



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

REUNIÃO

23/06/2016 - 62ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Bom dia a todos.

Declaro aberta a 62ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A audiência pública será realizada nos termos do Requerimento nº 40, de 2016 - CDH, de autoria do Senador Hélio José, para debater os desafios da saúde primária no Distrito Federal e no Brasil.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso as pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania, [link www.senado.leg.br/ecidadania](http://www.senado.leg.br/ecidadania), e do Alô Senado, através do número 0800-612211.

Repito: as pessoas que estiverem nos ouvindo e quiserem participar desta audiência pública podem fazê-lo por meio do portal e-Cidadania, [link www.senado.leg.br/ecidadania](http://www.senado.leg.br/ecidadania), e do Alô Senado, através do número 0800-612211.

Esclareço a seguinte questão: nas audiências públicas não é permitido que o público se manifeste, mas eu vou acatar cinco inscrições apenas do público e os outros que quiserem perguntar podem fazê-lo através do e-Cidadania, aqui mesmo, como nós lemos aqui. As inscrições das cinco pessoas que querem fazer intervenção aqui, ao vivo, durante o processo, o Jânio já as pediu. As outras quatro pessoas e quem mais quiser se inscrever, podem fazê-lo aqui com a Mariana.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - O Helvécio não é inscrito, ele é palestrante.

Pessoal, vamos aos convidados para esta audiência pública.

Eu queria, com muito prazer, convidar Dayse Amarílio Donetts Diniz, Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal, que muito nos honrou nos convidando para a posse desse importante sindicato, recentemente ocorrida aqui no DF. *(Palmas.)*

Obrigado, Dayse, pode ficar à vontade.

Eu queria convidar a Mônica Cruz Kafer, Coordenadora-Geral de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Seja bem-vinda. *(Palmas.)*

Eu gostaria de fazer o convite, com muito gosto também, ao nosso amigo Presidente da Federação Nacional dos Técnicos de Enfermagem e Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal, nosso colega, nosso amigo Jorge Viana.

Seja bem-vindo. *(Palmas.)*

Gostaria de fazer o convite, para compor a Mesa, ao nosso amigo Carlos Fernando da Silva, Vice-Presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal, nesta oportunidade, aqui representando o Presidente do Sindicato dos Médicos, Dr. Gutemberg.

Seja bem-vindo, Carlos. *(Palmas.)*

Gostaria de convidar, para compor a Mesa, Marcus Quito, Coordenador de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Seja bem-vindo. *(Palmas.)*

Gostaria de convidar, e não poderia faltar, sem dúvida, o órgão que é responsável pela fiscalização e pelo acompanhamento da aplicação do SUS, no Brasil e em Brasília, nosso companheiro do Conselho de Saúde, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Helvécio Ferreira da Silva. *(Palmas.)*

Pessoal, primeiro eu queria justificar as posições da Mesa: aqui está o Governo Federal, aqui está o Governo do Distrito Federal, representando todas as secretarias de saúde do Brasil, na verdade, que têm a responsabilidade de fazer a gestão da atenção básica da saúde e do SUS em geral. Nas nossas pontas, estão exatamente os usuários, representantes dos trabalhadores e representantes, principalmente, da comunidade.

As questões vêm assim e estamos aqui para poder bem discutir e propiciar que o nosso Brasil tenha condição, cada vez melhor, de prestar o bom serviço à saúde pública de qualidade, que é o que está previsto na nossa Constituição.

O Senador Reguffe pediu-me que justificasse a ausência dele, pois seu filho está sendo submetido hoje a uma intervenção cirúrgica, teve uma complicaçãozinha. O filho dele é prematuro, todo mundo sabe disso, nasceu com seis meses e pouco, mas está se recuperando. Está há três meses internado no hospital, teve hoje um pequeno problema e está sendo hoje submetido a uma transfusão. O Senador não pôde vir, mas mandou deixar claro aqui que ele, eu e Cristovam Buarque - o Cristovam também pediu isso - somos radicalmente contra a OS na saúde pública do Distrito Federal. Acharmos que essa questão de OS é para prejudicar os trabalhadores da saúde, o atendimento à saúde no DF e precarizar a discussão. OS em área complementar é uma coisa. Agora, OS para atendimento primário, OS para atendimento básico, aí, realmente, nós não temos condições de ser coniventes com esse tipo de atitude.

Então, o Senador Reguffe, o Senador Cristovam e eu já deixamos clara a nossa posição, nós três. A Bancada do Distrito Federal não concorda, não colabora, apoia a posição da Câmara Legislativa do DF de ser radicalmente contra querer precarizar o serviço de saúde de Brasília com essa história de OS.

Há gente sendo presa. Está sendo pedida a prisão do Secretário de Saúde do DF atual e do anterior por causa da questão de hemoderivados para os hemofílicos. Imagina precarizar mais ainda o atendimento da saúde com OS aqui, na Capital do País, que tem que ser o lugar mais importante para fazer efetivar o SUS, precarizar todo o sistema de saúde aqui do Distrito Federal com essa história de OS!

Fiz questão de fazer esse esclarecimento inicial, porque o Senador Reguffe gostaria de estar aqui para trazer a posição dele, o Cristovam também, para trazer a dele, e eu para trazer a minha. Mas eu estou aqui em nome dos três, em nome da Bancada de Senadores do Distrito Federal, deixando claro, público e cristalino que nós não concordamos, que não vamos ser solidários com a história de precarizar a saúde no DF, com a história de implantar OS, de vender o nosso sistema, que aqui em Brasília era referência no Brasil; que não concordamos com a questão de pegar o nosso centro de saúde e pôr OS para cuidar; pegar nossos hospitais e pôr OS para cuidar. Agora, pôr OS para fazer complementariedade, para fazer isso e aquilo, sem precarizar nossa rede básica, sem perseguir, sem fazer nenhum tipo de sacanagem com nossos servidores, que vêm dando a sua vida para fazer a saúde pública de Brasília com qualidade, nós não temos nada contra. A saúde complementar pode ser feita de diversas formas. Então, estou deixando claro é que é uma posição política da Bancada de Senadores do Distrito Federal: eu, o Senador Reguffe e o Senador Cristovam.

Vamos agora a um pronunciamento rápido, antes de começarmos nossos trabalhos.

Senhores debatedores, senhoras e senhores participantes desta audiência pública, em primeiro lugar, agradeço o atendimento ao convite para virem discutir no Senado Federal um tema que diz respeito a uma das unidades da Federação específica, uma unidade que representa em muitos momentos a própria ideia de que somos a união de Estados.

A Capital da República tem, na sua configuração constitucional, um papel especial. Por isso, entendo que é de bom tom discutirmos os temas locais nesta audiência pública, particularmente este da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal.

Quando discutimos o DF, estamos discutindo o Brasil. O DF é referência para o Brasil. Por isso, nós, Senadores, resolvemos nos posicionar antes inclusive do debate a respeito da posição com relação à OS.

Estamos falando de um conceito mundial, universal, digamos assim, adotado por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) com a atenção básica à saúde. Em diversas histórias que são narradas, repercutidas à mídia e até registradas nos cadernos das universidades e nas leis, as pessoas esquecem de como se configura a história. Nesses dias conturbados em que algumas das políticas públicas duramente construídas estão sendo ameaçadas, é bom lembrar que não chegamos à elaboração de uma Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) sem a participação intensiva, propositiva e aguerrida dos

movimentos sociais, dos usuários, dos trabalhadores e, é claro, dos gestores das três esferas de Governo. No caso do DF, nós temos aqui o Brasil, que é o Ministério da Saúde; Brasília, que faz o papel tanto de Município como de Estado, que é a Secretaria de Saúde; e, nos diversos Estados, nós temos Brasil, Estado e Município. Por isso, é tripartite a gestão da saúde.

A nossa concepção, a brasileira, é que tenhamos uma atenção básica à saúde descentralizada, isto é, bem próxima à vida das pessoas. Para tanto, o ideal é que sejam observados os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade, do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social na saúde.

No Distrito Federal, os embates entre setores provedores privados de saúde, trabalhadores da saúde e demandas dos usuários não têm levado ao alcance do que seria o ideal. Vejam bem que, ao falarmos da saúde no Distrito Federal, estamos sempre a lidar com valores orçamentários de volume considerável, particularmente quando comparamos esses recursos aplicados aqui com os que são destinados ao setor em outras unidades da Federação.

Brasília tem um fundo constitucional que ajuda a pagar parte considerável dos proventos dos servidores da saúde pública do DF. E é por isso exatamente que o orçamento de Brasília é bastante significativo.

Os estudos especializados a respeito dessa derradeira década mostram que, por um lado, a Política Nacional de Saúde, emanada do nosso comum, único e universal SUS - como eu disse hoje à Rádio Senado, para mim, o principal programa de saúde pública do mundo -, somos o 5º país em população e o SUS devia ser um exemplo para a humanidade, sendo bem gerido no Brasil. E Brasília é uma referência. A gente não pode deixar que haja ameaça ao SUS.

Inclusive, houve uma má interpretação da posição do Ministro, que depois foi devidamente esclarecida, porque o Ministro é uma pessoa que defende a saúde pública, a pessoa que foi Prefeito de uma cidade importante do Paraná, o Ministro Barros. Então, não tem nada a ver; o nosso trabalho é fortalecer e dar condições para que o SUS possa funcionar da melhor forma possível.

Essa política nacional serviu para alimentar o que de melhor se produziu na atenção primária à saúde no DF. Por outro lado, quando as escolhas não foram feitas de acordo com essa política nacional, particularmente quando as escolhas deixam de levar em conta a palavra dos trabalhadores da saúde, nesse ponto, a atenção primária à saúde no DF foi fragilizada. A atenção básica à saúde foi fragilizada, particularmente com as escolhas que envolvem o terceiro setor. No DF, a parceria com o terceiro setor tornou a atenção básica na saúde objeto de embates políticos, jurídicos e trabalhistas - vide a situação de Santa Maria, e vocês conhecem os históricos anteriores. Uma das consequências foi a baixa aceitação social do Saúde da Família, por exemplo, que ocorre aqui. O Saúde da Família, bem gerido e bem aproveitado, é extraordinário como porta de entrada de atenção à saúde no Brasil, porque é uma parte efetiva da atenção primária à saúde. Ela precisa ser trabalhada e não reduzida, como está acontecendo no Distrito Federal.

No Governo do Distrito Federal, que nós apoiamos, tanto eu, como o Cristovam e o Reguffe, havia um compromisso público do Governador de resgatar o programa Saúde em Casa, que era exatamente um complemento ao programa Saúde da Família. Foi devidamente debatido, colocado em vários programas eleitorais, fez parte de compromisso do Governador Rodrigo Rollemberg a implantação do Saúde em Casa, ao contrário da questão de OS, que nunca foi colocada em situação nenhuma nos programas políticos e de compromisso do Governador. Tudo bem, todo governante tem direito a mudar de posição, mas eu acho que o programa com que ele foi eleito preciso ser cumprido. E esse programa eleito - externo mais uma posição uniforme da bancada de Senadores do DF, do Senador Hélio, do Senador Reguffe e do Senador Cristovam - nós vamos cobrar a sua implantação, que previa o retorno do Saúde em Casa, para que cada quadra tivesse seu médico, seu dentista, seu enfermeiro e atendentes, para, de fato, garantir que os hospitais não fiquem superlotados com pessoas que, se fossem atendidas lá, não estariam atrapalhando a salvação da vida seja de quem chega mutilado por um acidente de carro ou atingido por uma bala, ou ferido por uma tragédia de tentativa de suicídio, ou coisa do tipo. De repente, chega lá e o hospital está superlotado com casos que poderiam ser atendidos no Centro de Saúde ou pela equipe de Saúde em Casa ou Saúde da Família.

Aqui não estamos fazendo qualquer acusação individualizada, mas não é novidade para ninguém que a gestão é o grande entrave para aperfeiçoamento da atenção básica à saúde no Distrito Federal.

Por outro lado, a excessiva politização, que não está desvinculada ao grande volume de recursos da área de saúde, tem levado a desvios nem sempre cobertos de elogios à moralidade preconizada no art. 37 da Constituição Federal. Então, a crise da saúde é a principal crise; todo mundo sabe que o principal motivo da impopularidade do Governador é a saúde.

Enquanto a saúde continuar como está, vai haver crise de popularidade. Ou realmente fazemos a gestão adequada... Por isto que os movimentos sociais e sindicais estão aqui: para poder colocar a posição e, depois, os nossos dois gestores apresentarem a posição do Brasil e de Brasília. Por isso estamos fazendo esta audiência pública.

Venho aqui também me congratular com os Deputados da Câmara Legislativa do Distrito Federal, que, esta semana, aprovaram, na Comissão de Constituição e Justiça, a proposta de emenda à Lei Orgânica nº 43, de 2016, que impede - a palavra é "impede" - a contratação de gestão de organizações sociais na saúde do Distrito Federal. Nós precisamos nos mobilizar para que essa matéria venha a ser aprovada em plenário e buscar alternativas que não prejudiquem o direito da população do Distrito Federal de acesso à saúde de qualidade.

Então, no que depender da bancada do Senado, estamos de braços dados com a Câmara Legislativa para aprovar essa medida no plenário da Câmara, que impeça... Porque o Estado fica e o Governo passa! E não pode haver governo A, B e C, que venha querer, na Capital do País, destruir o SUS. Não vai ser aqui que vai haver a convivência, pelo menos da bancada no Senado, nessa questão em Brasília.

Somos de um tempo em que se ouvia a voz das associações de moradores, dos clubes de mães, dos sindicatos de trabalhadores, dos movimentos nacionais fortemente enlaçados com as bases. Sou de um tempo em que a política era sempre feita com base nos interesses dos mais necessitados. É por crer que o bem público é o primeiro e único fim da política que solicitei esta audiência, para ver se é possível retomar o bom governo de atenção básica à saúde no Distrito Federal. O fim da política tem que ser este: o bem público, a honestidade, a ética, a qualidade do atendimento. E é isso que a nossa bancada pensa. E é isso que o nosso povo pensa. E é isso que os nossos ouvintes de Brasília e do Brasil - porque esta reunião está sendo transmitida ao Brasil inteiro - pensam sobre essa questão.

Cabe a todos nós auxiliar e ajudar o SUS. Se o SUS precisa rediscutir a sua forma de sustentação, se aquelas pessoas que têm uma faixa salarial um pouco maior têm que pagar por suas intervenções, para ajudar na gestão do SUS, para que as pessoas menos favorecidas tenham o direito à saúde pública gratuita e de qualidade, vamos discutir isso no lugar correto, e não precarizando o SUS de baixo para cima. Nós não podemos fazer isso.

Então, quero desejar uma boa audiência. Tenho uma série de perguntas que precisam ser feitas aqui para ajudar nas provocações aos nossos debatedores e vou fazê-las agora. Depois, vou pedir para tirar cópias e entregá-las a vocês para que vocês não precisem ficar anotando.

Questões para a audiência.

As questões sugeridas são as seguintes:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização do sistema de saúde em que se procura atender às necessidades de saúde da população de maneira regionalizada, contínua e sistematizada. No âmbito dessa política, procura-se também promover a integração de ações e serviços com finalidade de prevenção e de tratamento de doenças.

No Brasil, a APS incorporou os princípios constitucionais da universalidade e integralidade da atenção à saúde, assim, para enfatizar a reorientação do modelo assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tais ações e serviços receberam a designação de Atenção Básica à Saúde (ABS).

A rede de ABS, pessoal, deve ser descentralizada para assegurar a oferta de serviços em todas as localidades do País e, assim, constituir-se como principal porta de entrada das pessoas no SUS. Os princípios que orientam a ABS são os da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Diante disso, pergunta-se...

Quais são as perguntas que servem para provocar os nossos debatedores? E eu já adianto: vamos começar pelo representante dos médicos, porque ele tem que sair mais cedo. Então, cada um terá inicialmente de 10 a 13 minutos para fazer sua fala, está certo?

Por favor, pessoal, por favor.

Diante disso, pergunta-se: quais os desafios para a implementação efetiva da Atenção Básica à Saúde em todo o Território nacional? Quais os desafios para a implementação efetiva da Atenção Básica à Saúde no Distrito Federal? Quais os parâmetros utilizados para aferir a qualidade dos serviços prestados no âmbito da Atenção Básica à Saúde?

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Que medidas devem ser instituídas para melhorar a efetividade dos serviços prestados no âmbito da Atenção Básica à Saúde? Quais são os canais de participação social no âmbito da Atenção Básica à Saúde?

Aí vem, segundo informação do Departamento de Informática do SUS, o DataSUS, nos últimos dois anos, houve diminuição do número de equipes de Saúde da Família no DF. Entre maio de 2014 a março de 2016, o número de equipes reduziu de 199 para 177. Diante disso, pergunta-se: houve prejuízo da assistência no âmbito da Atenção Básica à Saúde no DF com essa diminuição? Qual o motivo para a redução do número de equipes no DF? Que medidas estão sendo tomadas para reverter essa tendência de redução do número de equipes de Saúde da Família? Qual é a atual cobertura dos serviços

prestados pelas equipes de Saúde da Família no Brasil? Que regiões do País permanecem desassistidas? Qual é a atual cobertura dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família no DF? Que regiões no DF permanecem desassistidas? Quais os parâmetros utilizados para aferir a qualidade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família? Essas perguntas vou entregar todas por escrito agorinha, a cópia, para vocês não terem problema.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, o DF possuía sete Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), implantados em 2013. Atualmente apenas quatro - apenas quatro - permanecem funcionando. Diante disso pergunta-se: houve prejuízo no apoio técnico às equipes de Saúde da Família com essa diminuição de NASF? Qual o motivo para a redução do número de NASF no DF? É para pôr OS? É para precarizar, para pôr OS? Essa pergunta nós temos que fazer, está certo? Nós queremos saber. E o gestor do DF deve responder para nós.

Os NASFs estão cumprindo o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, bem como sua resolubilidade? Que tipos de profissionais atuam nos NASFs do DF? Há carência de alguma especialidade? Que regiões do Brasil permanecem sem a quantidade adequada de NASF? Há carências predominantes de algumas especialidades nos NASFs do País?

Concebida para ser a parte de entrada do SUS, a rede de Atenção Básica à Saúde deve oferecer serviços e ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento clínico ambulatorial. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal tática do Ministério da Saúde para orientar o modelo assistencial a partir da atenção básica. Pretende-se com isso deixar de privilegiar o modelo denominado hospitalocêntrico, ou seja, aquele dependente de hospitais de grande porte, médicos especialistas e equipamentos de alta tecnologia, porque aquilo que é simples atende-se na atenção primária e se resolve o problema.

As estatísticas revelam que países que adotaram essa estratégia apresentaram melhora dos indicadores de mortalidade, aumento da expectativa de vida e detecção mais precoce de determinados tipos de câncer, tais como câncer de mama, câncer de próstata e de colo de útero, por exemplo. Além da melhoria dos indicadores, esse modelo assistencial gerou menores despesas para o sistema de saúde. Todavia, no seu Relatório Sistemático de Fiscalização da Saúde, FiscSaúde 2013, o Tribunal de Contas da União (TCU) detectou inconformidades no âmbito do serviço de ações da Atenção Básica de Saúde ofertado pelo SUS, a saber: falta de preparo dos gestores municipais, que muitas vezes dificultam o SUS a aplicar suas políticas; alta rotatividade de profissionais; assistência de má qualidade; falta de equipamentos e insumos; inadequação dos contratos de trabalho; descumprimento da carga horária e dificuldade de acesso aos serviços de alta complexidade.

Diante disso, pergunta-se: a Atenção Básica de Saúde cumpre adequadamente seu papel de porta de entrada dos pacientes no SUS? Os problemas evidenciados pela auditoria do TCU persistem no Brasil? Que medidas estão sendo tomadas para a resolução desses problemas? Os problemas evidenciados pela auditoria do TCU persistem no âmbito da Atenção Básica de Saúde do DF? Que medidas estão sendo tomadas para a resolução desses problemas? Qual a proporção de pessoas no Brasil e no DF que, valendo-se da dificuldade de conseguirem assistência no âmbito da Atenção Básica de Saúde, procuram diretamente o atendimento hospitalar? Que medidas estão sendo tomadas para assegurar de fato a assistência universal no âmbito da Atenção Básica de Saúde? Existe avaliação periódica sobre a qualidade da assistência prestada no âmbito da Atenção Básica da Saúde? Quais os critérios utilizados? Quais são os resultados dessa avaliação no Brasil e no DF?

Finalizando, gente, fizemos um compêndio. Nós sabemos que os nossos debatedores aqui, mesmo recebendo por escrito todas essas perguntas, não terão condições de responder a todas pelo pouco tempo que nós temos para fazer isso, porque precisaríamos de um seminário de um dia inteiro para isso. Mas cada um vai se ater a algumas das perguntas que são mais importantes para o setor que representa e vai dar as suas respostas dentro do seu tempo. As demais respostas, gostaríamos que o Ministério da Saúde encaminhasse à Comissão, que a Secretaria de Saúde encaminhasse à Comissão, que os sindicatos dos médicos, dos enfermeiros, dos técnicos e principalmente o Conselho Nacional de Saúde encaminhassem à Comissão, até para nos subsidiar, porque nós queremos, a partir daqui, fazer a discussão toda de fortalecimento do SUS. Então, a partir dessas respostas, com mais profundidade, cada um com seus técnicos, lá nos seus Ministérios, vai entrar em algumas muito específicas, para que possamos colaborar, com a participação de todo mundo.

Essa provocação, que foi cuidadosamente feita pelo nosso gabinete com o auxílio da Consultoria do Senado Federal, é exatamente para que esse ato nosso aqui hoje represente um marco inicial para o Brasil inteiro poder realmente dar a contribuição para que o principal programa de saúde pública mundial, como eu estou falando, que é o SUS, não seja mutilado e destruído num Brasil que precisa tanto da atenção à saúde. É exatamente por isso que nós estamos hoje promovendo isso aqui.

