



ATA DA 4ª REUNIÃO DO COMITÊ DE SAÚDE

ATA SÍNTESE - COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Retificação

RESOLUÇÃO N. 107/CNJ - Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. (Publicada no DJ-e nº 61/2010, em 07/04/2010, p. 6-9).

Aos cinco dias do mês de outubro de 2011 (dois mil e onze), às 14h00 (catorze horas), no Auditório do Fórum Desembargador Joaquim de Sousa Neto, Fórum Verde, reuniu-se o COMITÊ EXECUTIVO PARA A SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - Fórum do Judiciário para a Saúde, com esteio no artigo 3º da Resolução n. 107/2010 – CNJ, sob a Coordenação do Senhor Juiz de Direito da 8ª Vara de Fazenda Pública do Distrito Federal, Dr. Donizeti Aparecido da Silva, com a presença das autoridades adiante indicadas: 1) Dra. Adriana de Fontoura Alves – Médica/HUB; 2) Dra. Alessandra Marqueto – Advogada/ Comissão de Judicialização/ AJL/SES-DF; 3) Dr. Alexandre Lyra de Aragão Lisboa – Diretor do Hospital Geral de Apoio; 4) Dr. Augusto César Farias Costa – Gerente de Saúde Mental/SES-DF; 5) Dr. Arturo S. Otávio – Gerente/Câncer/SES-DF; 6) Dra. Beatriz Mac Dowell Soares – Diretora-Presidente/FHB - Fundação Hemocentro de Brasília; 7) Dr. Elias Fernando Miziara – Secretário Adjunto/SES-DF; 8) Dr. Eudócio Céspedes Paes – Juiz Federal; 9) Dr. Fernando Henrique Lopes Honorato – Defensoria Pública do Distrito Federal; 10) Dr. Ivan Castelli – Subsecretário de Atenção a Saúde/SES-DF; 11) Dr. Jairo Bisol – Promotor de Justiça; 12) Dr. Julival Ribeiro – Diretor do HBDF; 13) Dra. Kenia Guimaraes – Corregedoria da Justiça do Distrito Federal/TJDFT; 14) Dra. Lucimar R. Coser Cannon – Médica/ Comissão de Judicialização; 15) Dra. Marina Chicaro – HCB/SES-DF; 16) Dr. Mauro Jorge – UAG; 17) Dr. Mauro Noleto – Consultoria Jurídica (GDF); 18) Dr. Moacyr Rey – Promotor; 19) Dra. Mônica Reis – Diretora de Regulação/SES-DF; 20) Tenente Nathan (por Tenente Coronel José Fernandes Motta Junior – Comandante do Grupamento de Atendimento Pré-hospitalar); 21) Dra. Patrícia Paim – Assessoria Jurídica/AJL/SES-DF; 22) Dr. Paulo Fernando Andrade – Diretor de Assistência Farmacêutica/ SES-DF; 23) Dr. Ramiro Nóbrega Sant’Ana – Defensor Público; 24) Dr. Ricardo Emilio Pereira Salviano – Defensor Público Federal; 25) Dra. Roselle Bugarin Steenhouwer – Diretora do Hospital Regional da Asa Sul; 26) Dra. Rosana Coccoli – Médica Neurocirurgiã (HBDF); 27) Dra. Valéria Cristina Gonçalves – Comissão de Judicialização/SES-DF; 28) Dr. Victor Mendonça Neiva – Advogado/Comissão de Direitos Humanos da OAB/DF.

Pauta da reunião: 1) Leitos de UTI: - Aquisição de insumos e equipamentos para a Neurologia do HBDF; - Projetos de ampliação (HBDF, Paranoá, Santa Maria, Hospital de Apoio e HUB); - Licitação: “Home Care”; 2) Avaliação Central de Regulação; 3) Avaliação Comissão de Judicialização/SES-DF (ainda, sistema de informática, criação de fundo, protocolos de medicamentos etc.); 4) Radioterapia; 5) Projeto Saúde Mental: - Contratação Temporária de Profissionais; - Leitos; - Internação Compulsória; 6) Encontro Desafios Judicialização/Saúde Baseada em Evidências; 7) Atendimento na rede pública de beneficiários de planos de saúde; 8) Hemocentro; Sugestões da Comissão de Judicialização – SES/DF; 9) Busca e apreensão/permissão de medicamentos de uso estritamente hospitalar (Dra. Lucimar); 10) Demandas ajuizadas na Justiça Federal. Ao iniciar os trabalhos, Dr. Donizeti saúda os participantes da 4ª Reunião, em especial o Dr. Mauro Jorge, novo responsável pela UAG. Prossegue ao alertar os participantes sobre os objetivos precípuos da reunião: verificação do andamento atual das iniciativas noticiadas pelo Subsecretário em reuniões precedentes e, de modo particular, a definição do poder de deliberação do Comitê. Lembra o propósito da Secretaria de Saúde de “reavivar” a Neurocirurgia do HBDF e a “aprovação” pelo Comitê da aquisição de insumos e equipamentos para o Hospital, na 3ª reunião do Comitê, realizada em 13-9-2011. Nesse ponto, Dr. Ivan