Quero falar para vocês que eu acabei de chegar de Cuba. Cuba é um país que passa muito mais dificuldade do que o nosso País, por exemplo, onde há uma pobreza muito grande. Mas uma coisa que ninguém pode falar de Cuba é que

qualquer pessoa de lá, da mais pobre à mais remunerada, tem algum problema para ser atendida em saúde. O atendimento é excepcional. Saúde em Cuba é questão de Estado. E nós temos que ter isso como parâmetro para o mundo, não é para o Brasil. Então, é isso também que nos inspira a estarmos fazendo aqui essas provocações.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do gabinete do Ministério da Saúde, que aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas...

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Por favor, principalmente quem está na frente. Por favor. Senão, o pessoal não escuta.

Vou começar de novo. A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do gabinete do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a Organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (Pacs), estabelece as competências de cada ente federado no âmbito do SUS. Por sua peculiaridade administrativa, o DF deve assumir funções atribuídas tanto aos Estados quanto aos Municípios.

Diante disso, pergunta-se: a União efetivamente cumpre as atribuições previstas na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab)? O DF exerce adequadamente as competências previstas no Pnab? Existem dificuldades para cumprir as atribuições previstas no Pnab e no DF? Quais são essas dificuldades e que medidas têm sido adotadas para resolvê-las?

Ao dispor sobre a infraestrutura e o funcionamento da ABS (Atenção Básica da Saúde), a Portaria nº 2.488, de 2011, do gabinete do Ministério da Saúde, estabelece que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são necessárias à realização das ações de atenção básica nos Municípios e Distrito Federal. Segundo a portaria, tais estabelecimentos devem ser construídos de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o Manual da Infraestrutura do Departamento de Atenção Básica, SAS, do Ministério da Saúde.

Diante disso, pergunta-se: as UBSs do País encontram-se equipadas de acordo com as especificações estabelecidas pela Portaria nº 2.488, de 2011? Quais são as dificuldades estruturais das UBSs? O País dispõe de UBSs suficientes e adequadas para dar os devidos suportes às equipes de Saúde da Família em todo o seu Território? Que localidades permanecem desprovidas de UBSs? Há previsão de construção de novas unidades nesses locais em curto prazo? O DF dispõe de UBSs suficientes e adequadas para dar o devido suporte às equipes de Saúde da Família em todo o seu território? Que regiões administrativas do DF carecem de UBS? Há previsões de construção de novas unidades nesses locais em curto prazo?

Todos vocês sabem que nós, Deputados Federais e Senadores da República, temos uma obrigação no nosso Orçamento da União, que é a de colocar 50% das nossas emendas para a saúde. E é exatamente por causa disso aqui e para saber onde investiremos nossas verbas da saúde que estamos fazendo esses questionamentos, porque eu, por exemplo, preocupado com os militares - está aqui uma pessoa que é militar -, os meus 5 milhões da saúde coloquei para equipar o Hospital Militar do DF com remédios e atenção, porque estavam faltando, para atender todos os nossos militares do Distrito Federal, que estava indo para uma penúria completa. Mas quero, no próximo ano, poder colocar a minha parte dos 50% de investimento na saúde onde for mais necessário, para que a nossa saúde do DF seja a melhor possível e a do Brasil também. Por isso, esse elenco de perguntas para nos orientar, inclusive, quando definirmos para onde vamos encaminhar nossas emendas à saúde, porque, agora, no mês de julho e no mês de agosto, vamos definir nossas emendas para o ano que vem.

No ano passado, definimos como a emenda impositiva do Distrito Federal R\$122 milhões para o Hospital do Câncer do Distrito Federal - e digo: emenda impositiva - e, até agora, o Hospital do Câncer do Distrito Federal não saiu do papel, mesmo a Bancada dos 8 Deputados Federais e dos 3 Senadores do DF tendo posto como emenda impositiva. No Ministério da Saúde, então, no orçamento dele, está prevista a liberação desses R\$126 milhões da emenda impositiva do Hospital do Câncer no DF, mas não vimos sequer o lançamento da pedra fundamental e os encaminhamentos. Então, há coisas de gestão da saúde que precisam ser esclarecidas e mudadas.

Não é crível que estejamos com um Governo com apenas um ano e quatro meses e estejamos no terceiro secretário - no quarto, porque um ficou apenas dois dias como nomeado -, no quarto Secretário de Saúde e já indo, provavelmente, para o quinto daqui a uma semana ou duas. Então, isso não é crível na Capital do Brasil, cujo Governo eleito estava comprometido em resgatar o Saúde em Casa, fazer o Hospital do Câncer, trazer verbas e fortalecer a saúde.

A Portaria, como falei - e termino agora mesmo - nº 1.409, de 10 de julho de 2013, do gabinete do Ministério da Saúde, define o valor de R\$23 como o mínimo da parte fixa do Piso da Atenção Básica, PAB fixo, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Municípios e do Distrito Federal. O art. 1º dessa norma estabelece que o valor mínimo para o Distrito Federal passa para R\$23 por habitante ao

ano. Por sua vez, conforme critérios do Ministério da Saúde, os Municípios do País passaram a fazer jus a valores do PAB fixo que variam entre R\$23 a R\$28 por habitante ao ano - Brasília, R\$23.

Diante disso, pergunta-se: os valores do PAB fixo são suficientes para assegurar oferta adequada dos serviços e ações de Atenção Básica à Saúde no Brasil? Há necessidade de reajustar esses valores? Qual é a magnitude do reajuste necessário para que a Atenção Básica de Saúde atinja a plena capacidade de fornecimento no País? O valor do PAB fixo no DF é suficiente para assegurar a oferta adequada dos serviços e ações de atenção básica? Qual o valor ideal para o PAB fixo no DF?

Então, quero que a minha assessoria, rapidamente, prepare cópia dessas perguntas, de tudo isso aqui, para passar para cada um dos debatedores da Mesa - pedi que não perdessem tempo em escrevê-las -, para que tenham conhecimento das perguntas todas.

Por necessidade, porque aquele que está escalado para operar não pode esperar, vamos passar imediatamente para o nosso representante do Sindicato dos Médicos, o nosso Vice-Presidente, uma pessoa que está há muitos anos na construção do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal, que bem representa os vários sindicatos de médicos do Brasil inteiro. A palavra dele é como se fosse a dos vários sindicatos de médicos do País, do Dr. Carlos Fernando da Silva, que é o Vice-Presidente do Sindicato. O Dr. Gutemberg, inclusive, pediu-me para justificar que está em viagem para o Estado dele, que é a Paraíba. Por isso, exatamente, não pôde vir aqui representar o Sindicato dos Médicos.

Passo, então, para o Dr. Carlos Fernando, que vai ter inicialmente 10 minutos. A campanha tocará aos nove para você saber que tem mais um minuto, prorrogável por mais três. Então, haverá uma segunda campanha aos 12, para finalizar aos 13. O.k., Carlos? E, depois, se você puder ficar até o final, teria ainda mais 5 minutos de réplica. Então, Carlos Fernando com a palavra, do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal.

O SR. CARLOS FERNANDO DA SILVA - Bom dia a todos.

Cumprimento a Mesa, Senador Hélio José, e agradeço pelo convite.

Infelizmente, quando recebi o convite, eu já tinha marcado essa cirurgia para 8h da manhã, e consegui postergá-la, no centro cirúrgico, para 10h30. Então, só terei alguns minutos para ficar aqui, e já estou saindo, mas eu não deixaria de vir aqui, em hipótese alguma, e gostaria muito de ficar até o final, porque achei muito bem elaborado tudo o que V. Ex^a leu até agora, todos os questionamentos, e acho que temos condições de realmente responder a isso, junto com a Mesa, com a experiência de todo mundo aqui, com a plateia; todo mundo está bem inteirado nesse assunto.

Rapidamente, de tudo o que foi questionado aqui, fiz algumas anotações enquanto V. Ex^a ia falando, acreditamos, hoje, na Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada preferencial. Primeiro, o SUS é o maior modelo de implantação social de saúde do mundo, e isso deve ser resgatado em toda a sua plenitude. Como vemos esse resgate? Com gestão eficiente, controle de corrupção e dinheiro. Não há outro jeito. Só planejar também, se não houver dinheiro, não adianta. Vamos ficar com um monte de apostila, um monte de cabeção de gente boa, com muito conhecimento, elaborando, e sem execução. Não conheço nada que caminhe sem dinheiro. E dinheiro para isso este País tem, porque saúde é fundamental. E é um compromisso nosso, dos brasileiros, conseguir que o Governo ponha mais dinheiro na saúde, em relação até ao valor que é retirado do PIB do nosso País. Então, é com essa situação que nos deparamos.

Se eu tenho um remodelamento dos principais pontos que são atingidos em todo o Brasil, e andamos por este Brasil afora... Como o Senador falou, eu e o Gutemberg fazemos parte da Fenam (Federação Nacional dos Médicos) e andamos por este Brasil vendo toda esta degradingação que ocorreu e como realmente está a saúde. Já fiz medicina em nível primário, atendimento em centro de saúde, nível secundário, terciário e quaternário. Tenho 28 anos de formado e, agora, estou no sindicato há 10 anos, nesta missão.

Em Brasília, especificamente, na nossa união de todos os sindicatos da área da saúde, lutaremos até o final para a não implantação da ordem de OS. OS é uma mentira, OS é um engodo montado por empresários que estão interessados em atuar no fracasso do gestor público para ter lucro - lucro. E, perdoem-me aqui, há muitos políticos envolvidos com isso para fazerem suas campanhas no Brasil todo. (*Palmas.*)

Político que não é sério, porque tenho muitos colegas hoje que saíram de gestão, estão nas gestões privadas, montando OS para fornecer para muitos Governos em muitos locais e levar essa administração que deve ser de cunho do gestor público. Um dia, falei numa audiência para a qual fui convidado: sou funcionário público, sou parte do Estado, prestei concurso para atender a população. Tivemos um exemplo aqui, em Brasília, agora, no começo do Governo Rollemberg. Ele fez desmorrar tudo o que prometeu em campanha. Tivemos uma Adin, uma ação de inconstitucionalidade de algo que passou na Câmara Legislativa, foi aprovado por 24 Deputados, um aumento salarial de justa conquista de 33 categorias. Disseram que isso iria levar o GDF a um caos, Senador. Temos 250 mil servidores públicos e aposentados, colocando-se uma média de um para quatro, um para cinco dentro de uma família. Imagine o caos que foi não terem repassado o mínimo, metade,

os 5%, do que deu a inflação, que deu 10%! Ele não repassou. E o que aconteceu com o comércio de Brasília? E como está a nossa Cidade? Fechando. Brasília está parando, como todos os Estados do nosso País.

Se realmente não tivermos um foco nisso... Eu não vou nem entrar na parte técnica, porque não vai dar tempo, pois, infelizmente, eu não vou ficar nesta Mesa.

Senador, esta Mesa não é para duas horas, isto aqui é um seminário, para ter um intervalo, um almoço, um café de tarde e ficar até a noite aqui discutindo e, com solução daqui, da competência que está aqui nesta sala hoje, levar ao Ministro da Saúde. O Sr. Ministro da Saúde, Ricardo Barros, que eu conheço, no terceiro mandato de Deputado Federal, tendo sido Prefeito de uma grande cidade no Estado do Paraná, Maringá - por lá, passei, dei várias aulas -, tem muita condição agora de pôr a mão nesse Orçamento e olhar para o SUS como tem de olhar. E acreditamos que a posição do senhor, do Reguffe e do Cristovam é aquilo que o senhor falou no início.

Só alguns pincelamentos para deixar para meus colegas que vão me suceder. Eu acho que, com a qualificação profissional, a mudança do modelo, no Mais Médicos, hoje, como estão querendo fazer, com a mudança que está vindo... No que eu acredito do que está vindo no projeto? A partir de 2018, o médico tem que passar um ano atendendo obrigatoriamente no Mais Médicos e, depois, se ele quiser continuar na especialidade, mais dois anos dentro da especialidade para se tornar médico de saúde comunitária. Tudo bem, mas eu pergunto: se não remodelarem as vagas de especialidade no SUS, ele vai querer continuar ou ele vai querer ser ortopedista, dermatologista, otorrino, que são especialidades que dão mais dinheiro? Isso tem que ser falado mesmo, gente. Eu sou corporativo no que tem de ser, não no que não tem que ser. Então, o cara passa lá só pela obrigação dele e, depois de um ano, vai embora, e continuamos nisso. E, no modelo hospitalocêntrico, quando vamos estancar essa sangria? Não tendo atendimento na ponta, vai para o hospital. Esse é o grande problema, Hélio. O senhor entendeu?

Sabem onde os pensadores do Ministério da Saúde se esbarram? No orçamento. Isso está claro. Se o orçamento não aumentar e não se estancar a corrupção, nós vamos ficar aqui filosofando, num seminário deste aqui, tão brilhante... Eu fiquei encantado de ver, parabéns pela sua assessoria, que muito bem preparou isso aqui, eu dei uma lida aqui, nessa demanda que temos visto em relação a se chegar a um centro de saúde e não ter resolatividade, se não colocarem dinheiro - eu vou frisar isto de novo -, não vai adiantar, porque o modelo é perfeito. Agora, chegando lá, se precisa de um raio X, seis meses; uma gestante não tem VDRL, criança nascendo com sífilis; não tem benzetacil; não tem vacina; ultrassom é artigo de luxo. Estou falando da obstetrícia, e as outras especialidades?

Nós fizemos um levantamento para entregar ao Governador Rodrigo Rollemberg, antes de ele assumir o Governo, da situação do DF: 2.000 joelhos para operar na Secretaria de Saúde, 800 vesículas, 900 cânceres de próstata diagnosticados, câncer de cabeça e pescoço, indo para o Araújo Jorge em Goiânia... E o Governador de Goiás ainda achando bonitinho o Oeste lá. Eu fui lá conhecer; o Gutemberg, do sindicato, foi lá. E os Tribunais de Contas estão com todos os relatórios do Brasil todo.

Eu estive no Rio. Os hospitais latinha, essas UPAs, são uma mentira, pois tiram do hospital terciário para pôr o colega no hospital, e o centro de saúde não atende. Ninguém mais entendeu nada. Há um curto-circuito na rede de saúde. Eu acho que UPA é interessante, se ela fizer o papel dela. Agora, eu tiro o profissional do terciário e ponho na UPA, onde eu não tenho nada, um hospital de latinha de hiperfaturamento!

Eu queria até ter tempo para falar, Senador. Então, o senhor me convide de novo, que vou preparar para mostrar aqui. O negócio é de arrepiar o cabelo, como todo mundo sabe. Aí, eu não tenho atendimento lá, Helvécio, e não tenho no meio e não tenho no fim. Você vai ao Hospital do Gama, você vai ao Hospital do Paranoá, e há 70, 80 meninos para o atendimento de um pediatra!

Hoje, com a condição salarial que o Sindicato dos Médicos conseguiu para os médicos do Distrito Federal, que é um modelo para o País, que foi uma luta no governo Agnelo, mas conseguimos, o colega não quer mais o concurso, porque não tem condição de trabalho: "Carlos, eu não quero, não, ganhar 10 mil para 20 horas. Você está louco! Chegar lá e atender 70, 80 meninos!" E a ortopedia? A ortopedia está uma vergonha! Nós temos 40 pacientes internados esperando prótese de bacia. Deixe-me só dar um dado para vocês: prótese de bacia por acidente, protocolo, nas primeiras 48 horas, operado, de cada dez pacientes, um vai para UTI; nas 72 primeiras horas, operado, de cada dez, sete vão para a UTI...

(Soa a campanha.)

O SR. CARLOS FERNANDO DA SILVA - Passou de vinte dias, sequela total. E a Previdência? Como que fica?

Eu sei que o meu tempo está acabando...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF. *Fora do microfone.*) - Tem mais três minutos.

O SR. CARLOS FERNANDO DA SILVA - Eu tenho vários dados para mostrar para vocês. Eu fiz levantamento, nos últimos dois governos, de toda a situação do DF. Eu sei que há colegas que têm até mais dados do que eu aqui.

Eu cheguei a Brasília em 1988, vindo de São Paulo. Quando eu cheguei aqui, fiquei em contato com meus amigos, como até hoje, e falava para os meus colegas da USP: "A medicina pública do Distrito Federal é a segunda ou a terceira melhor do País, o modelo que nós temos lá." Hoje, eu volto para São Paulo e falo: "Eu acho que estou entre a primeira ou segunda pior do País", Infelizmente.

Esse modelo nosso do especialista no centro de saúde, para mim, já passou, já não dá. Só há o pediatra, o clínico e o gineco. E não vencem, eles não dão conta da demanda, não há recursos, Hélio.

A situação é, como porta de entrada, a Estratégia da Família, é a recuperação do SUS, é o Orçamento, o que vai ser debulhado aqui dentro. Eu não trouxe nada de novo - nem a roda, eu só estou empurrando a roda como ela tem que ser rodada e não ser jogada no chão e ser quebrada. Não está difícil, basta querer, basta os nossos governantes, os nossos políticos do nosso País, realmente, olharem a saúde com todo o carinho e todo o cuidado, colocarem dinheiro e estancarem a corrupção, porque gente boa para fazer gestão há.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Agradeço ao Dr. Carlos Fernando, até pela pequena economia de tempo - dois minutinhos já são muito bons aqui para nós.

Dr. Carlos Fernando, compreendendo que o paciente não espera, pode ficar à vontade.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Ótimo. Se o senhor puder, melhor ainda.

O próximo agora é a nossa querida Dayse, porque o médico não anda sem o enfermeiro. E eu quero fazer uma homenagem à minha querida esposa, com quem eu convivo há 32 anos, que é uma enfermeira com muita dignidade, que está aqui, na plenária, que é nossa querida Edy. *(Palmas.)*

Ela foi também do Sindicato dos Enfermeiros e da Associação Brasileira de Enfermagem e até me colocou na política do caminho certo.

Eu quero dizer que a Dayse está voltando para resgatar uma luta muito grande, sem desprezo nenhum às últimas gestões dos enfermeiros. Esse era um sindicato de vanguarda no Distrito Federal, que conseguiu fazer uma sede própria num momento difícil. Chegou a ser Presidente da Central Única dos Trabalhadores do Distrito Federal, por causa da importância daquele sindicato que estava numa luta em prol realmente da saúde, em prol da qualidade, num momento importante do País, que era exatamente nos anos 80 e 90.

Então, eu quero, mais uma vez, cumprimentá-la e parabenizá-la pela diretoria que compôs. Você vai ter, Dayse, como eu falei inicialmente, dez minutos - no nono minuto, há uma campanha - e, depois, mais três minutos.

O Dr. Carlos Fernando fez uma colocação aqui e eu gostaria que todos que vão falar de agora para frente digam se concordam. Se concordarem, organizaremos eu, Reguffe e Cristovam - eu falo em nome dos dois -, juntos, um seminário aqui no Interlegis para aprofundar esses temas colocados, porque é realmente um dia inteiro de debates para discutirmos o SUS. Seria muito importante, porque o Ministério da Saúde viria com muito mais subsídios, assim como a Secretaria, os demais interlocutores e o Conselho de Saúde.

Vamos passar a palavra para a nossa querida Presidente do Sindicato dos Enfermeiros, Dayse.

A SRª DAYSE AMARÍLIO DONETTS DINIZ - Bom dia, bom dia a todos.

Eu queria cumprimentar a Mesa na presença do Senador Hélio José, que tanto brilhou o nosso evento, agradecer esta oportunidade e mandar um abraço querido à nossa colega que tanto colaborou para o Sindicato dos Enfermeiros.

É realmente uma nova gestão. Estamos há três semanas na gestão do Sindicato dos Enfermeiros, numa gestão colegiada de muitos desafios. Estamos sendo recebidos numa prova de fogo. Não estamos conseguindo nem parar dentro do sindicato, nem conseguindo organizar - eu acho que eu ainda não consegui nem sentar na cadeira lá -, porque são muitas coisas. As coisas estão acontecendo de uma maneira muito rápida. No GDF e no Brasil, estão pipocando tantas coisas em relação à saúde, e nós estamos realmente na UTI.

Eu queria parabenizar por esta oportunidade, porque são muito necessários esses espaços de discussão, principalmente neste momento, Senador.

Pode passar.

Vocês já sabem disto aqui. A Atenção Básica é o começo de tudo e seria, realmente, a solução de tudo. Na assistência primária, conseguimos promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e uma assistência integral.

Pode passar.

Sabemos que hoje há o modelo convencional e a Estratégia Saúde da Família.

O foco principal do modelo tradicional, do modelo convencional é a doença, a cura, em que vamos buscar o tratamento. São coisas pontuais, são as crises, com problemas específicos. Na organização, temos ali acesso restrito. É uma cultura de valorizar os especialistas, os médicos. E há uma coisa muito passiva do usuário, que não participa.

Na Estratégia Saúde da Família, a proposta seria, o foco, a saúde, a integralidade, o acolhimento, a prevenção, a cura, a ação integral e contínua na população alvo, que seria aquela população adscrita daquela equipe. É uma coisa abrangente, em que, na organização, não é a figura central o médico especialista, mas o médico de saúde da família, os generalistas e uma equipe multiprofissional, que é quem faz a saúde. E também ali há o controle social, de que tanto sentimos falta hoje, com a participação e o controle social. Não vemos a população construindo e nem o gestor chamando e promovendo momentos para que a população possa construir.

Pode passar, por favor.

Eu trouxe algumas coisas e eu queria pedir permissão para falar, como enfermeira, aqui, pelos profissionais de saúde. Por quê? Porque acredito que o movimento sindical é feito de ações da categoria, da base, que tem que estar aliada aos problemas sociais. E acredito também que o sindicato trabalha com uma questão de alteração da consciência das pessoas. Temos essa capacidade de mudar a realidade de onde estamos. Não acredito que nós vamos fazer um sindicato burocratizado, não queremos isso, como vemos hoje sindicatos que respondem ao aparato, são respostas ao aparato do governo. Então, peço licença para falar pelos profissionais de saúde e pelos usuários.

Vejo o seguinte: que o problema é um incentivo ao modelo tradicional, hospitalocêntrico, centrado na figura do médico. A gente sabe que existe um *lobby* - existe dentro da Câmara, existe dentro do Governo - realmente dos empresários, dos donos de hospitais, dos donos de laboratórios, que vão sempre prezar por esse modelo hospitalocêntrico, centrado na figura do médico tradicional e curativo, porque o que dá dinheiro é a doença, não é a promoção à saúde.

Nunca houve, de fato, o interesse de investimento na assistência primária, nunca aconteceu isso. Por isso a gente vê a pirâmide se inverter. Tudo começa na Atenção Primária, mas a gente sabe que hoje um atendimento, por exemplo, na UPA, gera em torno, mais um menos, de R\$600 por atendimento, por todo o aparato e toda a corrupção que foi colocada para formação dessas UPAs. E 65% dos usuários atendidos nas unidades de pronto-socorro, de pronto atendimento, poderiam ter seus problemas resolvidos na assistência primária, podendo esse número chegar a até 80%.

No Distrito Federal, temos uma cobertura de assistência primária, de estratégias, de 30,88%. Temos 66 centros de saúde, 170 Unidades Básicas de Saúde e 240 equipes de Saúde da Família.

Pode passar por favor.

Coloquei alguns problemas que vivenciei nesses treze anos de assistência praticamente primária. Fui residente, trabalhei na assistência secundária, mas minha formação mesmo é de assistência primária, assim como vários diretores dos sindicatos são de assistência primária. Então, a gente entende bastante essa realidade do que a gente passa na assistência primária.

As questões estruturais. A gente tem equipes funcionando em locais completamente precários, locais cedidos, alugados. Hoje o profissional em equipe está ali, amanhã não está mais. Então, a gente nem sabe se vai permanecer naquele local. São locais onde, muitas vezes, não se tem o mínimo para trabalhar, às vezes, não se tem local para colocar um cabo para ligar a Internet. Vivemos de mudança de local em local. Há várias unidades nessa situação.

A falta de insumos, a falta de equipamentos. A gente sabe que faltam insumos, em todas as situações, mas é um absurdo a gente, por exemplo, não ter exame para terminar o pré-natal. A gente teve que comprar, muitas vezes do nosso bolso, penicilina para tratar sífilis em gestante.

Não temos veículos, muitas vezes, para fazer as visitas domiciliares. Não estou falando disso muito longe, não. Estou falando em lugares mais centrais. Por exemplo, para fazer uma visita de pesquisa de mortalidade materna, eu vou no meu carro; coloco gasolina e vou no meu carro, porque ficam lá, uma, duas, três semanas... A chefe ainda fala assim: "Mas você vai no seu carro? E se houver um acidente?" E aí? As visitas vão ficar por fazer? A gente não tem carro para fazer as visitas domiciliares. E a gente conta, muitas vezes, com o bom senso e com a boa vontade do profissional em fazer a saúde acontecer.

Problemas na informatização. A gente não tem, muitas vezes... A gente tinha, há muito tempo, quando era fundação ainda, a Sala de Situação em Saúde, onde recebia e repassava esses dados. Agora, a gente era Siab, depois Pmaq, então, não sabe

mais. Os dados não são consolidados, não chegam. Sou uma enfermeira que faço vários procedimentos na unidade de saúde e não tenho nem onde registrar esses procedimentos. Tem procedimentos que você vai buscar e onde a enfermeira vai colocar que coletou a prevenção? Ou que fez, por exemplo, aplicação de ácido tricloroacético no condiloma? Não tem. Você faz, mas não consegue provar que fez. Se você não consegue provar que fez, você não recebe a verba daquele procedimento.

O problema dos dados que são inconsistentes. A gente tem poucos médicos que são especialistas em saúde da família e da comunidade. A maioria vem, como se fosse uma promoção, do hospital para o centro de saúde. As equipes não têm responsáveis técnicos, as equipes de Saúde da Família. Então, a enfermeira acaba fazendo tudo, cuidando do que quebra, cuidando da estrutura, não temos ninguém para ser o responsável técnico, para saber para quem vai se realocar nos problemas.

Distribuição irregular de servidores. Aí falta gestão. Não é pela necessidade; às vezes, vão mais pelo coleguismo. Então, a gente fica com muita assistência nas zonas centrais e a periferia vai sendo esquecida.

Falta de treinamento. E falo, dentro da falta de treinamento, que o enfermeiro tem que tomar mais posse daquilo que ele pode fazer, porque a gente é o elo de ligação entre a equipe. A gente faz muita promoção e prevenção à saúde. Só que, infelizmente, os protocolos da Secretaria de Saúde estão vencidos, e aí, muitas vezes, a gente perde o aparato legal de algumas ações que o enfermeiro pode fazer dentro dos fluxogramas de abordagem sindrômica, porque os protocolos estão vencidos. E em nenhum momento o gestor nos chamou para compor ou para construir esses protocolos.

Não existe diretoria de enfermagem dentro da Secretaria de Saúde. A diretoria de enfermagem foi desmontada. E os enfermeiros, inclusive, são realocados por uma questão administrativa. Cada vez mais temos perdido espaço dentro dessa nova gestão.

(Soa a campainha.)

A SRª DAYSE AMARÍLIO DONETTS DINIZ - Mais três minutos - mulher fala muito, não é gente?

Os protocolos estão expirados, as equipes não são consistidas de uma maneira completa. Quando você não tem a equipe completa, você perde uma parte da captação dos recursos. E ainda temos dois modelos assistenciais funcionando ao mesmo tempo, às vezes, no mesmo local. A gente tem, às vezes, o Centro de Saúde e a Equipe Saúde da Família funcionando no mesmo local. E, às vezes, cada uma com um tipo de atendimento, com uma agenda; um trabalha com agenda fechada, outro com agenda aberta, com um médico que é generalista, e o outro não.

Pode passar, por favor.

Aí quero desabafar agora e falar que me preocupa muito ver gestores falando que o SUS está grande demais e me preocupa muito a questão das organizações sociais. Venho aqui dizer, em nome do Sindicato dos Enfermeiros, que estamos nos mobilizando, graças à Deus, unindo os sindicatos. Não vai ser fácil as OSs entrarem aqui. Estão querendo nos empurrar isso goela abaixo, pegando uma Lei de 2008, que foi usada em Santa Maria, e foi, inclusive, provado que não deu certo, está sendo investigada. As OSs são para quem quer roubar ou deixar roubar para pagar dívida de campanha, dívida de governo. A gente não vai permitir isso no Distrito Federal. Vamos lutar até o fim.

Estamos passando de regional em regional para explicar aos usuários... Inclusive, os usuários não sabem o que são OSs. A gente tem Deputados, inclusive, que não sabem o que são as OSs, como vimos agora, no PELO 43, a própria Deputada falando: "Vou votar sim, porque não sei o que é a OS."

Então, vamos trabalhar para mostrar que foi, em todo o Brasil, uma lavagem de dinheiro e um desmonte do SUS. Temos que mudar paradigmas. O que tem que ser feito, como o colega falou, é acabar com a corrupção nesse País. Enquanto não acabarmos com isso, não vai ter fim. Temos que pensar que a saúde tem que estar centrada no usuário e não em *lobbies* que são feitos.

Tem que haver transparência e controle social. A gente precisa que o Conselho de Saúde se posicione de maneira incisiva e também de uma construção com os profissionais e com as entidades de classe.

Queria só terminar falando sobre isto: que uma pessoa de sucesso sabe que é importante, mas sabe que não pode fazer nada sozinha. Gostaria muito que o Governo nos chamasse, porque falam que não têm dinheiro, e a gente tem alguns dados que podem provar que, como o próprio colega colocou e outros vão colocar... Queria me ater mais à questão técnica da minha vivência como enfermeira em assistência primária. Vamos chamar para construir. Em momento nenhum esse Governador honrou... E não nos chamou para construirmos alguma coisa. Então, vamos pensar, vamos construir, vamos chamar os sindicatos, os controles sociais, vamos empoderar os Conselhos Regionais de Saúde, que estão inclusive nessa luta conosco, vamos ouvir o Controle Social, porque existe uma forma de construção conjunta. Mas dessa forma impositiva, tentando fazer a gente engolir as OSs, não vai ser fácil.

Governador, OS aqui, não.

É isso que deixo aqui. (*Palmas.*)

(*Soa a campainha.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Por favor, a Plenária não está autorizada...

José Luis Miranda Maldonado, do Conselho Federal de Farmácia, queria agradecê-lo pela presença.

Queria agradecer também a presença do meu amigo João do Violão, Presidente da Associação Comercial do Itapoã, que muito me honra, e também do Conselho de Saúde do Paranoá, que muito me honra pela sua presença.

João Cardoso, presidente do sindicato dos técnicos de saúde no Distrito Federal, também é um prazer ter sua presença aqui.

Gostaria que outros me dessem aqui o nome para o anúncio, e falarei aqui, com toda tranquilidade.

Solimar Mendes, Presidente da UnaSUS Sindical, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS. Muito obrigado, Solimar. Depois queria que você passasse no meu gabinete. Gostaria muito de conversar com você. Marque uma audiência lá com minha secretária, a Carmem, porque gostaria de conversar sobre a UnaSUS Sindical e sobre essa questão do serviço do SUS, na visão de vocês, que representam o pessoal que trabalha na Datasus, na Denasus, que é uma fonte a ser cuidada.

Queria dizer a vocês o seguinte: isso é uma sequência de uma série de audiências públicas que estamos fazendo sobre a saúde. Uma é essa que estamos fazendo, da saúde primária. Vamos fazer outra, que já está devidamente aprovada na Comissão de Direitos Humanos, a respeito da gestão da saúde no Distrito Federal e no Brasil, onde vamos discutir essas problemáticas da gestão. Convidamos o secretário, que está aqui bem representado pelo Coordenador de Atenção Primária, que é a pessoa certa para estar aqui mesmo. Com certeza, deve ter debatido lá com o secretário, internamente, para ter as posições, como está aqui também corretamente representado o Ministério da Saúde, pela Coordenadora-Geral de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Então, vamos convidar os envolvidos.

Também fizemos audiência pública sobre a questão do suicídio. Devemos retomar uma outra audiência pública sobre essa questão do suicídio, porque é fundamental, tem aumentado sobremaneira, principalmente nas corporações, em alguns pontos do Distrito Federal.

Estou falando isso tudo, Jorginho, para já ir se preparando, porque você é o próximo.

Digo que é importante a gente dar uma sequência. Essa provocação do seminário, e eu já vi que a Dayse concorda com isso pela intervenção dela, foi uma provocação do Carlos Fernando, e eu, em meu nome e dos dois outros Senadores do Distrito Federal, estou sugerindo fazer um dia inteiro de seminário aqui para discutir o SUS, para discutir essa problemática da gestão e uma série de questões Brasília-Brasil. Então, junto com os sindicatos, junto com os órgãos governamentais, podemos organizar toda uma agenda de debates para propiciar à nossa população realmente uma colaboração para fazer a coisa acontecer.

Com relação às OSs, depois deste debate, inclusive, talvez a gente vá fazer uma audiência pública específica sobre OS. A gente deve fazer uma CPI das OSs, pelo menos eu vou pedir CPI das OSs... (*Palmas.*)

...para a gente poder ver como fazer, porque são absurdas algumas questões que a gente ouve sobre essa questão. E a gente precisa apurar, em relação ao dinheiro público, onde está sendo usado, de que forma está sendo usado, para evitar alguns problemas que possam causar. Então, a gente deve, depois, juntos, fazer um pedido de uma CPI das OSs, que vai depender de auxílio, de assinatura de outros Parlamentares e coisa e tal, para a gente poder discutir esse tema com mais profundidade, especificamente isso. E espero que o GDF, em vez de querer pôr OSs, cumpra o seu programa de governo, que previa a implantação do Saúde em Casa para complementar os trabalhos da saúde pública aqui no DF.

Vamos passar para o Jorge.

Gente, nós ouvimos os médicos, nós ouvimos os enfermeiros, e vamos ouvir o outro tripé básico, porque a saúde não funciona sem o médico, sem um enfermeiro, e sem os técnicos de enfermagem, sem os administradores hospitalares, sem as pessoas que fazem a enfermagem acontecer, sem os limpadores, sem as pessoas do atendimento, sem as pessoas do dia a dia, que são exatamente toda aquela parcela de profissionais fundamentais para o hospital funcionar que o nosso Presidente da Federação Nacional dos Técnicos de Saúde e Vice-Presidente do Sindicato de Saúde aqui no DF, Jorge Viana, representa.

Então, Jorge Viana com a palavra.

O SR. JORGE VIANA - Bom dia, Senador. Em nome do Senador e da nossa colega, Dr^a Dayse, Presidente do Sindicato, eu cumprimento todas as pessoas aqui da plenária.

Mais uma vez, é um prazer participar aqui desta audiência pública. Eu vejo que o Senador Hélio José vestiu a camisa mesmo na saúde pública no DF. E digo mais: além de o Senhor pedir para os colegas Senadores da bancada do DF ajudarem nesse movimento contra as Organizações Sociais, pedimos que eles façam isso claramente, declaradamente, para a população, porque eu estou vendo muito Parlamentar dizendo que é contra só aqui dentro da Casa, e nós temos que ver isso na rua. *(Palmas.)*

Na rua, que eles têm que mostrar, como nós estamos fazendo.

Bom, pessoal, nós fizemos uma trinca aqui, o que não foi combinado, mas eu achei bastante interessante, porque o Carlos, do Sindicato dos Médicos, e a Dayse, do Sindicato dos Enfermeiros, fizeram a explanação de temas evidentemente relevantes para o nosso tema, só que vou-me ater à questão trabalhista, à questão do trabalhador, porque não adianta nós termos um atenção primária excelente se nós não temos os trabalhadores daquela atenção primária, secundária, terciária ou quaternária, se há deficiência.

Então, nós vamos mostrar aqui uma deficiência que talvez vai incomodar muita gente, principalmente o Governador, porque nós tivemos acesso a uns dados - não são confidenciais, mas não foram também divulgados -, nós conseguimos esses dados e vamos divulgar agora aqui no Senado para todo o Brasil. E, a partir deste momento, nós vamos começar a fazer denúncia, baseada nos dados oficiais na Secretaria de Saúde a que nós tivemos acesso.

Bom, para a gente entender como é que funciona a saúde, e eu diria especificamente a do Distrito Federal, eu já vou fazer um comentário que eu sempre faço nas nossas falas. O servidor da Secretaria de Saúde, o servidor da saúde em geral, o servidor público, é tratado não como um ser humano, e, sim, como máquina e horas. Em todo momento, em todas os relatórios que nós vimos aqui, nós só ouvimos falar em horas. Ou seja, nós trabalhadores, para os gestores, somos apenas horas. Por que isso? Porque nós temos dados aqui que mostram que hoje nós temos 32.383 servidores efetivos na Secretaria de Saúde, 462 comissionados e 393 temporários, e nós temos um total de 1.225.906 horas semanais. Pronto. É assim que eles fazem relatório, dizendo que nós temos tantas horas. Aí eu pergunto: será que essas horas são efetivas? Será que nessas horas estão trabalhando? E, se não estão trabalhando, por que não estão trabalhando? Mas, não. O que é feito, a contagem é se eu tenho um servidor que faz 20, ou 40, ou 24 ou 30 horas. Ele é contado como horas, mas nós não sabemos se esse servidor está realmente atuando, porque ele pode estar doente. Ou alguém tem dúvida que nós temos uma categoria doente?

Nós temos uma categoria doente, inclusive suicida, e vai ser bastante relevante, quero participar, essa audiência sobre o suicídio, porque não é veiculado, por conta de um acordo na imprensa de não veicular suicídio, mas nós temos vários suicídios na enfermagem, muitos. Nós somos a categoria mais suicida, e não é divulgado. Pois bem, é uma crítica que eu faço com relação às nossas horas.

Nós tivemos, em janeiro de 2016, 1.455 nomeações, e, em março, 588, para suprir os contratos temporários, essa última chamada. Em 2015, nós tivemos 800 aposentados. Ou seja, 31.080 horas. E, agora, em 2016, nós tivemos 80 aposentados, 3.108 horas. Ou seja, trocando em miúdos, entre o que foi convocado e o que saiu, não cobriram o déficit. E o governo sai contando aí para todos os cantos que tivemos mais de mil nomeações, mas essas mil nomeações não supriram nem os aposentados. E digo mais: se nós conseguirmos aposentadoria especial, aos 25 anos de serviço, nós temos pelo menos mais 30% da Secretaria de Saúde, ou seja, mais de 10 mil servidores que estão prontos para se aposentar, e não se aposentam porque nós estamos com a dependência da legislação. Enfim, o caos pode piorar mais ainda.

Mas o fato são as Organizações Sociais. Nós temos aqui uma nota técnica, que passei para os senhores na mesa. Essa nota técnica foi feita pela Secretaria de Saúde, não foi pelo sindicato, nós não inventamos nada, embora nós não concordemos com alguns dados aqui, porque uma outra coisa... E eu até chamo a atenção do Ministério da Saúde, que está aqui na mesa: eu acho que já passou da hora de o Ministério da Saúde fazer intervenção na saúde do Distrito Federal, porque nós temos aqui grandes fraudes, fraudes em vários sentidos. Por exemplo, nós temos, em unidades de UTI, uma empresa privada, aqui em Brasília, que faz atendimento em cem leitos de UTI, mas nós não temos cem leitos cadastrados no Ministério da Saúde. Nós não temos repasse do Ministério da Saúde pelos cem leitos de UTI, mas o GDF repassa cem leitos de UTI para essa empresa.

Então, essa falta de gestão de que tanto se fala é justamente por isto, como a Dayse falou: nós fazemos os procedimentos, mas o GDF não consegue fazer esse faturamento e mandar para o Ministério. Olha o prejuízo que nós estamos tendo, financeiro, porque não temos uma equipe que faça essa efetivação!

Então, nesses dados, chama a atenção - e aí eu queria mostrar, está ali na nota, como eu falei isso não foi do sindicato, isso é uma nota técnica da Sugap, que é a Subsecretaria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Saúde, que fez um balanço de aposentadoria, licença-prêmio e nomeação - um detalhe que a gente sempre vem falando também nessas audiências: que

nós temos um grande número de horas extras na Secretaria de Saúde. Há muito tempo, há mais de cinco anos, nós temos hora extra ali no limite de aproximadamente R\$13 milhões por mês sendo pagas pelo GDF. E nesse cálculo que foi feito pela Sugep, pela Secretaria de Saúde, vocês vão ver o que aconteceu, o que está acontecendo.

Pode passar, por favor.

Pois bem, aqui nós temos os dados de aposentadoria. Esses dados vão estar disponibilizados, pessoal, aqui na página da Casa, então vou pular essa primeira parte, que são números.

Pode passar.

Bom, nós fizemos uma avaliação que fala que, em horas extras - aqui na Secretaria de Saúde, pessoal, nós temos dois grupos de pessoas, aqueles que trabalham 20 horas semanais e os que trabalham 40 horas semanais, e a maioria dos trabalhadores querem trabalhar 40 horas semanais -, fizeram esse balanço e os valores gastos com horas extras foram de R\$12,5 milhões. Se a gente cortasse essas horas extras, daria para nomear 1.966 novos servidores a um valor de R\$7,949 milhões e ainda sobrariam R\$4,566 milhões para completar as horas extras. E as horas extras, de acordo com o documento aqui, nunca vão acabar, porque são necessárias, de acordo com o documento.

Vamos avançar. Próxima.

Fazendo um outro balanço, está lá: R\$12,516 milhões em horas extras dariam para fazer ampliações de 800 servidores, de 20 para 40 horas semanais, e ainda daria para contratar mais 1.156 novos servidores; no valor total, isso daria em torno de R\$7 milhões e sobrariam ainda R\$4,290 milhões.

Pode passar.

O interessante, pessoal, agora que vem o pulo do gato, é que esse trabalho foi feito, o antigo Secretário de Saúde, Fábio Gondim, foi para a televisão, fez entrevista, falou que a intenção era diminuir as horas extras, nomear e ampliar a jornada de trabalho do servidor - como eu falei anteriormente, o servidor está cansado, o servidor precisa ser oxigenado com os novos servidores, e existe um concurso público para nomeações com mais de 10 mil pessoas aprovadas -, e o Governador simplesmente não está nomeando, com base em dados fictícios de valores da LRF (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Vamos passar para a outra lâmina.

Então aí vem a pergunta: organização sociais na atenção primária são necessárias? Porque, aqui no DF, o Governador quer implementar as organizações sociais na atenção primária, alegando falta de servidores, alegando falta de assistência, enfim. Só que nós andamos basicamente em todos as regionais e vimos que o problema não é o...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE VIANA - ... servidor público, e, sim, a retaguarda desse servidor público.

Na UPA da Ceilândia, por exemplo, nós temos uma máquina, o AQT90, que faz exames de enzimas cardíacas, que não funciona há mais de... Aliás, funciona, mas está, há mais de um ano, parada, porque não tem reagente. A Secretaria de Saúde não está pagando o reagente, não está comprando o reagente. Por isso, essa máquina está parada, sendo necessário fazer exame no Incor, e aí há um gasto bem mais elevado.