sugere a inversão da pauta e enfrentamento, em primeiro plano, do tema “Saúde Mental”, por força de compromissos do Gerente de Saúde Mental (Dr. Augusto). Em seguida, Dr. Donizeti reporta-se ao encontro do Comitê realizado exclusivamente para definição de rotinas e procedimentos na área de Saúde Mental (20-9-2011). Alude, ainda, aos entraves que impossibilitam a solução de problemas verificados no setor (ex. número insuficiente de psiquiatras). Dr. Augusto, ao iniciar sua explanação, destaca documento entregue aos participantes da reunião em referência (Proposta de Ação para a Rede de Cuidados em Saúde Mental, Álcool, Crack e Outras Drogas), no qual fora consignada a carência de 1.000 (mil) horas de Psiquiatria, o que significa, para estabilização da rede, a demanda por 50 (cinquenta) psiquiatras, submetidos a um regime de 20 (horas) semanais (ou 25 psiquiatras/40 horas). Adverte que a contratação nesses moldes não completará os números indicados no Plano Diretor de Saúde Mental, mas apenas deixará a rede equilibrada. Menciona o entendimento do Comitê, no sentido de que seria viabilizada a contratação temporária de 25 (vinte e cinco) psiquiatras (contrato de 20 horas), isto desde que deflagrado o processo seletivo. Noticia a pactuação com Hospitais Regionais, com vistas à disponibilização de leitos para desintoxicação, notadamente para álcool e drogas. No Hospital da Asa Sul, noticia, as tratativas dirigem-se aos leitos de desintoxicação para crianças até 12 (doze) anos. A partir dos 13 (treze) anos, arremata, a SES/DF conta com os Hospitais Gerais, os quais envolvem Clínica Médica e não mais Pediatria. Explica que o Plano de Enfrentamento ao CRACK prevê a instalação de Casas de Acolhimento Transitório (Fases 1 e 2). Entende que o “capítulo internação compulsória”, envolve discussão ampla, por força da Lei n. 10.216/2001, que estabelece três tipos de internação (voluntária, involuntária e compulsória). Esclarece que a internação compulsória é aquela determinada pela autoridade judicial, mediante um exame psiquiátrico conclusivo acerca da internação. Segundo o Gerente de Saúde Mental, como a SES/DF não dispõe de convênio com clínicas particulares, os pacientes são internados para desintoxicação nos Hospitais (álcool e drogas) e depois encaminhados para os CAPS. Já as internações em Comunidades Terapêuticas, complementa, guardam correlação com o afastamento da “cena de uso”, seja doméstica, seja na rua. A autorização do Governador para a contratação de 250 (duzentos e cinquenta) vagas em Comunidades Terapêuticas, assevera, visa suprir a demanda enquanto as Casas de Acolhimento Transitório não são instaladas. Atualmente, prossegue, as Comunidades estão em processo de cadastramento e fiscalização da Vigilância Sanitária, da Gerência de Saúde Mental e da própria Secretaria de Justiça. Dr. Donizeti, a par das informações do Gerente de Saúde Mental, pontua as pendências do setor – contratação de profissionais e credenciamento das comunidades. Ainda, a pactuação com os Hospitais Regionais, complementa Dr. Augusto. Dr. Donizeti recorda: à Comissão de Judicialização incumbirá entrar em contato com as unidades hospitalares para verificação da disponibilidade de leitos para internação (desintoxicação) e posterior encaminhamento aos CAPS, conforme entendimento a que chegou o Comitê na reunião precedente. Nesse particular, Dr. Donizeti volta à questão do poder de deliberação do Comitê. Adverte que as discussões sobre o tema serão transmitidas aos membros do MPDFT, ausentes no momento. Muito embora a Resolução n. 107/ CNJ não disponha especificamente sobre o poder de deliberação do Comitê (ex. “poder de afastar a licitação”), destaca, prevê a possibilidade de proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e de definição de estratégias nas questões de Direito Sanitário. Segundo o Coordenador, o Comitê não pode se afastar dos princípios que norteiam a Administração, encerrados na CF/88. À vista disso, no seu entender, o Comitê não pode se desvencilhar do regramento de regência da matéria (ex. Lei de Licitação). Acredita que os membros do Comitê (MPDFT, PGDF, Judiciário, SES etc.) podem reconhecer a necessidade das contratações emergenciais e até mesmo formular estratégias de solução dos conflitos, mas não a forma como a isto será implementado no âmbito administrativo. Para a resolução dos problemas levantados nas reuniões, Dr. Ivan assevera que os membros devem de forma pragmática partir para “decisões”. Com a participação de todos os setores, acredita ser possível concretizar as soluções encontradas pelo Comitê. De sua parte, Dr. Victor acentua que a concordância de todas as entidades representadas com as propostas confere legitimidade e segurança aos gestores de