Com esse recurso, se a gente diminuir essas horas extras, nós teremos uma possibilidade de ter 1.930 novos servidores.

Pode passar.

Na entrevista que nós citamos, o próprio Fábio Gondim falou - em um blogue aqui do Distrito Federal, Política Distrital, do jornalista Kleber Karpov - justamente que não haveria necessidade de implementação de OS, e, sim, de se fazer esse remanejamento de horas extras, acabar com as horas extras, diminuir consideravelmente e fazer o contrato de novos servidores, bem como a ampliação da jornada de trabalho.

Pode passar.

Aí, estará disponível também, não será possível ler.

Vamos para a última.

Bom, e sobre as OSs, quanto à Lei de Responsabilidade Fiscal, trouxemos também aqui dois pareceres do Tribunal de Contas do DF que foram pedidos pelo Governo, em 2015. E aí eu quero ler aqui, na íntegra, essa parte que fala o seguinte, pessoal:

O Tribunal [de Contas] [...] decidiu: [...] informar [...] ao Chefe do Poder Executivo do Distrito Federal que o Tribunal considerará, para a verificação do cumprimento do limite previsto no art. 19 da LRF, as despesas com pessoal dos contratos de gestão firmados pela Administração quando a mão de obra envolvida na execução desses ajustes configurar a substituição de servidores e empregados públicos, nos termos do §1º do

art. 18 da LRF e dos critérios definidos na alínea "b" do item III da Decisão [tal]; autorizar o levantamento do sobrestamento do processo [tal]; a juntada de cópia das folhas 37/38, que tratam do item [tal] [...].

Ou seja, nesse parecer, o Tribunal de Contas está afirmando que qualquer contratação, para substituir a força de trabalho de servidor, entra na Lei de Responsabilidade Fiscal. Então, não há por que o Governador insistir em dizer que estamos na LRF e, por isso, vai contratar uma Organização Social para que ela possa gerir, e nós saímos da LRF. Isso é uma grande mentira, bem como também é uma mentira que estamos, a todo quadrimestre, na Lei de Responsabilidade Fiscal, porque toda vez que baixamos o limite o Governador faz nomeações, como no último primeiro quadrimestre, em que houve agora, no dia 29 de abril, uma grande nomeação de mais de 500 cargos comissionados. Ou seja, no último dia do primeiro quadrimestre, o Governador, sabendo que o limite iria cair, nomeou, e, assim, voltou para o limite prudencial. Então, essa é a jogada que o Governador está fazendo, porque ele quer, de todo jeito, implementar as OSs aqui no DF.

Pode passar.

Bom, mais uma vez, foram falados e publicizados no blogue os dados que foram feitos aqui pelo então Secretário de Saúde Fábio Gondim.

Pode passar.

Aqui há esses documentos, a decisão do Tribunal de Contas, que eu acabei de ler.

Pode passar.

Pois bem, pessoal. Eu queria ler só o final do relatório para ver o que aconteceu depois. No final do relatório, a Subsecretária que fez o documento, e demorou muito para fazê-lo, que corresponde a um levantamento de dimensionamento, em que foram feitas todas as... E fala o seguinte...

Tenho tempo ainda, Senador?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE VIANA - Tenho. Não é?

Vou ler aqui o final:

Não obstante, já nas primeiras unidades de dimensionamento, confirmamos a carência de profissionais médicos, principalmente na especialidade de clínica médica, técnico de enfermagem, técnico-administrativo.

Para esses cargos especialmente simples, a ampliação de jornada não é capaz de suprir a carência. Por esse exposto, solicitamos a V. S^a que envie esforços junto à Governança do DF, no sentido de autorizar esta Secretaria de Saúde do DF a autorizar a concessão de 800 ampliações de jornada de trabalho; autorizar a admissão de servidores, conforme quantitativo na tabela seis; autorizar o teto de 4 milhões/mês, considerando toda a SES para realização de horas extras a partir da efetivação das ampliações de jornada e a admissão solicitada nos itens anteriores.

Ou seja, resumindo tudo isso - em pouco tempo, não dá para falar muita coisa, mas, resumindo -, o Secretário Fábio Gondim e a Subsecretária da Sugetes, Flávia, fizeram todo o levantamento, dizendo que, se a gente diminuir as horas extras, nós podemos nomear e ampliar a jornada de trabalho. O que aconteceu? Assim que eles entregaram isso aqui para o Governador, ele foi demitido - o Fábio Gondim foi demitido!

E a intenção do Fábio Gondim não era colocar a OS; a intenção do Fábio Gondim era arrumar a casa. O Governador fez o quê? Ele o demitiu. Por quê? Porque ele não quer dados; ele quer implementar as OSs. E aí se corrobora tudo o que o Carlos falou sobre as OSs, e não vou ser prolixo aqui em falar.

Então, pessoal, o que está acontecendo? Está acontecendo um grande esquema aqui no DF, em que o Governador quer, porque quer, implementar essas Organizações Sociais. Por quais motivos? Aí nós temos diversas sugestões, opiniões e até diversas intenções, mas o Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem começou um trabalho intensificado, desde o início 2015, com relação às OSs. Nós fomos até taxados, no início, de alienados, porque nunca se falou em OS. Nós começamos a falar, e aí o fantasma agora apareceu de verdade para todo mundo.

O Governador quer implementar as OSs, e nós não vamos jamais admitir isso, porque, como nós falamos, como já foi falado aqui, gestão, gestores nós temos;...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE VIANA - ... o que falta é autonomia para eles; o que falta é nomear os nossos servidores que foram aprovados em concurso público, porque servidor público não é apenas um prestador de serviço; servidor público, além

de tudo, é um fiscal. Imaginem se nós não tivéssemos fiscais na saúde! Imaginem se nós tivéssemos os trabalhadores trabalhando de forma precária, sem poder falar nada, porque senão seriam demitidos.

Então, esse é o papel do sindicato. Eu acredito que, com esses dados aqui, agora, a gente "viscerou" os problemas de verdade, com relação ao quantitativo de servidores da Secretaria de Saúde. Está certo?

Senador, mais uma vez, obrigado.

Um abraço. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Obrigado ao Jorge Viana.

Eu gostaria de anunciar aqui a presença da nossa querida Nelita, que é do Conselho de Saúde da Fercal, Sobradinho, uma companheira lutadora da saúde, aposentada do Ministério da Saúde.

Gostaria de anunciar a presença aqui do Antônio Rogério Gonçalves de Oliveira, da Associação Caminhada Mariana, Presidente de Samambaia; da Rose Monteiro, que trabalha como assistente social e representa o Centro de Saúde 6, da Ceilândia, que está aqui a convite do nosso querido Guarda Jânio; e de várias outras pessoas que aqui que estão presentes colaborando com esta audiência pública.

Eu queria convidar aqui para mesa, para sentar na cadeira do sindicato que os médicos deixaram, a Jovita José Rosa, Diretora de Assuntos Parlamentares do Unasus (União Nacional dos Auditores do SUS). Queria que a Jovita preparasse uma fala de cinco minutos, que vai ser feita depois da fala do Conselho de Saúde, na visão da União dos Auditores do SUS sobre o que está pegando e o que se pode melhorar.

Então, os cinco minutos a que o Carlos Fernando teria direito para falar, eu vou ceder ao Unasus, para podermos - sem atrasar o nosso cronograma aqui - saber da posição do Unasus (União Nacional dos Auditores do SUS), quanto ao que está pegando para que o SUS, de fato, seja aquilo que todos nós desejamos.

Em relação à denúncia que o Jorge Viana colocou sobre o cálculo da questão das horas, que comprova que está faltando a troca de hora extra, o que é um absurdo, por servidores, para poder não haver a colocação - essa é a denúncia aqui colocada -, carece realmente de uma apuração adequada junto à Secretaria de Saúde. Eu queria ter esse documento em mãos e vou solicitar, oficialmente, ao GDF esclarecimentos sobre essa questão, inclusive, para servir de subsídio à CPI da OS que a gente quer fazer. *(Palmas.)*

E isso pode ser uma das motivações para fazermos a CPI da OS.

Então, a gente quer verificar essa situação, porque é muito estranho um governador ganhar as eleições com a minha ajuda, que sou Senador da República, era o primeiro suplente; com a ajuda do Senador Cristovam; com a ajuda do Senador Reguffe; e com a ajuda de toda Brasília, com o compromisso de resgatar o Programa Saúde em Casa e vir depois querer acabar com a saúde do DF, colocando OSs para tomar conta das nossas questões. Quer dizer, isso é um absurdo, e não conta com o apoio desta Casa, nessa questão, pelo menos com o nosso, da Bancada do DF, da qual estou encarregado de falar em nome, sobre essa questão de OSs. *(Palmas.)*

Vamos ouvir o nosso importante representante da comunidade, o nosso representante dos usuários de todo o setor, que é o Conselho de Saúde. A gente, inclusive, entrou em contato com o Conselho Nacional de Saúde, para que ele possa vir participar também do debate no seminário que nós estamos propondo, e vamos organizar juntos. Com certeza, o Conselho de Saúde local, que sempre tem nos prestigiado com participações importantes, tem muita contribuição a dar nesse tema.

E vamos ouvir aqui, com tranquilidade, o nosso querido Helvécio, Presidente do Conselho de Saúde do DF. Dez minutos inicialmente, com os mesmos três minutos de tolerância.

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

É uma oportunidade ímpar, é um prazer estar aqui mais uma vez.

E, pela ótica do controle social, Senador, se nós fizermos um recorte no tempo, nos últimos 30 anos da saúde pública do Distrito Federal, até mesmo antes da promulgação da Constituição cidadã, em 1988, os problemas são os mesmos - os mesmos problemas! -, em que pese o Distrito Federal ter, através do seu modelo de assistência à saúde pública, como base as discussões do SUS à época da Constituinte.

E eu vou direto ao ponto. Quanto às perguntas apresentadas pela sua assessoria, as respostas, humildemente, o Conselho Saúde do Distrito Federal tem, através da Resolução nº 445; da Resolução nº 448; da Resolução nº 430; que nós chamamos de Diretrizes Estruturantes de Consolidação do SUS no Distrito Federal, porque os problemas referentes ao SUS no DF são os mesmos de todo o Brasil.

Eu digo, sem nenhuma preocupação com o debate, o SUS precisa ser revisto? Precisa, primeiro porque você tem o estabelecimento de oferta de serviços completamente apartado da real necessidade da população. O maior problema do SUS é o controle. Não se tem controle, inclusive das informações gerenciais para a tomada de decisão. Qual empresa funciona, qual empresa tem efetividade, tem excelência sem o controle da gestão, sem as informações gerenciais? A desculpa é a mesma: falta dinheiro, não tem investimento, falta pessoal, falta aquilo...

Aí eu oportunizo também pedir que, na próxima audiência, tragam representantes dos usuários para sentar à mesa e fazer ouvir sua voz, porque ouvir os técnicos, ouvir os trabalhadores, ouvir os gestores é muito bom, mas é importante ouvir o cidadão e a cidadã, que sofre na pele diuturnamente esse sistema amorfo, em que ele não tem identificado os seus direitos como referência de serviço quando ele necessita, principalmente na Capital da República.

Nós não vamos discutir no Conselho de Saúde a questão de OS, porque isso já foi etapa vencida pela 9ª Conferência de Saúde do Distrito Federal, que veda a terceirização, a privatização, é pelo SUS 100% público de qualidade. A instância que resta hoje política no DF é a Câmara Legislativa. No Conselho de Saúde, isso já foi pacificado, porque, se fizermos uma retrospectiva, todos os modelos já tivemos aqui no DF: fundação direta, OS, serviços terceirizados, etc, etc. Qual é a novidade de OS, principalmente para aqueles que se apresentam como gestores de organizações sociais? Basta ver a ficha policial. Não precisa correr. *(Palmas.)*

Agora, a política de Estado tem que ser prevalente. O que nós temos é uma alta rotatividade de gestores; você tem factoides a cada dia; a mídia é que pauta a gestão; não se executa o que se planeja, e a consequência está aí: não tem o menor risco de dar certo.

Você tem hoje os serviços instalados em que os indicadores de saúde e os determinantes sociais daquela população, daquele Município, do Estado, não é atendido no estabelecimento de serviço. Por exemplo, como é que você vai discutir atenção primária do DF? Atenção básica? O que é atenção básica? O que é atenção primária? Tem que voltar para a escola. Quantos especialistas em atenção primária existem hoje em efetivo exercício? Na Secretaria de Saúde, acho que há menos de 30. Na Capital da República, menos de 30 especialistas quanto à atenção primária.

Onde estão as UBSs (Unidades Básicas à Saúde)? Não existem. Desde a época do Saúde em Casa, introduzida pela então Secretária Maria José da Conceição Maninha, um serviço que foi instalado, atendeu, funcionou, mas depois da Zerbini, da Real Sociedade Espanhola, o que houve de lá para cá? Serviços instalados por factoides, sem nenhum planejamento técnico, sem estar em equilíbrio com a necessidade da população.

Esse é o problema. Não há recurso que dê vazão a essa pirotecnia de gestão pública. A cada secretário que entra é um rótulo para a próxima urna, para a próxima eleição, e a consequência está aí.

Eu acredito que, se nós trabalharmos na lógica das cidades saudáveis - e aí não é apenas o DF, mas Brasil -, atuando na saúde como um todo, a partir da sua casa, do seu hábito de vida, da sua condição de vida, no saneamento básico, em todos os determinantes sociais que implicam os agravos à saúde, podemos pensar uma atenção primária resolutiva, porque a que aí está não é resolutiva.

A Secretaria de Saúde hoje - acredito que o Dr. Marcus Quito vai falar sobre isso - não teve, até ontem ou até hoje, o dimensionamento de RH da atenção primária da Capital da República! Ora, se eu não sei quantas equipes são, onde estão, o serviço que prestam e os indicadores e determinantes sociais estabelecidos, tem risco de dar certo? Estamos falando de serviço público. Qual empresa privada que resistiria a esse tipo de comportamento de gestão? Qual empresa estaria funcionando desta forma? Aí, você chega ao ambiente de trabalho - estamos falando de atenção primária - você chega à Capital da República e tem mais de 6 mil pacientes, usuários, aguardando na fila para cirurgia de baixa complexidade - vesícula e hérnia, em que você pode fazer o procedimento e ir para casa 24 depois. Por que eles ficam na fila?

Alta complexidade. Ontem - e aí eu adianto terça-feira - o Conselho de Saúde teve que deliberar, lembrando aos companheiros e companheiras presentes que o DF se encontra em situação de emergência, desde 19 de janeiro de 2015; a situação de emergência mais longa que se tem conhecimento no Distrito Federal. Quanto à desassistência provocada hoje na alta complexidade, principalmente na oncologia, em que pacientes estão morrendo na fila, a fila só diminui, só gira quando há óbito, o Conselho de Saúde deliberou ontem, dada a litigância com o mercado, serviços privados, que não receberam pagamentos, a dificuldade de contratação de serviço pela 8.666, que, considerando o estado de emergência, o Secretário requisite serviços privados para atender o usuário que está na fila.

Não podemos permitir que o cidadão, o usuário, padeça, sofra as consequências da irresponsabilidade da não estruturação do serviço público, de acordo com a necessidade da população. Essa é a posição do Conselho. *(Palmas.)*

Tem havido audiência, tem havido comissão geral, vários tipos de fóruns para discutir a saúde, mas onde é que estão as propostas da construção de um modelo de gestão ou de assistência que atenda à população. Cada um tem uma proposta,

todo mundo é contra algo, mas quem é a favor de outra coisa, quem é a favor da melhoria? Onde estão as propostas para melhorar?

A Conferência pautou; o Conselho de Saúde já publicou; está no *Diário Oficial*, já foi entregue e foi distribuído. Aí eu pergunto aos colegas trabalhadores: quem são os agentes operacionais do serviço público? É o secretário? É o governador? Quem são os agentes operacionais do serviço público? Como é que eu trabalho 24 horas, 40 horas em determinada atividade e eu não sei qual é o problema, qual é a necessidade e como proceder para resolver esse problema? Onde estão as propostas para resolver as questões da saúde pública do Distrito Federal?

Aí eu pergunto - usuário, trabalhador, gestor - onde estão as propostas? São todos incompetentes? São todos irresponsáveis? São todos corruptos? Porque a corrupção maior que eu considero é o roubo da verdade. A mentira é a maior das corrupções. E, no serviço público, a verdade é soberana.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - Ela tem de existir. Ou nós estabelecemos uma pactuação de unidade para resolver definitivamente qual é o modelo de assistência que atende ao DF, qual é o modelo de assistência que atenderá ao Brasil e, conseqüentemente, o modelo de gestão, ou vai ficar essa esquizofrenia relativa: eu sou contra isso, eu sou contra aquilo, mas eu sou a favor de quê?

A posição do Conselho de Saúde foi a agenda estratégica estabelecida na Câmara, Saúde em Movimento: como tornar atenção primária resolutiva, como organizar a rede de urgência e emergência efetiva de qualidade e o quesito infraestrutura. Lamentavelmente, permitam-me, eu tenho um desabafo: a presença dos responsáveis por essas áreas, principalmente dos colegas trabalhadores, foi pífia. É inadmissível que os agentes operacionais, trabalhadores sérios, responsáveis, que têm uma qualificação técnica de excelência... Precisam colocar as mãos na massa e dizer o seguinte: quem é maioria no serviço público? Os servidores. Nenhum secretário, nenhum governador vai implantar um modelo qualquer se não tiver o apoio efetivo dos trabalhadores.

Então, que nós trabalhadores apresentemos qual é o modelo e passemos a executá-lo, dando resposta ao usuário. Aquela senhora que fez uma prevenção que, mesmo atrasada em seis meses, teve o diagnóstico de um câncer de mama, mas ela tem a lei que, dentro de 60 dias, tem que ter atendimento, mas ela já está com metástase, porque sequer a primeira consulta de retorno ela obteve. É disso que nós estamos falando. Não é ser contra A, contra B ou contra C. Eu sou a favor de quê? O SUS precisa ser visto. Acreditamos que, no quesito da atenção primária, o nosso coordenador da atenção primária, Dr. Marcus Quito, deverá apresentar ao Conselho de Saúde, até a reunião ordinária de julho, o dimensionamento de RH da atenção primária no Distrito Federal, porque o maior problema hoje, Senador, é a desorganização do serviço.

Para o Ministério da Saúde, a equipe da Saúde da Família hoje, na estruturação que ela está no Ministério, não atende à realidade atual. É preciso ter a equipe interdisciplinar: o enfermeiro do Saúde da Família, a nutricionista do Saúde da Família, o odontólogo do Saúde da Família, o psicólogo do Saúde da Família. As outras categorias profissionais poderão alavancar atenção primária sem a presença do médico. Essa reserva de mercado é nociva na atenção primária. Por que uma equipe só pode ser consistida, de acordo com alguns indicadores e determinantes, se estiver o médico presente? Por que o enfermeiro não pode executar? Por que não o odontólogo, o educador físico, o fisioterapeuta e outras categorias? Vamos discutir isso!

O modelo está exaurido. Esse modelo que aí está não atende, tanto do DF quanto do próprio Ministério da Saúde, basta ver a questão dos hemofílicos. É suficiente mandar prender o Secretário Saúde? Mandar prender o Ministro?

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - Ora, que prenda o Presidente República, porque nós sabemos qual é o nexos causal. O SUS entregou a sua área mais importante, sua área estratégica. Nós somos reféns da tecnologia de terceiros, somos reféns da tecnologia do privado. O SUS não tem suporte técnico para desenvolver as suas principais atividades, é refém do mercado. E qual é a lógica do mercado? O lucro. A lógica do mercado é o lucro. Nenhuma empresa vai funcionar sem lucro. A OS é filantrópica, não visa lucro. Qual empresa que vai funcionar sem o quesito do lucro?

Então, nós temos que estabelecer a discussão que o Estado tem que exercer a sua função tal qual se encontra na Carta Magna. O desafio hoje é pactuar. Qual o melhor modelo, de gestão ou de assistência? E colocar o SUS para funcionar, porque a melhor bandeira contra a terceirização, privatização e essa pirotecnia de OS ou UPC é o SUS estatal...

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - ... funcionando com qualidade, dando assistência a quem é de direito, à população. Essa é a melhor bandeira contra qualquer tipo de OS ou terceirização. Eu não conheço outra.

O recurso é pouco? Não sei! É muito? Não sei! Com essa desorganização, não tenho parâmetro para dizer se é pouco ou se é muito. Não temos controle.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - E, nesta Casa aqui do Senado, principalmente, não temos controle do público e, quando você não tem controle do que é teu, terceiros se apropriam, levam e te despejam.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Agradeço a fala do nosso amigo, representante do Conselho de Saúde, Helvécio.

Queria falar para ele que, sempre quando convidamos o Conselho de Saúde, consideramos que estamos convidando usuários, trabalhadores e representantes dos gestores, porque o Conselho de Saúde tem essa tarefa de representar todos. Como a Mesa não pode ser gigante... Para o seminário pode ser uma Mesa maior, aí é possível trazer as diversas entidades e usuários para essa parte. Aqui consideramos que o Conselho de Saúde está representando os usuários.

Queria anunciar a presença do Ednaldo Ferreira, da organização JusBrasil; do nosso querido Kleber Karpov, jornalista e proprietário do blogue que mais trata de saúde aqui no Distrito Federal, Blog do Karpov; a nossa Maria Rosa da Rocha, representante da Aecofaba (Associação das Escolas das Comunidades e Famílias Agrícolas da Bahia), cidadã preocupada com a saúde no interior baiano.

Passo a palavra, por cinco minutinhos, à Jovita José Rosa. No quarto minuto, buzina, e, no um restante, você conclui. Gostaria muito que você falasse, na visão do sindicato, de quem fiscaliza isso, porque todo mundo sabe o tanto que é cobiçado o cargo de diretor do Denasus e do Datasus do Ministério - talvez seja o cargo para o qual o ministro mais tenha recebido indicações de políticos do Brasil. Então, a gente quer ouvir de você, que é a representante desse sindicato, por que tanta competição para indicar essa pessoa desse departamento, e como a gente pode fazer para acabar com a corrupção nesse setor e para fazer as coisas acontecerem.

Vamos lá.

A SRª JOVITA JOSÉ ROSA - Bom dia a todas e a todos.

Como o Senador falou, sou Jovita Rosa e estou representando a União Nacional dos Auditores do SUS.

Há dezessete anos, Senador, fundamos a Unasus, porque essa política pública do SUS é muito cara para todos os brasileiros, porque ousamos ter uma política inclusiva. É a maior política pública inclusiva do mundo. Há muitos países do mundo que gostariam de ter um pouco do que temos e nós temos e não valorizamos, achamos bonito ter um plano de saúde e, depois, na hora do ajuste das contas, do Imposto de Renda, abatemos quanto nesse Imposto? Abatemos 100% do gasto. Portanto, a integralidade vem para quem tem muito dinheiro.

O SUS é meio que pensado para a população pobre, por isso os servidores do Denasus se reuniram, criaram a Unasus, para a gente lutar por essa política pública e lutar pelo Sistema Nacional de Auditoria, que foi criado há 23 anos - na época que extinguiram o Inamps, criaram o Sistema Nacional de Auditoria do SUS - e até hoje é um sistema que tem que existir no componente federal, que somos nós, no componente estadual e no componente municipal.

E até hoje isso ainda não saiu do papel.

Estamos aqui nessa luta por esse controle - porque o que falta no SUS é controle -, porque, como o Helvécio falou, nenhuma empresa, no mundo inteiro, trabalha com essa dimensão, que é o maior orçamento da União, sem controle. As pessoas veem o controle como uma coisa punitiva, e nós somos ferramenta de gestão; a auditoria do SUS é ferramenta de gestão, e lutamos, dentro do Ministério da Saúde, para existir, porque houve governos anteriores que quiseram acabar conosco e até hoje não conseguimos criar o cargo de auditor do SUS.

Há um Decreto nº 1.651, de 1995, que fala que os Estados e os Municípios farão seu sistema de controle no modelo que o Ministério da Saúde fizer, ou seja, se o Ministério da Saúde até hoje não fez, desobriga os outros. A Secretaria de Saúde tem o componente do Sistema Nacional de Auditoria que não funciona, ficam lá correndo atrás das auditorias que o Tribunal fez, que o Denasus fez, que a CGU fez e não exercem o seu papel de controle interno, de controle dos gastos. Inclusive nessa questão - só um parênteses - da estruturação do Sistema Nacional de Auditoria, do componente federal, temos hoje aqui um PLC, que está na mão de V. Exª para relatoria - que a gente precisa conversar - para a gente estruturar esse sistema e cobrar dos Estados e dos Municípios essa estruturação.

A Unasus, nessa visão mais ampla - porque temos que lutar pelos trabalhadores, temos que lutar pela política -, criamos, há dez anos, o Instituto de Fiscalização e Controle, junto com outras entidades também da área sindical, na área de controle do

TCU, da CGU, e começamos a fomentar o controle social mais amplo, Helvécio, porque, às vezes, vemos, nos conselhos de saúde, uma coisa bem direcionada. Há gente que está lá para fazer - não estou falando só do DF, não, estou falando de todo o Brasil - uma carreira política, há gente que está lá porque o gestor é o inimigo político, está lá só para bater. Então começamos a trabalhar com entidades e hoje trabalhamos em torno de 300 entidades de controle social no Brasil todo, para fomentar o controle social mais independente...

(Soa a campanha.)

A SRª JOVITA JOSÉ ROSA - Já acabou meu tempo?

Nós criamos o projeto da auditoria cívica na saúde - tivemos com o professor Marcus Quito aqui - e fizemos essa auditoria cívica em mais de 60 Municípios, onde mobilizamos a população usuária do SUS, independentemente de ser conselheiro ou não, e vamos fiscalizar a estrutura física, conversamos com os usuários sobre as dificuldades que têm de fazer consulta, de fazer exame, do retorno desse exame; olhamos os medicamentos; por que os medicamentos não estão chegando; se há medicamento vencido. Isso quem faz são os usuários. E também falamos com os trabalhadores sobre as dificuldades que os trabalhadores têm.

Visitei o posto de saúde da Estrutural. As pessoas lá, as enfermeiras, fazem bazar - viu, professor? - para comprar material, para comprar balança, para comprar insumos. É falta de dinheiro? Não é! Façam uma pesquisa das contas bancárias que o Ministério da Saúde - pelo menos essa - repassa regularmente, todo mês, fundo a fundo...

(Soa a campanha.)

A SRª JOVITA JOSÉ ROSA - ... e veja os saldos que existem, porque sabemos que a inexecução orçamentária nessa área é absurda e irresponsável.

Portanto, falta controle, falta controle do recurso...

(Soa a campanha.)

A SRª JOVITA JOSÉ ROSA - ... e mais consciência de quem trabalha, que detecta tudo isso e não denuncia.

Desculpe, passei no tempo. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Agradeço à Jovita.

Quero dizer que estou pressionado por causa de horário, porque a nossa representante do Ministério da Saúde, que é fundamental nessa discussão... Vou até tentar ligar para o Ricardo Barros, que é o Ministro, para pedir que a deixe ficar conosco até o final, está certo? Porque preciso dela aqui até o final. Vou ligar agora, até peço à minha assessora para ligar para o chefe de gabinete do Ministro, se ele não puder atender, para que eu converse sobre a necessidade da permanência da coordenadora aqui, para podermos continuar. Sejam objetivos.

Agora temos que ouvir, com toda a tranquilidade, os nossos gestores. O Professor Marcus Quito está cuidando dessa questão no DF, e aqui fizemos uma série de considerações ao DF, e ele tem que ter toda a tranquilidade para poder responder, no que quiser, às questões.

Vamos passar para o Marcus e depois para a Mônica.

Dez minutos, Marcus, por favor.

O SR. MARCUS QUITO - Bom dia.

Gostaria de agradecer, em nome do Dr. Humberto, a presença nesta audiência, principalmente, pela iniciativa, Senador. Acho que tivemos uma das oportunidades mais interessantes de discutir com qualidade, mesmo que num tempo pequeno, um tema muito caro para o sistema de saúde na atual conjuntura que estamos vivendo hoje da implementação histórica do Sistema Único de Saúde, nesses anos todos, desde de 1988, da promulgação da Constituição.

Momentos como esses, oportunizados por políticos que tenham o interesse em debater com a sociedade o cenário que estamos vivendo, são momentos de extrema relevância para quem está querendo construir, organizar o sistema de saúde e que, pelas falas que vemos aqui, até agora, nesse momento, percebemos que são falas muito fortes na perspectiva de detectar, claramente, que temos um grande problema dentro da atual situação do Sistema Único de Saúde e, principalmente, na atenção primária. Temos uma repercussão muito clara: não estamos conseguindo atender a nossa população; nós não conseguimos garantir o preceito estabelecido no art. 196 da Constituição Federal, que diz que o direito à saúde é de todos e dever do Estado. Nós não conseguimos colocar isso em prática.

Os nossos usuários estão, reiteradamente, em vários momentos, demonstrando o que falamos aqui nesta Mesa, tanto os sindicatos quanto o Conselho, quanto a própria auditoria e a minha fala. Vocês verão que estamos falando a mesma coisa:

nós não estamos entregando, o sistema de saúde não está conseguindo garantir o seu preceito inicial de existência, que é garantir um direito à saúde, lá atrás, rompendo com aquela visão inicial de que era um sistema direcionado para quem trabalhava e quem contribuía e não para um direito humano, consagrado numa Constituição cidadã. Esse aspecto estamos agora, anos e anos depois, quase três décadas depois, ainda tendo que discutir como vamos fazer a garantia do direito à saúde.

Não vou detalhar minha fala aqui, porque, de fato, Senador, acho que precisaríamos de muito mais tempo, mas me sinto muito contemplado nas falas que foram feitas de forma anterior à minha, porque a minha fala traz exatamente esses pontos.

Então, eu vou passar rapidamente. Depois eu tenho o compromisso de participar desse seminário. A Secretaria toda tem o interesse de participar desse seminário. Nós queremos estar aqui. Acho que o momento de discussão é o momento em que a gente constrói, é o momento em que a gente cria. E quanto ao Sistema Único de Saúde, os mais antigos aqui nesta sala sabem muito bem o quanto de discussão e debate nós tivemos, nesta Casa inclusive, para garantir um sistema de saúde público e universal. E reforço a presença da Jovita aqui, que sabe muito bem desse momento, dessa história que foi a afirmação dos preceitos da reforma sanitária. E nós estamos aqui hoje tentando trabalhar ainda nessa discussão.

Eu vou pedir para passar... Eu tenho na minha fala grandes elementos dos que foram discutidos aqui. Então, vou pedir desculpas, mas vou passar esses eslaides.

Aqui são recomendações do Tribunal de Contas, que estão nos questionamentos apresentados pelo Senador, pela sua assessoria, que demonstram que a atenção primária está frágil e não está resolvendo o problema da população.

Pode passar.

Vários exemplos nós podemos identificar: emergências de hospital e UPAs estão superlotados; o pronto-atendimento, que é a porta errada, não é a principal porta de entrada dos usuários de um sistema de saúde que se propõe ser universal e com qualidade. A porta de urgência e emergência é, como o Senador disse aqui muito claramente, para coisas específicas, de urgência e emergência, e não para 65% das demandas, que são, de fato, de origem da atenção primária. Prossigo: falta de qualidade; falta de resolutividade em todos os níveis; longas listas de espera para consultas em especialidades e cirurgias; carência e insatisfação dos profissionais, e deficiência de abastecimento e também na manutenção do serviço de saúde.

Por favor, pode passar.

Como já foi dito aqui, 65% são de atendimentos que não necessitam ser atendidos no sistema de saúde pela urgência e emergência, mas que deveriam ser atendidos qualificadamente, humanizadamente, com resolutividade, em um segmento assistencial de alta resolutividade e qualidade.

Pode passar, por favor.

Passe mais um pouco. Vou avançar, porque as causas nós já discutimos aqui.

Por favor, mais.

Por favor.

Por favor.

Esse é um quadro em que eu gostaria de me deter aqui com os senhores e as senhoras um minuto. Essa é uma matriz que representa a característica do sistema de saúde que nós estamos entregando hoje, e um exemplo disso é o Distrito Federal. Nós estamos, sim, com a plena ineficácia do direito à saúde. As pessoas não estão conseguindo garantir o direito à saúde, hoje, no sistema de saúde. E por que isso? A resolutividade dos nossos serviços é muito baixa.

Por que a nossa resolutividade é baixa? Nós temos o nosso modelo de atenção ainda desorganizado. Hospitais com porta aberta; emergências funcionando acima do seu limite, atendendo a demandas que não são de urgência; nós temos profissionais trabalhando de forma sobrecarregada, sem conseguir se capacitar, se qualificar, por falta de oferta muitas vezes, sem equipamento. Os médicos com que nós estamos trabalhando hoje na atenção primária têm dificuldade de prescrição porque não têm o receituário médico. Se não conseguimos prover um receituário médico, o que dizer sobre ressonância magnética, tratamento de oncologia, tratamentos que exigem alto rigor e componentes tecnológicos? É uma dúvida. Como colocar isso em prática?

O acesso da nossa população é restrito e não é contínuo, não tem continuidade. Há um problema resolvido, há um elemento abrangido, mas não a continuidade do seu cuidado ao longo das suas necessidades.

A porta de entrada é a da emergência.

Existe um distanciamento muito grande entre o sistema e a própria realidade da população.

Escutar a população não significa dizer ir lá para a porta e ouvir o que a população está pedindo, mas significa dizer analisar, planejar, organizar, não pela sua capacidade de oferta apenas, como fazemos hoje, mas, principalmente, pela necessidade da população. Isso pode ser mensurado, deve ser mensurado e considerado no planejamento.

Pode passar - meu tempo está correndo aqui.

Por favor, mais um.

Essa é a situação de cobertura populacional hoje do Distrito Federal: 239 equipes, quase 31% de cobertura. Nós temos aqui 115 unidades básicas de saúde próprias do Governo do Distrito Federal. Dessas 115, nós somamos mais 54, que são cedidas ou alugadas, extremamente precarizadas. Então, essa é uma rede para atender três milhões de pessoas, por alto.

Por favor, o próximo.

Só vou me deter aqui em dois pontos. Primeiro, dos 239 médicos que estão atuando hoje, apenas 30 são médicos especialistas em medicina de família. Deles, de todos os médicos, dos 239, 97 são vinculados ao Programa Mais Médicos, portanto não fazem parte de uma rede organizada, estruturada, própria do sistema de saúde. Nós precisamos do Ministério da Saúde para garantir 97 dos médicos trabalhando na atenção primária do DF hoje, em equipes de Saúde da Família, que é a estratégia que nós consideramos a mais efetiva para garantir o resultado pleno da atenção primária.

Por favor, o próximo.

Mais um.

Isso são fotos de Unidades de Atenção Primária da Capital da República. Essa é a condição em que nós vemos os nossos profissionais trabalhando. Então, tudo o que foi dito até agora eu estou mostrando em imagem, sem nenhuma preocupação; sou o coordenador dessa área. Eu coordeno esse serviço e não me valorizo, não me vanglorio por estar entregando isso para a nossa população. Como gestor público, cabe, sim, no mínimo, uma revolta de quem é profissional de saúde, um sanitarista engajado, e está entregando isso aqui para a nossa população. Essa é a minha primeira revolta.

Por favor, só mais algumas imagens.

Essa é a nossa porta de entrada da atenção primária. É assim que a nossa população recebe o nosso atendimento. Eu pergunto se é isso que a nossa população merece. Não é.

Por favor, o próximo.

Essa é uma unidade em funcionamento no Distrito Federal. Nós chamamos isso de cafofo. O profissional que trabalhou aí se vangloriou quando passou a trabalhar nessa unidade, porque, antes disso, ele trabalhava debaixo de uma árvore, abrindo o porta-malas dele e pegando o material de trabalho no porta-malas, porque ele nem unidade tinha.

(Soa a campanha.)

O SR. MARCUS QUITO - Por favor.

Vou passar essa. Por favor, pode passar.

Por outro lado, dentro do DF, nós ainda temos nove unidades de Saúde da Família que trabalham com esse modelo aqui, com essa estrutura. Isso aqui são clínicas de família. Essa é a da Samambaia, a Clínica nº 2.

Nós temos nove unidades que foram construídas e estão em funcionamento. Agora, a qualidade dessas unidades ainda não é suficiente e não está à altura do que nós queremos entregar como estratégia de Saúde da Família. Nós estamos muito longe, apesar de uma estrutura bonita, de entregar qualidade de serviço para a nossa população. As portas ainda são restritas, ainda se distribuem fichas, ainda há um número de atendimentos por dia. Porta de entrada não tem que ter restrição; tem que funcionar o tempo inteiro. O cidadão não tem que ser recebido por um vigilante; tem que ser recebido por um profissional de saúde. Não pode haver horário de almoço fechado; tem que funcionar toda hora. A principal porta de entrada não pode ser com horários limitados; tem que ser com horário expandido.

Por favor, eu gostaria de enxergar só mais uma.

Mais uma, por favor.

Esse aqui é um esquema que eu gostaria de compartilhar com vocês. Todos os outros elementos de discussão mais detalhados nós precisamos debater com mais cuidado. Mas isso aqui, para quem não conhece atenção primária, é a proposta que nós queremos desenvolver no DF.

A atenção primária dentro das Regiões de Saúde... Para quem não sabe, o sistema de saúde do DF apenas agora está fazendo o que nós fizemos no SUS em 1993, a partir da NOB 93, com a descentralização dos serviços de saúde. Nós estamos fazendo apenas agora.

Essa composição aqui é para viver, é para ser viva dentro de um território, em uma Região de Saúde. Essa Região de Saúde é onde as pessoas moram. É nesses espaços que as pessoas precisam ter os serviços de saúde que resolvem os seus problemas e não perambular por todas as unidades de saúde procurando, mendigando um atendimento. Ela precisa ter o seu atendimento na sua comunidade. Como? A atenção primária é o centro da atividade. A atenção primária é o eixo de organização do serviço. Isso não pode ser só discurso. Nós falamos muito isso, mas isso não é uma incorporação total no sistema.

Vou dar um exemplo para vocês que eu vi ontem: nós temos uma denúncia de uma usuária, pedindo para que fosse resolvido o problema de mioma que ela tem. Esse pedido já vem perambulando pela secretaria há quase um ano. E, aí, o último parecer dado agora, sabem qual foi? "É importante que você procure uma Unidade Básica de Saúde e seja avaliada pelo ginecologista." Detalhe: essa mulher já tem uma ressonância magnética, já tem ultrassonografia caracterizando o mioma; já foi vista por um médico de família, que demandou todos os procedimentos, e, ainda assim, agora, ela volta para buscar um atendimento de especialidades. O médico de família começou isso lá atrás, e, até hoje, um ano depois, essa mulher não teve o procedimento.

O que está por trás disso? Temos que entender o que está por trás disso. Ninguém consegue... Se formos apontar os problemas associados só a esse caso, nós vamos levar uma tarde inteira aqui. E isso nos incumbe, como sociedade, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. Essa responsabilidade é nossa.

A atenção primária tem uma relação muito clara com as policlínicas, com os hospitais, com o apoio diagnóstico, com urgência e emergência e com internação domiciliar, com qualidade, acompanhando as pessoas até o término da sua vida e oferecendo a elas dignidade. Isso nós conseguimos descrever dentro de um território de atenção primária hoje. Se vocês forem a qualquer Região de Saúde do DF hoje, vão encontrar isto aqui: policlínica, vão encontrar ambulatórios de especialidades, vão encontrar clínicas de família, vão encontrar unidades básicas de saúde tradicional, vão encontrar hospital, vão encontrar Samu, vão encontrar UPA, vão encontrar apoio diagnóstico, internação domiciliar... O que está faltando, então, para isso aqui funcionar? O que está organizado aqui? É gestão? É modelo?

(Soa a campanha.)

O SR. MARCUS QUITO - É forma de agir? Temos que deixar isso funcionando.

A nossa responsabilidade, como gestores, neste Distrito Federal - e esta é a mensagem principal que eu trago para discutirmos agora, neste plenário, e aprofundarmos em outro momento -, é que nós temos o compromisso de alterar essa realidade para o que ela deve ser. Trinta por cento de cobertura no Distrito Federal de Saúde da Família não foram suficientes para modificarmos o padrão de organização dos serviços. Nós todos temos que olhar a atenção primária agora e encontrar os dilemas, os problemas, as dificuldades e os desafios para superar esse cenário de não entrega, de ineficácia do direito à saúde que a população do Distrito Federal está vivendo hoje.

Esse Governo, a gestão que está aqui agora tem esse compromisso e essa responsabilidade nas costas, e nós não vamos nos furtar a enfrentar esse problema e discutir com todos os atores como vamos resolver esse problema. Esse é um problema de sociedade.

Eu agradeço, Senador.

Desculpe-me por passar o tempo. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Eu gostaria de cumprimentar o Dr. Marcus Quito pela objetividade e pela competência da colocação e agradecê-lo pela disponibilidade também de ajudar e de organizar o seminário.

Acho que essa será uma oportunidade brilhante para podermos dar profundidade a essa discussão, Dr. Marcus Quito, e já colocamos o nosso gabinete, como os gabinetes dos Senadores Cristovam e Reguffe - vamos centralizar isso no nosso gabinete -, à disposição para podermos ajudar todos, para podermos pegar e organizar esse seminário.

Vamos agora, imediatamente, passar para a Dr^a Mônica Cruz Kafer, que gentilmente está aqui, ficando conosco. Eu já pedi para a minha assessoria ligar para o Ministério para dizer da impossibilidade de ela retornar já. Então, vamos lá Mônica, à vontade.

A SR^a MÔNICA CRUZ KAFER - Bom dia. Gostaria de cumprimentar a Mesa e todos aqui presentes; agradecer o convite da Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa, para compor esta Mesa, na pessoa do Senador Hélio José.

Vou tentar ser o mais sucinta possível e trazer algumas respostas para os questionamentos que aqui foram levantados pelos colegas e que eu acredito que ainda venha do público, não é? Algumas questões, alguns eslaides aqui, como foram bem abordados já pelos que me antecederam a fala, eu vou passar um pouquinho mais rápido.

Então, a gente vai iniciar lá com...

Pode passar, por favor.

Com a Constituição de 1988, em seu art. 196, trazendo a saúde como direito universal do cidadão. Lá a Constituição cidadã de 1988 traz isso e para operacionalizar, para garantir o acesso desse cidadão ao serviço de saúde foi criado o Sistema Único de Saúde, que começou a ser implantado em 1990, junto com o fortalecimento das ações da atenção básica. Havia uma proposta de um novo modelo de atenção à saúde.

Em 1994, o Ministério traz tanto para consolidar as diretrizes que aqui o Senador Hélio José tão bem trouxe para a gente inicialmente, as diretrizes do SUS, quanto para fortalecer como modelo prioritário de organização da atenção básica vai surgir o programa Saúde da Família, que é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para isso.

Então, ela vai se juntar ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que é de 1991, para trazer um formato novo de equipe: a equipe multidisciplinar, que é a equipe de Saúde da Família, que é composta pelos representantes aqui da Mesa, médico, técnico de enfermagem, enfermeira, não nos esqueçamos dos agentes comunitários de saúde, todos com igual responsabilidade e importância na equipe, não existe uma priorização do médico nem do enfermeiro na equipe multidisciplinar e com a carga horária de trabalho de 40h para dar um acesso mais aberto, universal ao cidadão.

Certo? Então, só para fazer uma retomada.

Pode passar, por favor.

Não vou me ater muito aqui, porque eu acho que a Dayse fez uma explanação dessa Política Nacional de Atenção Básica, mas a Política Nacional propõe que essa atenção básica seja feita de forma mais descentralizada possível, com a maior capilaridade possível; propõe que o acesso à atenção básica esteja o mais próximo possível do cidadão; falam em porta de entrada, em porta de comunicação com todas as redes de atenção à saúde.

Então, em que se baseia a atenção básica? Não é somente em promoção, a gente tem uma série de palavras que se pode utilizar para isso: promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, diagnóstico, reabilitação, redução de danos, manutenção da saúde, ou seja, o escopo da atenção básica é muito amplo, para uma saúde integral do cidadão.

Pode passar, por favor.

Só que o nosso SUS foi pensado tripartite. Então, todas as decisões do SUS são pactuadas de forma tripartite e as competências também são por entes federados. Algumas delas são compartilhadas, como, por exemplo, a gente tem ali o apoio institucional, que é o apoio técnico, e a garantia de recursos, da fonte de recursos.

Essas são competências que são para os três entes federados. Tanto o Ministério da Saúde, como a Secretaria Estadual, quanto as secretarias municipais têm responsabilidade igual na manutenção dessas competências. No caso do Distrito Federal, especificamente, ele vai consolidar as duas competências: a do ente municipal e a do ente estadual.

Para o Ministério da Saúde, fica a questão da definição das diretrizes da política nacional e também das estratégias de avaliação e monitoramento desses serviços de saúde. Para a secretaria estadual, fica mais a questão da pactuação; como vamos implementar essa atenção básica que está sendo proposta na política nacional - essa pactuação junto com os Municípios? E corresponsável também pelo monitoramento e avaliação desses serviços.

A secretaria municipal, o ente municipal, que aqui o GDF também é competente para isso, tem um escopo um pouquinho maior, uma competência mais robusta, porque a ele cabe a gerência, a execução, a organização, a contratação de pessoal, a escolha até dos programas e ações que mais adequam ao seu território. É da competência da gestão municipal fazer a escolha disso tudo e garantir também a estrutura física necessária para essas ações de saúde.

Por favor.

Então, a gente tem diversas evidências que um sistema de saúde ordenado pela atenção básica traz resultados muito positivos. Nós vemos, como vários estudos, vários artigos podem comprovar, uma redução de mortalidade infantil e materna, redução de mortes por doenças cardiovasculares, um aumento da adesão do usuário, do cidadão a alguns tratamentos. Tudo isso em função de uma atenção básica fortalecida.

Por favor.

Outras evidências também trazem comparações entre atenção básica e atenção hospitalar. O Banco Mundial fez um estudo em que ele traz que 30% das internações hospitalares poderiam ser evitadas com atenção básica fortalecida. Além disso, se nós fizéssemos isso, teríamos uma economia em cerca de 21% do gasto público com hospitais e 15% das despesas totais de gastos com a saúde. Por quê? A gente tem um custo médio com tratamento hospitalar muito maior do que o custo de um tratamento em Unidade de Saúde da Família. Nós vamos ter R\$374, em média, esse o custo com hospital; enquanto, em uma unidade de saúde da família, há um custo de R\$ 1 -, em média. Deixo claro que isso varia de acordo com a realidade de cada local. Esse é um custo médio, Brasil.

A Opas traz como dado que, em países em desenvolvimento, houve 50% de redução das mortes de crianças de 0 a 5 anos, quando havia intervenções da atenção básica, quando essa atenção básica era fortalecida.

Quem está dizendo isso não é o Ministério da Saúde, são evidências que estão trazendo que o fortalecimento da atenção básica traz, sim, um resultado positivo.

5º. Ele traz nos seus estudos uma redução de 126 milhões de internações por diabetes e problemas respiratórios. A atenção básica tem essa capacidade de fazer esse acompanhamento de diabetes, de hipertensão, do pré-natal.

Por favor.

Então, eu vou trazer para vocês um pouquinho do panorama nacional, como está a atenção básica hoje no País. Como me foi dada a incumbência de fazer o panorama nacional e GDF, eu vou tentar fazer isso da maneira mais rápida possível.

No nosso panorama nacional, a gente tem 72% de cobertura de atenção básica - cobertura de atenção básica, para os que não sabem, é um pouco diferente de cobertura de saúde da família. Na atenção básica, a gente conta cobertura de saúde da família e a cobertura daquela equipe de atenção tradicional, composta por gineco, obstetra, pediatra, clínico médico - esses são dados nacionais, do Brasil. Então nós vamos ter uma cobertura de 72% e, de equipe de saúde da família, 62%. O que querem dizer esses 62% de equipe de saúde da família? Trinta e nove mil equipes no Brasil trabalhando no formato do Programa Saúde da Família. São cerca de 120 milhões de pessoas que estão sendo cuidadas, atendidas, por essas equipes em 39 mil unidades de saúde e correspondem a mais de 700 mil profissionais que hoje atuam na atenção básica. Então, acho que esses dados trazem um olhar importante para esses profissionais que estão na ponta, fazendo a atenção básica acontecer.

Por favor.

Eu trouxe um panorama também do Distrito Federal, que tem um dado um pouco diferente do panorama nacional, isso é normal, cada Estado tem a sua realidade.

(Soa a campanha.)

A SRª MÔNICA CRUZ KAHER - Ele tem 54,4% de cobertura de atenção básica, sendo que desses 31,1% são de equipe de Saúde da Família. Vale ressaltar que as equipes de Saúde da Família vêm tendo um crescimento desde 2004, no Distrito Federal, hoje chegando em torno de 239 equipes.

Pode passar.

Então, hoje, a gente tem desafios na atenção básica. O Ministério da Saúde tem ciência desses desafios, mas ele traz linhas de ações estratégicas para essas demandas, para esses desafios. Na linha de ampliação do acesso, qualidade de resultados da AB, o Ministério traz vários projetos; traz o Mais Médicos, que aqui foi falado, que é um programa de provimento e fixação de médicos, que eram necessários; a ampliação da cobertura de saúde bucal, que teve seu teto equiparado ao teto de Saúde da Família para que o profissional dentista, o auxiliar de saúde bucal e o técnico de saúde bucal pudessem estar em igual número nas equipes; a oferta de diversos tipos de equipes adequadas à realidade. Nós temos a equipe de Saúde Prisional, a equipe de Consultório na Rua, a equipe de Saúde Ribeirinha, a universalização do NASF.

Com relação ao aumento do financiamento, que a gente sabe que, hoje, é um dos grandes entraves, nos últimos quatro anos, o Ministério vem fazendo um incremento de cerca de 105% de investimento. Muitos desses, vou explicar mais à frente, através do PMAQ, nosso Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Então, se a gente for olhar os diversos recursos hoje repassados pelo Ministério, que não é só o PAB fixo. O PAB fixo é um recurso *per capita*, mas temos vários outros recursos, várias outras rubricas, de acordo com os programas que o Município adere, como Saúde da Família, ACS, Consultório na Rua, cada rubrica dessas tem um incentivo diferente agregado.

Com relação à ampliação e à melhoria de infraestrutura, nós temos componentes para construção, reforma, ampliação, informatização, equipamentos, que não estão ali incluídos. Através de emendas de diversos Parlamentares é possível hoje equipar as unidades de saúde.

Quanto ao nosso Programa Requalifica, a última vez em que foi aberto foi em 2013. Realmente, estamos pensando em quando lançar uma nova edição do Requalifica para isso. Em 2013, o Distrito Federal aderiu com 46 propostas de construção. Até o momento, só temos 9 obras dessas concluídas e 28 obras em processo de construção, mas eles foram contemplados com 46 propostas.

Tivemos também 61 propostas aprovadas para ampliação e 2 para reforma. Essas três perderam o tempo de execução devido ao prazo de início da obra. Então, no momento nós temos obras de construção, acompanhando com o Distrito Federal.

No eixo de valorização dos trabalhadores, nós temos diversas ofertas de cursos e capacitação.

(Soa a campanha.)

A SRª MÔNICA CRUZ KAER - Desculpe.

Inclusive com a oferta de vários protocolos de encaminhamento para auxiliar o profissional que está lá na ponta, que a gente sabe que tem muita dificuldade de acesso rápido a documentos, a estudos. São protocolos para encaminhamento, para evitar encaminhamentos desnecessários para a especializada, cursos de capacitação para valorizar esse profissional da ponta; ampliação tanto dos cursos de graduação quanto de residência médica. Diversas políticas e programas são criados para fortalecer as ações intersetoriais, e, em relação à melhoria da qualidade da atenção e do processo de trabalho, eu gostaria até de ter mais tempo para conversar um pouquinho sobre o que a Dayse nos trouxe, quanto à questão da dificuldade com dados de acesso.

O Ministério hoje traz um novo sistema de informação, que é o e-SUS AB. O Siab realmente não atendia mais às nossas expectativas. Hoje a gente tem o Sisab. O e-SUS AB é um sistema de informação que oferece relatórios; esses relatórios podem ser pesquisados pelo profissional, pela equipe, pelo gestor; cada um tem um perfil que permite a ele ver suas informações em tempo hábil. Você alimenta o sistema e depois pode emitir relatórios com ele. Você pode saber quantos atendimentos, quantos hipertensos você teve naquele mês, se aquilo mudou. Isso, o e-SUS.

O DF foi contemplado, pelo projeto QualiSUS, com a distribuição de equipamentos. Esses equipamentos foram computadores e impressoras térmicas, justamente para a gente poder implantar o e-SUS PEC, que é um formulário eletrônico, em algumas unidades de saúde. Não foram todas, mas houve a contemplação, e, no momento em que vocês quiserem, eu posso oferecer todas as informações.

Nós temos o Pmaq, que é a aposta do Ministério hoje para a mudança de modelo de gestão, mudanças no processo de trabalho, para que as equipes possam se autoavaliar, verificar o que é que está precisando ser melhorado, para que o próprio Ministério possa, a partir dos resultados do Pmaq, fazer uma análise e ver o que é que está faltando, o que pode ser melhorado, o que pode ser complementado e até rever suas políticas; o gestor municipal, para ver em que área eu preciso estar. É um programa que tem associado um incremento, um valor, e esse valor é pago de acordo com o desempenho da equipe, com o resultado apresentado para a equipe. Tudo isso é pensado para uma melhor resolubilidade da clínica.

Pode passar, por favor.

Então eu vou trazer aqui a adesão, muito rapidamente. Primeiro e segundo ciclo de equipes. A gente teve 53 no primeiro ciclo, com 88 no terceiro. Esse terceiro ciclo, que já vai ser homologado a qualquer momento, está com quase 100% de adesão das equipes, noventa e pouquinho, agora não vou lembrar o dado. No DF a gente teve 25% no primeiro ciclo, no segundo ciclo, 59%. Eu só não vou ter no momento para dar a vocês os dados de adesão do terceiro ciclo, mas acredito que também tenha sido um pouco maior.

Por favor.

O Pmaq tem várias linhas, vários eixos para poder dar subsídios para a gente poder fazer essa análise. Um deles é o acesso. Vou tentar falar o mais rápido possível. Um exemplo, viu, gente? O horário de funcionamento das UBSs. Então a gente queria saber: quantas UBSs realmente funcionam 40 horas, de segunda a sexta, manhã e tarde?

A gente teve um índice de 95% no Brasil; o DF está bem próximo disso - também 95% no DF.

A gente quis saber mais: essas equipes funcionam em horário estendido? Funcionam ao sábado? Como está esse funcionamento? Então a gente teve um dado de 5% de funcionamento à noite, no Brasil, e 1,7% no DF. Já na questão de funcionamento ao sábado, a gente tem temos uma média nacional de 3,7 e no DF de 6,7.

Pode passar, por favor.

Oferta de consulta. Então a gente tem um dado - isso, eu acho, está refletindo as ações da atenção básica - de mais de 90% em algumas ofertas de consulta: pré-natal, hipertensão, diabetes, crianças até dois anos. Isso está refletido naqueles estudos - que eu falei a vocês anteriormente - de redução de mortalidade; é a atenção básica mudando esse perfil epidemiológico brasileiro. Ainda há, ao nosso ver, uma necessidade de melhora no campo da obesidade, de DPOC, da asma e do transtorno mental, que está entre 40% a 50% - eu estou falando aí das duas médias, Brasil e Distrito Federal.

Eu me coloco à disposição - meu horário foi curto, eu tentei reduzir a minha apresentação -, o Ministério da Saúde está aberto a atendimento não somente ao gestor de saúde, mas qualquer cidadão pode acionar o Ministério da Saúde. Nossos dados são públicos, inclusive os nossos repasses. A Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica tem referências que ficam, de segunda a sexta, à disposição para qualquer cidadão tirar suas dúvidas.

Obrigada. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Quero agradecer à Dr^a Mônica. A tolerância da Mesa foi necessária, porque eu sei da importância do que foi colocado; como teria tolerância a Mesa com o Dr. Quito, porque são tantas informações que os nossos dois gestores aqui têm para trazer, que não é possível, com apenas o tempo limitado, conseguir passar. Mas nós vamos fazer esse seminário, se Deus quiser, e vai dar tudo certo.

Eu queria anunciar aqui a presença da nossa Diretora, organizadora do Inasp, a nossa querida Dalzi - é uma psicóloga, uma pessoa que trabalhou como técnica de enfermagem na Secretaria de Saúde, depois como psicóloga e assistente social também. Quero agradecer-lhe pela colaboração, por todo trabalho de divulgação. Queria anunciar aqui a presença também da baiana Rose, uma pessoa que trabalha, o tempo inteiro, no Conselho de Saúde do Paranoá, do Itapuã, e que trabalha junto com a gente nessa questão também, e dos demais presentes.

Vamos aqui agora dar três minutos... Então, se são três minutos para os inscritos - são cinco pessoas inscritas -, com dois minutos vai tocar a campanha, aí, no três, eu gostaria que a pessoa realmente concluísse, porque nós estamos com pouco tempo. Eu tive que falar com Ministro para poder a Dr^a Mônica ficar aqui com a gente. Minha secretária já me informou que falou lá.

Vamos lá: três minutos para a primeira inscrita dos cinco, que é a Sr^a Maria Rosa da Rocha, da Associação das Escolas das Comunidades e Famílias Agrícolas da Bahia (Aecofaba). É muito importante ouvi-la, até porque é uma pessoa que trabalha com o interior do nosso País. Três minutos, por favor, Maria Rosa com a palavra.

A SR^a MARIA ROSA DA ROCHA - Bom dia a todos. Cumprimento a Mesa e agradeço por ter me aceitado aqui nesta audiência.

Meu nome é Maria Rosa, venho da cidade de Riacho de Santana, Bahia, lá do sudoeste baiano, região do Velho Chico.

Estou aqui, Senador Hélio José, porque eu perdi um filho. Ele tinha dez anos de idade. Agora, já vai fazer três anos que ele morreu. Por quê? Por precariedade na saúde pública e por falta de humanização.

O senhor citou no início aí que a preocupação do senhor é a humanização e a participação social para que a saúde melhore. Por isso, estou aqui como cidadã, preocupada com a saúde do meu Município de Riacho de Santana. Quero mandar um abraço lá para o meu povo.

Então, resumo a minha fala em três palavras: a saúde de Riacho de Santana está com ineficácia, está precária e falta humanização, principalmente por parte de alguns médicos. Para o senhor ter ideia, o prefeito da minha cidade está preso há mais de um mês, porque ele está sendo acusado por ter desviado mais de 100 milhões, tanto da saúde como da educação.

Então, a nossa cidade precisa de tudo. Não dá tempo para falar de tudo o que nós precisamos. Eu só quero dizer que lá não temos nem ao menos saneamento básico. Helvécio disse que a saúde do DF está em emergência. Imagine, Helvécio, que, se a saúde do DF está em emergência, como não está a saúde do nosso interior baiano, principalmente a da cidade de Riacho de Santana, Bahia?

(Soa a campanha.)

A SR^a MARIA ROSA DA ROCHA - Então, nós queremos que vocês intervenham nesse sentido, para ter mais humanização. Inclusive, agora estamos lá com um rapaz que fraturou a bacia. Já faz quase dez dias que ele está lá, precisando de uma transferência, pois ele precisa de uma cirurgia. E a gente precisa estar jogando na internet, implorando, porque o nosso povo está abandonado.

Então, queremos mais atenção à nossa cidade.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Agradeço a Maria Rosa pela sua intervenção, no tempo de três minutos. Passo aqui, agora, ao nosso querido, muito conhecido em Brasília, folclórico policial militar do centro de Taguatinga e de Ceilândia, o nosso querido Guarda Janio, para a sua pergunta.

O SR. GUARDA JANIO - Vamos lá. Bom dia a todos! Primeiramente, eu quero agradecer a Deus, acima de tudo, e ao nosso Senador Hélio José pela oportunidade. Esse homem é um trator, é um homem do povo, tem o meu respeito e a minha admiração.

Eu quero fazer um apelo ao Senado e também ao Governo do Distrito Federal: que saiam do teorismo e vão para a prática, porque o povo está pedindo socorro.

Recebi agora:

"A gente sente mais o sistema de saúde quando dependemos dele. Ontem, tive uma experiência horrível. A minha irmã, com exames de urgência, não conseguiu realizar por ineficiência ou descaso de uma enfermeira no HRT. Ela está internada

lá e o pedido de urgência na tomografia. Como lá não faz, conseguimos marcar no Base [no Hospital de Base]. Na hora de sair, falaram que não tinha ambulância disponível. O meu sobrinho descobriu que tinha, sim, e perdeu a hora do exame. Aí ligamos no Hospital de Base. Conseguimos. E ela disse: 'Mais tarde.' Deslocamos com ela para lá. Chegando lá, o único médico radiologista que tinha não fez o exame. Não realizaram por descaso. É muito triste precisar tanto e não ter a quem recorrer."

Gente, isso é uma calamidade, isso é uma vergonha para uma Capital da República. Como as pessoas... Falta o quê? Aqui está a engrenagem certa: faltam auxiliares de limpeza, vigilantes, enfermeiros, médicos. Tem que ter uma engrenagem. Se o Governo não tiver uma atenção especial com os profissionais, dar qualificação profissional, condição de cursos profissionalizantes, até mesmo incentivar e motivar, que motivação tem o profissional em atender quem vem lá da base que está sofrendo?

Estou aqui representando as Marias e Josés do Brasil, estou comovido. Vou sair daqui com...

(Soa a campanha.)

O SR. GUARDA JANIO - ... o apoio dos Senadores e dos demais.

Marcus Quito, que está representando o Estado, interceda agora, tenha atitude. Como eu falei com o Secretário de Saúde lá na CPI da Câmara Legislativa: tenha atitude, o povo precisa de ação e de emergência já! O povo está morrendo nas filas! E uma outra sugestão de imediato: a UPA não serve para nada, foi processo eleitoral. Desativa a UPA, coloca uma central de medicamentos na UPA, faça com que todos façam sua consulta lá na UPA. Tire as pessoas que estão à míngua, morrendo, na madrugada, de marcarem consultas nos postos de saúde e dê independência para cada cidade satélite ser responsável pela gestão de medicamentos e pela fiscalização! Talvez a gente comece a melhorar.

Foi muita técnica e plausível a questão de vocês, e, a cada dia que passa, eu aprendo mais, mas o que eu falo e que vou definir agora é questão da atitude, coragem e vontade de fazer. Seja humano com o povo que está precisando!

Este é o meu relato, e que Deus abençoe a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Passarei a palavra agora à Sr^a Maria José, uma líder comunitária da cidade do Recanto das Emas, no Distrito Federal. Uma pessoa que é Conselheira de Saúde em Taguatinga e que participa do dia a dia daquela estação de saúde de Taguatinga Centro.

D. Maria, por favor.

A SR^a MARIA JOSÉ DA SILVA - Eu quero parabenizar à Mesa, ao Senador Hélio José, por vê-lo desenvolver a terceira audiência pública que nós fazemos aqui. Ele acolheu essas questões.

A questão da Policlínica, como foi citada, é uma calamidade pública; há médico trabalhando com esgoto caindo água em cima deles; as máquinas dos dentistas estavam paradas porque estava caindo água em cima. Onde é que está a responsabilidade do Governo e do Ministério da Saúde?

Eu queria uma resposta, porque os funcionários, os médicos estão de parabéns. Parabenizo toda a saúde, não só do Distrito Federal, mas de todos os nossos Estados. Agora, é vergonhoso para o GDF - eu que represento o Conselho de Gestão da Policlínica: havia rato, barata, entulho, isso é vergonhoso! A máquina de Raios-X, o Governador levou para o HRT; o HRT tem uma ponte com a Policlínica. Há um impedimento tão grande que eu gostaria que tivesse respeito com o trabalhador, porque ele é a saúde. Quem vai cuidar do médico depois? Quem é que quer entrar na saúde com o descaso de um Governo que não tem responsabilidade.

Eu sou uma cidadã brasileira, compreendeu? E uso a saúde.

Estou desde 2004 esperando uma cirurgia de prolapso. É uma vergonha para o Distrito Federal.

Eu quero dizer mais: no Recanto das Emas - eu faço parte do conselho voluntário - também é uma calamidade. O que o Governador fez?

(Soa a campanha.)

A SR^a MARIA JOSÉ DA SILVA - Tirou os médicos das UPAs, jogou para Sobradinho, Planaltina, reduziu os carros. Eram 12, passaram para 8. Que vergonha! Os Bombeiros só têm um carro para socorrer. O que vai acontecer com o País? A corrupção cada vez maior, o dinheiro está indo pelo ralo. Cadê o dinheiro que vai no orçamento distribuído para todas as unidades? Para a Policlínica foi um milhão, desapareceram. Até agora nós estamos procurando. E nós queremos respostas do Ministério da Saúde, do ministro, do secretário, do sindicato, para que haja uma fiscalização.

A Clínica São Vicente não tem medicamento para os seus doentes mentais, falta tudo. Na Policlínica, até aquelas lâminas de fazer os exames estão vencidas. As cadeiras todas rasgadas. Nós não temos vergonha, nós não temos medo de retaliação do Governo, compreendeu? Porque nós estamos lá, o conselho é para discutir, debater e resolver o problema social do Brasil, não só do Distrito Federal.

Que o Governador tenha mais consciência, se ele não precisa do SUS, nós precisamos. Nós somos carentes. Existem usuários de drogas que ...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA JOSÉ DA SILVA - ... estão sem medicamento. É vergonhoso, sim, porque eu acompanho a saúde dia a dia, dia e noite.

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA JOSÉ DA SILVA - Eu não estou aqui para passar a mão em cabeça de governador, de Deputado. Temos que ter Deputado com punho forte, porque se ele não tiver força ele não tem resposta. Não tem projeto? Que ele faça o projeto, mas respeite a população brasileira.

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

A SRª MARIA JOSÉ DA SILVA - É um descaso muito grande.

Muito obrigada pela oportunidade, mas isso é o retrato da sociedade brasileira que está sofrendo o arrocho na saúde.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Obrigado, D. Maria José. *(Palmas.)*

O Sr. João do Violão, como falei é Presidente da Associação Comercial do Itapõa e do Conselho de Saúde do Paranoá. É um líder comunitário de longas datas no Distrito Federal.

Com a palavra o Sr. João do Violão, por três minutos.

O SR. JOÃO DO VIOLÃO - Eu gostaria de agradecer ao nosso nobre Senador Hélio José, pois desde de longas datas, mais de 30 anos, que nós nos conhecemos. O seu trabalho é um trabalho que só deu enriquecimento para o Distrito Federal. Quero aqui, também, parabenizar a sua esposa, que é uma pessoa que conhecemos já há tanto tempo e que vem ao seu lado lutando em defesa do Distrito Federal.

Hélio, fiz questão de agradecer pelo convite, fiz questão. Eu não poderia nem estar aqui, mas falei para a baiana: vou estar lá para falar sobre a minha região, sobre a minha cidade, tão sofrida, que é a nossa região do Paranoá, com mais de 400 mil pessoas para atendimento - e agora virou região leste.

Infelizmente, meu Senador e nobres amigos da Mesa, os nossos gestores, que fazem a saúde do nosso Distrito Federal e do nosso Brasil, não usam o SUS.

Eles têm, sim, os seus hospitais, clínicas particulares, e não sentem na pele o que nós lá na ponta sentimos. A dona de casa, a D. Rosa que teve que amputar a sua perna; ficou dois anos esperando, podia ser uma coisa pequena e aí virou um câncer e teve que amputar a perna.

Então, senhores, vocês não sentem na pele o que nós sentimos lá. Eu estou na Presidência do Conselho de Saúde, e todos os dias nós recebemos uma média de 20 a 30 reclamações de nosso Hospital do Paranoá. E quero falar com o nosso Marcus Quito, que é o Coordenador de Atenção Básica. Nós temos um problema seriíssimo naquele hospital.

(Soa a campanha.)

O SR. JOÃO DO VIOLÃO - E o senhor fala: qual é a sugestão? Onde está o problema? Uma parte dele você sabe onde está? Na gestão da cidade. Nós temos 250 médicos e 30 são desviados para funções burocráticas dentro do hospital; nós temos 78 técnicos de enfermagem desviados para funções burocráticas. Se o senhor tirar todos os profissionais que estão na função burocrática daquele hospital e do posto de saúde e colocar na atenção básica, o senhor pode ter certeza que a saúde do Distrito Federal pode não melhorar 100%, mas pelo menos 80% vai melhorar.

Então, a questão aqui está na incompetência também dos gestores. Nós já tivemos uma CPI... Eu estive na CPI no dia 9, inclusive estamos levando para lá todo o relatório com documentos comprobatórios. Aliás, só eu registrei lá na delegacia mais de 40 ocorrências contra o atendimento no hospital. Prontos-socorros que são bloqueados por um tal de médico chamado Dr. Walbert, que é o dono do hospital, manda mais do que o diretor, bloqueia pronto-socorro, faz o que quer. Vocês têm que sair daqui, dessa cadeira maravilhosa, do ar condicionado, e ir lá para a ponta, para Samambaia, para o Paranoá, para São Sebastião e sofrer na pele.

Igual eu falei para o Secretário de Segurança Pública: vamos dar uma volta comigo na Avenida Paranoá. O senhor tem que ser assaltado pelo menos três vezes para sentir na pele o que o povo está passando.

(Soa a campainha.)

O SR. JOÃO DO VIOLÃO - Eu convido... Já estive com o Secretário de Saúde do Distrito Federal e o convidei para ir ao Paranoá. Já estou tentando marcar com a Subsecretária já tem tempo. E o senhor está dizendo que vocês vão trabalhar com o povo. Se vocês trabalharem com, as coisas vão funcionar. Mas se vocês continuarem trabalhando para, as coisas vão ser na cabeça de vocês que não conhecem a realidade lá na ponta, e só as pessoas que estão morrendo à míngua naquela cidade conhecem.

Então, façam uma visita. O Senador está quase toda semana naquela região. Parabéns, Senador! Você está fazendo a diferença no Distrito Federal. *(Palmas.)*

O senhor está fazendo a diferença no Distrito Federal e nas cidades, ouvindo as pessoas, na associação, nos conselhos. É isso que o nosso gestor tem que fazer no Distrito Federal! E aí digo para o senhor: eu fui um dos que coordenei a campanha do Governador. Fui para o comércio, fui para a rua dizer ao povo que a segurança, que a saúde, que a educação iam ser prioridade. Hoje o Governador está correndo do povo, correndo de mim.

Ele tinha que enfrentar de cara, ir lá à ponta para ver o que está acontecendo no Paranoá, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião.

Meu patrão, eu quero te parabenizar mais uma vez, Hélio. Continue fazendo isso, Senador, porque eu conheço o seu trabalho - conheço o seu trabalho - há mais de 30 anos. O senhor está de parabéns. Pode contar com o Conselho de Saúde, porque lá nós trabalhamos - usuários e trabalhadores juntos - para que possamos ter uma saúde digna naquela cidade.

Mas peço ao senhor da atenção básica: ouça o Conselho, porque o diretor do hospital do Paranoá diz que para ele atenção básica, Conselho de Saúde e merda é nada. Desafiou até o Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Nós tivemos reunião com...

(Interrupção do som.)

O SR. JOÃO DO VIOLÃO - E ele não respeita e diz: quem é que tem "cunhão" para me derrubar daqui? Já derrubaram quatro secretários e não derrubam um diretorzinho do hospital, que está matando o povo... Nós levamos um bocado de gente presa esses dias à delegacia e vamos dar ordem de prisão para ele também.

Agora, eu peço ao senhor que nos receba lá, pelo amor de Deus! Tira aquele cara de lá. Não presta! Vocês têm que mandar embora, meu patrão.

(Soa a campainha.)

O SR. JOÃO DO VIOLÃO - Se o cara não presta, manda embora, demita do cargo! *(Palmas.)*

O que está faltando é gestor de competência, é gestor de coragem, porque, quando o Governador precisou do nosso voto, ele foi lá ao Paranoá, mentiu para mim, mentiu para a sociedade que ia melhorar a saúde, que saúde não era questão de dinheiro, que era questão de gestão. E agora está correndo do povo. É uma vergonha!

(Soa a campainha.)

O SR. JOÃO DO VIOLÃO - Eu tinha que vir aqui hoje, Senador, para desabafar. E o Brasil todo está sabendo que este neguinho aqui não tem medo, não. Quarenta e cinco anos de luta no Paranoá, no Distrito Federal e não vou abrii mão. E não estou querendo cargo. Não quero cargo. Eu quero lutar pela minha sociedade, para que nós possamos ter uma saúde digna para o Distrito Federal.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Perfeito, João. Quero agradecer ao João, que é conhecido como João do Violão exatamente porque é uma pessoa humana, que conhece muito a sociedade de Brasília, porque anda bastante, além de ser um compositor brilhante, que tem suas músicas, tem sua atividade cultural. Obrigado, João.

O SR. JOÃO DO VIOLÃO - Eu que te agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Estamos juntos.

Maldonado, Conselho Federal de Farmácia, com a palavra, por três minutos. *(Pausa.)*

Teve que sair? *(Pausa.)*

Então, ganhamos três minutos. Baseados nisso, como a Nelita havia pedido a inscrição, três minutos, por gentileza. É a última inscrita.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Não, não. Tem que falar do microfone, porque tudo é gravado na TV.

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - Apesar de eu estar com este crachá aqui, sou usuária do SUS e venho com o meu mestre Helvécio, Marcus Quito e Jovita desde a época da extinção do Inamps, da criação do SUS. Bom, enfim, não vamos dizer quantos anos temos, não é, Marcus?

Eu moro na região da Fercal, Janio, e realmente sou contra a retirada da UPA de Sobradinho II, porque, se não fosse aquela UPA de Sobradinho II, mais gente estaria morrendo.

Tem uma turminha ali, funcionários, contratados da UPA, que estão com seus dias contados, Marcus Quito. Queria que, nas considerações finais, você falasse o que vai ser desses funcionários a partir do dia 28, porque a nossa UPA, em Sobradinho II, não pode ser fechada, porque ela está atendendo os pacientes do entorno, da Região Norte, de lá para cá, de Sobradinho, que está muito cheio. E a atenção primária à saúde, na minha região, na RA 31, não existe. Estão construindo uma outra UBS agora, compensação ambiental, através do Ibram, Ibama, enfim.

Eu, não ia nem falar sobre mim, o Senador nem sabe, mas creio eu que amanhã eu vou me internar para fazer uma revascularização total, porque senão vou perder meu intestino. Foi o que falei ontem para o Helvécio: "Helvécio, vou ter que ir para o privado...

(Soa a campanha.)

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - ... porque, se eu esperar a regulação para ir para o Incor, eu vou perder as duas pernas, vou ter que amputar as duas pernas, e o intestino, porque eu estou com as duas artérias ilíacas superiores ocluídas - 70% ocluídas." Eu vou esperar o quê? Morrer, não é?"

Então, Marcus Quito, eu sempre vi você na televisão e, como eu já estou bem velhinha, eu falo: "Gente, eu conheço esse jovem, não sei da onde. Eu já o vi, não sei onde. Eu não sei de onde que eu o conheço". Hoje, é que eu lembrei de onde eu o conhecia.

Então, eu peço o quê? Eu peço, Marcus, que dê uma atenção a nossa Fercal. Lá, está precisando, sim, de atenção primária à saúde, porque eu tenho certeza de que, antes de eu vir para cá a convite do Senador, se tivesse uma atenção primária lá, mesmo, para cuidar da minha glicemia, dos meus triglicerídeos, do meu colesterol, enfim, de tudo, eu...

(Interrupção do som.)

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - ... correndo o risco de... Correndo o risco não, porque vou ter que fazer, e fazer ou fazer uma revascularização total no abdômen e colocar dois *stents* nas pernas.

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Eu não vou deixar de dar a palavra para a imprensa. Eu quero só três minutos, ouviu, Kleber Karpov - eu não sei porque você não escreveu, você tinha oportunidade -, mas eu quero ouvir os três minutos dos meios de comunicação. Você é o principal blogueiro da área de saúde do DF. Então, três minutos para você para a gente passar para a Mesa aqui e fazer as considerações finais.

Vamos lá.

Kleber Karpov, do meio de comunicação do Blog Karpov.

O SR. KLEBER KARPOV - Boa tarde. Eu queria cumprimentar aqui o João do Violão e, em nome dele, cumprimentar a todos. E estou pegando o João do Violão, porque faço um programa de rádio no Paranoá e uma coisa me assustou muito: no início do mês passado, no dia 2 para ser mais exato, que o Hospital do Paranoá ia ficar sem exames de Raios X, sendo que o hospital do Paranoá é uma referência em Ortopedia.

Mas uma coisa que o Helvécio me falou, que me chamou a atenção, é que ele fala que a OS não preocupa, porque já houve a deliberação do Conselho de Saúde dizendo "sim" ao 100% SUS. No entanto, nós temos toda uma movimentação em cima da questão das OSs, e o Jorge trouxe um dado muito interessante, que é a questão da reestruturação das horas extras que permitiria contratar, pelo que ele coloca ali, quase 2 mil servidores.

E nós temos um cenário, por exemplo, estudo também da Secretaria de Saúde, com relação às UPAs, em que o Secretário de Saúde, há cerca de dois meses falou: "Nós temos um déficit de dois a três mil servidores". No estudo que o Jorge

demonstrou, que é da Secretaria de Saúde, está bem claro que conseguimos colocar 1.960 pessoas sem gastar um único centavo, sem utilizar vagas de vacância.

Então, será que realmente são necessárias as organizações sociais?

E eu entro num outro detalhe, já do ponto de vista jornalístico. O Jorge falou da questão das decisões do Tribunal de Contas. O Tribunal de Contas deixa bem claro que as organizações sociais que forem contratar pessoas...

(Soa a campanha.)

O SR. KLEBER KARPOV - ...para atuar na atividade-fim entram no cômputo da LRF.

A Procuradoria-Geral do DF já pediu um reexame dessa informação, e o colegiado foi unânime em negar essa informação. Isso aconteceu no dia 2 de junho. Estou falando em 2 de junho, porque há cerca de 15 dias, por exemplo, fiz uma apuração com a Secretaria de Saúde sobre como ela pretende lidar com OS, sendo que existe uma decisão do Tribunal de Contas, e a Secretaria, por exemplo, me retorna dizendo que, no País inteiro, as pessoas utilizam... Então, o Tribunal de Contas está analisando, quando, na verdade, o Tribunal de Contas já havia dito, alguns dias antes, que não tinha negócio.

O que está faltando? Está faltando assessoria por parte da Secretaria de Saúde? Está faltando gestão? Ou é uma ação deliberada?

Acho que são algumas perguntas que precisam ser respondidas.

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Agradeço ao Karpov. Vamos passar para a Mesa, para concluirmos nossa audiência. Acho que foi bastante oportuna a fala inicial de todos.

Vamos passar à Dayse, que dispõe de cinco minutos. A campanha vai tocar após 4 minutos, e haverá mais um minuto para a conclusão. O. k? *(Pausa.)*

Obrigado à Dayse, nossa Presidente do Sindicato dos Enfermeiros, que está com a palavra.

A SRª DAYSE AMARÍLIO DONETTS DINIZ - Na verdade, eu não vou usar os cinco minutos.

Eu queria realmente trazer esta proposta de construir alguma coisa, na pessoa do Marcus Quito; que levasse isso. Eu acho que estamos numa sede muito grande de tentar fazer alguma coisa. Então, esperamos que o que se discutiu aqui seja levado e esperamos até o momento de sermos convidados para construir isso.

Há também a Mônica. Quando o ministério for construir essas propostas nessa tripartite, que também convocasse os enfermeiros e técnicos, que são os profissionais que estão aí, para participar, porque sabemos o que fazemos na prática. Como eu falei, muitos procedimentos, inclusive, não estavam no último pacote de dados em que colocávamos, porque muitas vezes vocês não sabem o que acontece na prática.

Agradeço a todos e agradeço à nossa baiana, cuja declaração muito me comoveu, porque é uma usuária. Ela me contou que veio da Bahia hoje, gente, somente para esta audiência pública, para ela se fazer ouvida.

Então, em nome dela, eu, como profissional de saúde, acho que a minha profissão pode fazer a diferença.

É em nome de pessoas como você que eu não desisto nunca. É em nome de pessoas como você que eu realmente não vou desistir de lutar por isso. Eu nunca na minha vida pensei em ser sindicalista. Eu sempre sonhei em ser enfermeira. Eu amo o que eu faço e acredito que a enfermagem é uma das profissões que pode mudar, inclusive, o mundo. Eu acredito nisso. Eu entrei no movimento sindical para tentar fazer com que as pessoas tenham essa consciência, para poder fazer a mudança social. E por pessoas como você eu quero realmente lutar e me coloco nessa luta.

Parabéns. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Agradeço à Dayse até por uma economia de 2min53.

Passaremos agora ao Jorge Viana, Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal.

O SR. JORGE VIANA - Então eu posso usar os dois minutos dela, Senador? Não, né?

Antes de fazer os agradecimentos, darei alguns esclarecimentos com relação à nossa busca incisiva de defender o trabalhador. Eu parablenizo a Mesa, porque nós temos aqui uma Mesa bastante heterogênea e temos aqui vários segmentos representados. Imaginem se todos nós fôssemos sindicalistas, se todos nós fôssemos gestores, se todos nós fôssemos usuários. Então, não teria o que discutir. Acho que o papel de cada um aqui, como ator social que somos nesse segmento saúde, cujos trabalhadores defendendo bastante e às vezes sou muito criticado por isso... Mas meu papel hoje aqui é defender, de fato, o trabalhador da saúde.

Com relação ainda à atenção primária, alguns dados que foram passados aqui são de pesquisas que nós fizemos e não batem. Não batem porque a cobertura do DF, embora tenha nesse projeto, nesse estudo que foi feito por Brasília Saudável, referência de 30%, de fato não são 30%. Isso são dados também - não vou falar do Ministério da Saúde - do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e constatados pelo Sindicato indo *in loco*.

O que acontece aqui no GDF especificamente? Até eu faço uma denúncia - o sindicato só vive de denúncia. Mas foi comprovado, porque eu vi isso. O técnico de enfermagem, por exemplo, faz 40 horas. E ele é lotado no Posto de Saúde nº 5, do Gama. Essas 40 horas dele, pois era para trabalhar 40 horas, são somadas na quantidade de horas daquele posto de saúde para os trabalhadores de saúde. Só que ali há uma equipe do Saúde da Família. Aí, o que estão fazendo? Pegam as 20 horas deles, colocam para trabalhar no posto e 20 horas para trabalhar na equipe, sendo que a equipe tem de ser exclusivamente 40 horas. Então, fica uma pessoa trabalhando em dois lugares. Para o Ministério da Saúde, está sendo uma equipe completa, está recebendo repasse do Ministério da Saúde; e, para o GDF, apresentam os dados, dizendo que têm o número de pessoas suficientes, que a equipe está completa, com 30%. Mentira! Não são 30%. Podem ir às regionais que vocês vão ver que não houve aumento nenhum de equipe, porque o Governador fez o projeto dizendo o seguinte: nós vamos aumentar a atenção primária, as equipes de saúde da família. Não houve concurso de agente comunitário, e nós precisamos de pelo menos cinco agentes comunitários para uma equipe assistida. Então, como é que cresceu? Pariu? Pariu trabalhador? As próprias equipes pariram trabalhadores? Evidentemente que não.

Então, quanto a esses dados, eu acho que vocês do Governo têm de ir *in loco* porque, no próprio estudo que o senhor apresentou, Dr. Marcus, eu também li, falava sobre um número x de trabalhadores na UPA. Aí eu fui ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Não bate. É por isso que precisamos de uma intervenção no Ministério da Saúde, porque o CNES não avalia *in loco* os trabalhadores, os cálculos, eles pegam dados e jogam. Aí eu perguntei para a gerente de enfermagem da UPA de Samambaia, ela falou que "fizeram o estudo e nunca vieram aqui". Então, como é que fazem o estudo? Pelo CNES?

Está furado o cadastro do CNES. Por isso, nós devemos ter uma intervenção muito séria do Ministério da Saúde, porque alguém está sendo lesado. Ou o GDF está sendo lesado, ou o Ministério da Saúde está sendo lesado.

Bem, essa era a última fala que eu queria fazer, agradecendo, com certeza, a presença de todos vocês.

Como a Dayse falou, nós somos profissionais de saúde, somos profissionais de enfermagem e, graças a Deus, temos um papel bastante relevante. E nunca mais a enfermagem será subjugada no Brasil, porque hoje nós temos profissionais de enfermagem em mesa de Senado, em mesa de Câmara... (*Palmas.*)

... fazendo o seu papel. Além de servidores, além de usuários, nós somos sindicalistas.

Um abraço, Senador.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Valeu, Jorge. Você economizou um minuto e dezessete.

Muito bom. É a fome.

Quero aqui passar a palavra para o nosso querido representante do Conselho de Saúde do Distrito Federal, nosso Helvécio, para os seus cinco minutos.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - Nós temos a obrigação de falar pela ótica do trabalhador, do usuário e do gestor, porque o Conselho de Saúde é um ambiente de pactuação.

Mas, sobretudo, queria deixar aqui, Senador, elogiando a iniciativa da audiência e o trabalho aqui desenvolvido, que é preciso estabelecer uma pactuação.

O SUS é um produto que não é acabado. Ele é mutante, está em construção diuturnamente. Se não houver um entendimento de unidade e, principalmente, se não se estabelecer o quesito das informações gerenciais e de controle, é impossível a execução daquilo que se planeja. E, principalmente, nessa pactuação, se estabeleça a política do Estado e não do Governo.

O problema que temos hoje é que temos que rever o SUS, até, repito, voltando para o banco da escola. É preciso estabelecer a integração da saúde e da educação. Não existe saúde sem educação ou educação sem saúde. Esse é um grave dilema que temos.

No DF especialmente temos uma gestão pública fragmentada. É fragmentada. Olhem as competências de um administrador de RA. Olhem as competências de um diretor de hospital. Ele não tem autonomia para nada.

O quesito, hoje, que está em foco é a deliberação da conferência, que é o quesito da descentralização, da gestão da saúde pública para as regiões de saúde, com autonomia de RH, com autonomia econômico-financeira, etc., etc.

E é preciso que os agentes públicos, especialmente os conselhos regionais, apropriem-se disso. É preciso a participação da sociedade, para formular e definir as políticas, porque a gestão tem que executar apenas aquilo que é formulado pelo controle social. Não há mágica, não há mistério, porque a gente vai encontrar qual é a real necessidade e qual é a real dificuldade.

Esse é o problema. Que precisa tomar a atitude, Jô, você tem razão... Nós temos uma gestão que está culturalmente muito escondida na zona de conforto. É muito fácil para determinados gestores colocar a culpa no secretário e no governador. Eles assumem apenas o cargo e o recurso advindo do cargo, mas não são gestores de fato. Escondem-se no gabinete, e não são gestores mesmo.

É preciso que o controle social esteja vigilante e denunciando isso, porque é inadmissível hoje um superintendente de uma região que não conheça os determinantes sociais e os indicadores de saúde daquela região. Se não os conhecer, não está apto para ser superintendente de saúde. Não é o governador, não é o secretário que vai executar o processo de trabalho, somos nós, os trabalhadores, os agentes operacionais do trabalho. E nós sabemos...

E digo mais: vamos fazer uma experiência?

Entrega para cada categoria profissional, para cada entidade de classe administrar uma região pelo menos por seis meses. Nós vamos mostrar a diferença. Entregue para nós. Entregue para as entidades. Vamos fazer uma experiência de seis meses de gestão compartilhada?

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Agradeço ao Helvécio, também 1min49 de sobra.

Jovita, em consideração ao da Unasus, são três minutos. Vai soar com dois minutos para você.

A SRª JOVITA JOSÉ ROSA - Aqui representando os auditores do SUS e também dos Estados e Municípios que fazem parte da nossa entidade, a gente queria pontuar, Senador, que a Unasus tem um assento no Conselho Nacional de Saúde. Acho que a gente tem que fazer uma avaliação maior, uma ressignificação da participação no Conselho, porque, dentro do segmento dos trabalhadores no Conselho, às vezes tem gente que está lá para garantir a sua fatia do mercado, tem gente que está lá para garantir que o SUS não funcione, porque se o SUS funcionar minimamente muita gente vai falir.

E essa iniciativa privada na área da saúde, os planos de saúde, eles financiam candidatos. A gente está vendo aí essas PECs que vêm para derrubar a saúde como direito de todos e dever do Estado. E a Unasus está atenta a isso.

Dentro do departamento de auditoria do SUS, a gente precisa que regulamente essa carreira, para que a gente possa cobrar dos Estados e Municípios essa carreira do controle do SUS a fim de que os servidores de carreira assumam os cargos dentro do departamento de auditoria do SUS.

Hoje nós temos nomeado na Coordenação-Geral de Auditoria uma pessoa estranha ao quadro, que é ator e diretor de teatro, nomeado pelo Governo, indicado por um Deputado, inclusive do seu Partido - mas não é isso que estou querendo falar.

A gente precisa qualificar a gestão. A gente precisa que os trabalhadores ocupem esses cargos dentro do Ministério da Saúde.

Dentro do SUS nós trabalhamos com mais de três mil portarias, mais de trezentos - olha só, Senador - sistemas de informações que não conversam um com o outro. E nós do Departamento de Auditoria, para termos acesso ao sistema SIM, que é o Sistema de Informação sobre mortalidade, temos que pedir permissão para o Datasus, que trabalha os sistemas.

(Soa a campanha.)

A SRª JOVITA JOSÉ ROSA - Então, a gente precisa unificar os sistemas e também dar uma ressignificada nas nossas representações no Conselho. Às vezes, Helvécio, tem gente que está lá anos e anos, tem seu plano de saúde, fazendo carreira e não está muito preocupado com o usuário do SUS. E a gente precisa melhorar essa qualificação, essa representação.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Obrigado, Jovita. Você nos economizou 32 segundos.

Deixe-me dizer: se há ator de teatro e pessoa desqualificada para cuidar da auditoria do SUS, passa que eu vou pedir uma informação formal do meu gabinete ao Ministro para que ele informe se a pessoa tem ou não tem competência para poder dirigir a coordenação que está ocupando. E tenho certeza de que o Ministro vai se posicionar a respeito disso.

Há membros e membros de partidos como temos membros e membros de assessoria. E não se pode culpar nenhum assessor pelo Parlamentar com que ele porventura trabalha.

Eu mesmo estou sendo informado que parece que um assessor meu hoje foi preso por negócios com cooperativa. Já vai estar imediatamente exonerado, porque eu não tenho nada a ver com isso e não tenho nada a ver com algum malfeito que alguém possa fazer. *(Palmas.)*

Nada a colocar.

Eu queria passar a palavra ao Sr. Marcus Quito, uma pessoa que eu conheci hoje, vi, pela competência do trabalho, que, em cinco minutos, não dará para ele considerar tudo, mas vamos tentar fazer uma síntese. A gente vai fazer o seminário com a presença dos sindicatos, dos conselhos de saúde, dos gestores; organizar um seminário bem bacana, de manhã e à tarde, aqui no Sindilegis, com a possibilidade de transmissão para todo mundo. Assim, a gente vai poder ouvir todos os lados, e isso poderá até servir de subsídio para a gente poder reformar alguma coisa que seja reformável na lei do SUS, alguma coisa que seja importante na questão da gestão pública da saúde.

Eu, por exemplo, tive um acidente gravíssimo de carro em Ceilândia. O Corpo de Bombeiros, prontamente, socorreu a mim e à minha esposa. Eu cheguei, fui atendido no Hospital de Ceilândia com muita presteza e tive toda a minha situação imediatamente vista, tanto eu quanto ela. Então, eu acho que, por eu ter um plano de saúde, por eu ter condições de pagar uma saúde particular, eu não teria dificuldade nenhuma em pagar esse serviço que o SUS me prestou imediatamente no meu atendimento em Ceilândia. Isso poderia ser uma fonte de rendimento, aquelas pessoas que ganham acima de uma faixa salarial x poderiam ajudar no financiamento do SUS.

São coisas que temos que ver, porque não podemos penalizar aquelas pessoas que estão na faixa e para as quais é supernecessária a questão do SUS. Elas não podem ser penalizadas com medidas que venham a prejudicar toda uma atenção necessária de saúde básica, com saúde pública de qualidade e de forma adequada para atender ao nosso povo.

Assim, são coisas sobre as quais a gente vai ter que conversar no futuro. O SUS precisa realmente ter condições de aguentar pagar todas as questões para atender ao nosso grande povo, e estaremos abertos a esse tipo de discussão.

Vamos ouvir o Dr. Marcus Quito, Coordenador de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Com a palavra por cinco minutos.

O SR. MARCUS QUITO - Primeiramente, eu estou extremamente satisfeito por ter participado desta mesa, e me sinto, como enfermeiro e como sindicalizado, muito bem representado aqui. Eu acho que a gente tem, de fato, e no espaço de tempo que eu tenho... Dentro da coordenação, uma das ações que nós estamos colocando forte é o fortalecimento da atenção primária na perspectiva resolutiva, com o enfermeiro para que, de fato, tenha uma capacidade de resolutividade extremamente arrojada dentro da atenção primária.

Na época em que eu fui enfermeiro de programa lá atrás, com o Programa Saúde da Família, no Saúde em Casa, do caríssimo Prof. Cristovam, eu tive essa oportunidade de experimentar na prática e na assistência como é ser um enfermeiro de uma equipe de Saúde da Família. E essa imagem de enfermeiro qualificado, altamente resolutivo, é a que a gente quer tornar realidade. Então, não é só uma equipe composta por médico de família e comunidade, especialista, é uma equipe composta por enfermeiro de família e comunidade, titulado, qualificado, com acesso a ferramentas de assistência que vão permitir a atenção primária se tornar cada vez mais efetiva. Portanto, isso é uma bandeira que nós todos estamos enfrentando e, eu, como enfermeiro, não poderia deixar de assumir isso também.

Meu caro João, a minha regional de entrada na Secretaria de Saúde foi o Paranoá, eu dei o meu primeiro plantão dentro do Hospital do Paranoá, na emergência, quando ele abriu, lá em 2002. Gosto muito da avenida comercial de lá, há uns restaurantes que são muito bons, e eu até gostaria de encontrá-lo na próxima semana. Coloco-me à disposição para a gente ir fazer uma agenda lá no Paranoá, com o Conselho de Saúde, para discutir a situação que você está me descrevendo. Eu tenho toda a disponibilidade e eu aprendi uma coisa com o Sérgio Arouca que eu nunca esqueci: a gestão forte é a gestão participativa. *(Palmas.)*

Então, se ela não tiver a participação da sociedade, que é realmente a maior interessada, nós não conseguiremos fazer uma gestão de fato com qualidade.

Em relação aos dados, acho que é importante a gente também não esquecer algumas coisas. Os dados em saúde são muito ruins, em geral. Não estou falando pelo resultado qualificado dele não, estou falando pela forma como eles são produzidos. A Jovita mostrou aqui, nós temos trezentos e tantos sistemas que não conversam. Então, quanto aos dados do Distrito Federal, foi um parto conseguirmos chegar a 30%, como uma e única informação, porque o DF tinha... Quando eu cheguei perguntei, qual a cobertura do Saúde da Família? Vinte e tanto, quarenta e tanto, sessenta e oito por cento. Qual é o dado? Eu aprendi desde cedo, se você tem um relógio você sabe que horas são, se você tem dois você já não sabe. Então, qual é o dado correto da cobertura do Saúde da Família? Nós arbitramos uma cobertura estabelecida pelo critério de 3.750 pessoas por equipe e fizemos o cálculo assim. Então, esse é dado.

Quantas equipes nós temos cadastradas no CNES? Nós temos cadastradas, no Ministério, 239, que possuem uma irregularidade significativa de produção de informação. Vou dar um exemplo muito claro para todo mundo aqui. Nós temos 91 equipes que constam no Ministério da Saúde como sem produtividade. Eu peguei esse dado há três meses e falei: “Não é possível isso, vamos lá! Qual é o problema?” Aí a gente foi atrás. O único dado que o Ministério da Saúde exige para a comprovação de produtividade, não é a produtividade do médico nem do enfermeiro, é uma atividade coletiva registrada ao longo do mês, uma. Se o enfermeiro reúne um grupo de hipertensos, ele lança o nome de todo mundo lá na atividade, o.k., essa equipe existe. É assim que funciona. Então, não estamos falando de qualidade, não estamos falando de análise, se resolve, se atende, nada.

Aí eu fui atrás das 91 equipes. Foi um parto conseguir ter a informação dessas 91. Quando conseguimos ter, todas elas estavam produzindo, mas o sistema continuava registrando sem produtividade. Aí você vai atrás do sistema. Qual o problema? Você via vários problemas: inconsistência no CNES ...

(Soa a campanha.)

O SR. MARCUS QUITO - ... a atualização estava atrasada; não tinha a equipe completa. Aí você vai ao Ministério da Saúde e o Ministério da Saúde não sabe dizer qual é o problema do não registro, já que as informações haviam sido lançadas. Resumo da ópera: até agora nós não conseguimos descobrir qual é o problema da inconsistência de informação, mesmo sabendo que as equipes estão produzindo.

Onde está o problema? É programa de gestão? Todos os Diraps, os diretores de atenção primária, foram atrás, equipe por equipe, para saber o que estava acontecendo. Ainda assim, continuamos sem o registro dessas informações.

Nós temos um problema - para encerrar a minha fala, Senador - dentro do SUS estrutural, que não é só computador, não é só sistema, não é só falta de profissional, não é só desestrutura, como as unidades que eu mostrei. Nós estamos em um momento agora que a gente tem que tomar uma decisão: ou a gente avança para ter um sistema de saúde digno da nossa população, ou a gente vai ter um sistema de saúde que vai se remendando a todo momento para tentar resolver problemas pontuais. Essa é a solução que a nossa sociedade precisa tomar: nós vamos enfrentar o quê? O que é necessário? Esta é uma pauta que está colocada, ela está na mesa, nós temos que discutir isso sim. Agora, certamente ela não é a solução mágica para o sistema de saúde. Agora, 30% de cobertura do DF precisam, sim, funcionar de forma redonda.

Nós temos uma proposta como Governo. Nós, gestores, temos uma proposição organizada, sistematizada, de intervenção na atenção primária efetivamente. Esta proposta todo mundo precisa discutir e debater, porque é ela que tem ... Hoje nós temos uma proposta. Várias vezes, eu, como parte do Ministério da Saúde, quando eu trabalhava lá, a gente ouvia que a reclamação principal é que não havia proposta dentro do Distrito Federal. Nós temos uma proposta. Vamos discuti-la, vamos ver como podemos aperfeiçoar essa proposta.

Vamos ver como é que a gente pode fazer para, daqui a um ano, a gente voltar aqui e mostrar dados diferentes da atenção primária, em que a população veja que o sistema de saúde funciona e sinta que esse sistema pertence à cidadania das pessoas. E não ouvir, como nós ouvimos de usuários aqui, o grau de insatisfação que nós estamos vivendo.

Este é o nosso marcador; este é o nosso senso ético e moral: defender o direito do cidadão. Todo mundo está defendendo o SUS público. Sem dúvida nenhuma, nós também. O sistema de saúde tem de ser 100% público. É assim que ele foi estabelecido na Constituição de 1988 e é assim que ele vai ser operacionalizado no Distrito Federal.

Ter uma OS não significa reduzir o tamanho do Sistema Único de Saúde. É isto que a gente precisa discutir: como isso funciona? E lembrando: nós estamos propondo isso em algumas áreas. Nós não estamos reduzindo a intervenção de saúde do Distrito Federal a uma iniciativa. Nós estamos intervindo no todo de um conjunto completo de assistência à saúde do DF. E aí todo mundo tem de participar dessa discussão. Ou nós queremos participar do jeito que nós estamos? Essa é uma questão. Essa é uma responsabilidade de escolhas. E a gente tem que tomar decisões. Esse é o papel frio da gestão.

João, eu te vejo lá, na próxima semana. Nós vamos lá ao Paranoá, e eu quero almoçar com você na comercial também, o.k? *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Eu concordo. Acho que tudo tem de ser debatido. Por isso que nós deixamos, de público, antes do debate, a posição minha, a do Senador Cristovam e a do Senador Reguffe de que somos contra a OS. Não achamos que isso resolva o problema de saúde. Mas concordo com o Marcus Quito que tudo tem de ser resolvido.

Deixei claro que eu acho que os serviços complementares nós não vemos problema, porque é preciso haver complementariedade, sim, no sistema. Deixei claro que eu pagaria, com muito gosto, o bom atendimento que eu tive no Hospital de Ceilândia, quando eu tive o meu acidente, porque o SUS é a porta de entrada para todos - para os milionários, para a classe média, para os mais pobres, para os que não têm nada. Para todo mundo, a porta de entrada é o SUS.

Então, todo aquele que está com a faixa salarial acima de x, se ele puder ajudar aqueles que estão com a faixa salarial abaixo de x a terem um sistema adequado, de forma a atender todo o nosso País, eu não vejo nenhuma injustiça e nenhuma dificuldade em fazê-lo. Isso aí é uma propositura. E quem sabe o nosso seminário pode apontar uma discussão nessa seara? Então, é um dos pontos que eu, como Senador, bem como o Senador Cristovam e o Senador Reguffe, topamos discutir e, assim, estamos fazendo este debate a respeito do assunto.

Vamos ouvir aqui a nossa representante do Ministério da Saúde, que, gentilmente, atendeu o nosso pedido e concordou que nós ligássemos para o Ministério para poder mostrar a importância de ela permanecer aqui, pois ela estava com compromisso conosco de sair às 11h. Então, eu lhe agradeço muito, Mônica. Quando eu estiver com o Ministro, vou falar da sua posição elogiosa aqui, do seu trabalho.

Vou convidá-lo para o seminário e, conseqüentemente, você também, para mostrar alguns painéis no seminário. Para a abertura, espero que ele esteja. Ele é um Ministro que, tenho certeza - ele teve a infelicidade naquela colocação do SUS, que não tem nada a ver com a história do nosso Ministro Ricardo Barros -, em um seminário dessa magnitude, na abertura, vai poder colocar até as posições de compromisso com a saúde pública no Brasil e em Brasília.

Mônica Cruz, você tem cinco minutos, com a tolerância necessária.

A SRª MÔNICA CRUZ KAFER - Agradeço pela possibilidade de ter participado hoje deste momento de discussão. Considero muito importante a presença do Ministério da Saúde nesta discussão.

Solidarizo-me com Maria Rosa, conterrânea - também sou baiana. Meus sentimentos. Também sou mãe e imagino: a perda é muito grande. Fico triste em saber que, ainda, no SUS há equipes, unidades, que não utilizam um atendimento humanizado, que tanto preconizamos no SUS.

É bem difícil isso, mas me coloco à disposição também para qualquer informação. No Ministério, pode-se acionar a coordenação, e pode me procurar pessoalmente, que podemos esclarecer suas dúvidas.

Houve uma pergunta de uma líder comunitária - perdoe-me, mas não me recordo o nome, de Taguatinga: onde está a responsabilidade do Governo e do Distrito Federal? Acho que necessito responder essa pergunta.

O SUS, como eu tinha falado na minha apresentação, é tripartite; tem competências dos três. A infraestrutura e manter a estrutura física realmente é competência do Município, mas o Ministério da Saúde não refuta sua responsabilidade em relação a isto, de verificar essas estruturas e de oferecer recursos para que se tenha uma estrutura adequada. Por isso, temos emendas para equipamentos, recursos para construção, reforma, e estamos sempre nos colocando à disposição dos gestores municipais, para que solicitem, e, na medida do possível, atenderemos, com repasse de recursos, para que não ocorra isso que você nos passou, que é uma estrutura inadequada para os profissionais de saúde e para o cidadão, para o usuário.

Com relação à denúncia do colega aqui ao lado, o Ministério da Saúde recebe várias denúncias. Nós temos o Denasus, aqui representado pela colega - está, também, acredito, pelo Denasus. Outros órgãos também, como o Ministério Público, são acionados e nos mandam diversas denúncias. Toda vez que chega uma denúncia escrita ao Ministério da Saúde, de essas equipes estarem incompletas, processo de trabalho, tudo é fiscalizado. Não tem como todo dia, no dia a dia, verificarmos por equipe, até porque o sistema que utilizamos pode ser falho, mas é um sistema que tem fé pública. Então, acreditamos que o gestor esteja informando corretamente nesse sistema. Mas denúncia feita é averiguada. Caso seja constatado que, realmente, a denúncia procede, o recurso é automaticamente suspenso até a sua regularização. Está bom?

Só para passar.

A Dayse falou da questão da participação das categorias. Tivemos um movimento agora, de uma possível mudança do modelo de equipe e saúde da família, uma flexibilização, e houve uma demanda dos ACSs para o nosso Ministro, que prontamente atendeu. Tivemos também uma plenária numa audiência pública, e ele se comprometeu de que a nossa PNAB, que é dinâmica, estamos sempre reformulando e mudando, porque temos de olhar a realidade e fazer adequações, na medida do possível, e ele se comprometeu com uma possível criação de um GT mais à frente, quando se pensar em fazer uma revisão completa da política, e tudo, e acredito que todas as categorias, e não só os ACSs, sejam convidados.

Por último, a questão do seminário. Coloco-me à disposição. Vou levar o seu convite ao Ministro, para participação. Acho importante também ele vir fazer sua fala, mas me coloco à disposição como DAB (Departamento de Atenção Básica) para participar dessa discussão junto com vocês. E ao Marcus Quito, como gestor, para qualquer necessidade, conversa, também estamos à disposição, O. k.?

Agradeço a todos. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMDB - DF) - Parabéns à Mônica.

Chegou um comentário no e-Cidadania, do João Marcelo Alves. Ele fala o seguinte: "O SUS movimenta R\$170 bilhões por ano, mas conta apenas com 400 auditores do Denasus para fiscalizar a aplicação desse recurso. V. Ex^a não concordaria com o fato de que essa quantidade de profissionais é insuficiente e que mais profissionais gerariam maior efetividade e economia?" Com certeza. Por isso que um dos pontos de discussão que nós vamos ter no seminário será a questão do Denasus, porque aí vai ser a oportunidade de discutirmos e aprofundarmos essas conversas a respeito, porque o Denasus é muito importante, e nós precisamos entender por que tanta briga para ser o chefe do departamento do Denasus. O que acontece que ser o chefe de departamento do Denasus talvez seja mais importante do que ser ministro em alguns ministérios? E a gente precisa saber por que essa disputa é tão gritante. E como é que os auditores vão evitar problemas, já que é uma briga, um Telecatch, para saber quem é o chefe do Denasus dentro de uma indicação do Governo.

Então vai ser uma oportunidade para a gente discutir essas questões e para ter esses cuidados necessários.

Pessoal, não havendo mais nada a discutir hoje aqui, a gente se compromete também, a partir de agora, a estar aberto à discussão desse seminário. A gente se aproxima de um período de férias de julho, mas a gente pode começar a ter uma proposta para tentar o mês de agosto, em que começará intensamente o trabalho com esse seminário. Eu acho que nós teríamos até agosto para cuidar e formatar esse seminário, com os convidados, com as pessoas, para poderem vir participar, e a gente poderia gestar uma nova regulamentação para ajudar o SUS a fazer o que ele pode fazer e também ajudar a questão da atenção básica da saúde a fazer cumprir seu papel.

Quero agradecer a todos que aqui estiveram presentes e dar como encerrada esta audiência pública de hoje.

(Iniciada às 9 horas e 33 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 1 minuto.)