levar a efeito os atos administrativos necessários à efetivação das medidas. Quanto à aquisição de insumos para o HBDF/Neurocirurgia, o Subsecretário lembra que, em discussão posterior à última reunião, alguns membros chegaram ao entendimento de que a licitação é indispensável. No respeitante ao componente pessoal (contratação temporária de profissionais), acredita que o Comitê já conta com os elementos suficientes para por em prática a medida. Dr. Eudócio diz que, embora o Comitê possa reconhecer a necessidade, não pode atuar como espécie de consultoria jurídica e deliberar sobre a efetiva contratação temporária. A partir da deliberação do Comitê, Dr. Ricardo sugere seja firmado um TAC, com prazos e ações determinadas. Nos concursos realizados, Dr. Ivan esclarece, de 10 (dez) candidatos na Psiquiatria, 3 (três) não se apresentaram e, ao final, a SES/DF “contratou” 6 (seis) profissionais. De outra parte, na Neonatologia, os 7 (sete) candidatos aprovados foram convocados, mas apenas 2 (dois) ou 3 (três) se apresentaram. O Subsecretário acrescenta que o Decreto de nomeação de candidatos aprovados em processo seletivo, de 13-9, ainda não foi publicado, em decorrência do limite fixado na Lei de Responsabilidade Fiscal, de modo que a “contratação permanente” depende da existência de recursos disponíveis para a folha de pagamento dos profissionais. A par do noticiado pelo Subsecretário, Dr. Ricardo questiona se o desinteresse dos profissionais decorre dos baixos salários. Em resposta, Dr. Ivan aponta os seguintes fatores: condições de trabalho (nesse ponto, faz alusão à substituição dos médicos da Real Sociedade Espanhola em Santa Maria) e componente salarial. Dr. Miziara destaca aspectos intimamente relacionados com a determinação do Tribunal de Contas e Secretaria de Transparência: carga horária e horas extras limitadas. Alguns profissionais, explica, abrem mão de atividades no setor privado para dobrar sua carga horária na Secretaria. Outros, por falta de especialidades, ultrapassam o número de horas extras permitido, assumindo, em contrapartida, o ônus dessa prática. Sobre a capacidade de decisão, no seu entender, por maior que seja a pressa, o Comitê não pode suplantiar a lei. Lembra que os casos de dispensa de licitação estão tipificados na norma. Não obstante, acredita que as deliberações do Comitê, por força da participação de diversos setores (Judiciário, Ministério Público, Procuradoria do DF etc.), guardam peso, no mínimo moral, para as ações dos gestores. Diz que o Governo tem revelado preocupação com os temas enfrentados pelo Comitê. Não por outro motivo, sinaliza a contratação significativa de profissionais, mediante processo regular e, para as áreas mais críticas, nas quais não existe “estoque”, a contratação temporária. Em uma semana, prevê, considera possível uma definição governamental. Dr. Donizeti assevera, como salientado no início da reunião, que, no seu ponto de vista, o Comitê não detém poder para dispensar licitação. Mais precisamente quanto aos equipamentos do Centro Cirúrgico (HBDF), à guisa de exemplo, devem ser submetidos a processo regular de aquisição, mesmo porque alguns apresentam demanda a longo prazo. Foram registradas em reuniões precedentes, recorda, manifestações dos representantes das instituições parceiras, notadamente MPDFT e Procuradoria, debatidas à exaustão, no sentido de reconhecer a necessidade das contratações emergenciais, muito embora, ressalta, o Comitê não possa dizer ao gestor que está dispensado de fazer licitação ou de deflagrar processo seletivo regular. O Coordenador considera fato consolidado pelo Comitê. No caso das contratações temporárias de profissionais, concomitantemente, deve ser aberto um processo seletivo para cargo efetivo. Considera prescindível o TAC, a menos que os parceiros queiram estabelecer obrigações recíprocas e oficiais entre as instituições. Todavia, acaso o gestor repute necessária outra “ferramenta” para legitimar o processo, o Comitê pode partir para o TAC. Dr. Miziara acentua que a decisão final a respeito da contratação de profissionais é do Governo. O Subsecretário observa que, na ata passada, fora acertada a assinatura de documento a respeito da aquisição de insumos, em caráter emergencial, inclusive com avaliação de preços. Contudo, em reunião posterior, alguns membros consideraram mais prudente seguir outra determinação. Dr. Donizeti informa que Dr. Fernando (Procurador do DF) o procurou e disse que não estava presente no momento em que o Comitê deliberou sobre a dispensa de licitação. Por força disso, em reunião informal com o Dr. Moacyr e Dr. Ivan, chegaram à conclusão de que a aquisição de insumos requer processo regular de licitação, porquanto o Comitê não



pode ir de encontro ao regramento jurídico, revendo, portanto, a posição anteriormente firmada. No processo específico da aquisição de medicamentos, arremata, o Comitê precisa recuar, empreender todo o processo regular e agilizar aquilo que for preciso. Dr. Ramiro, em contrapartida, ressalva que na última reunião o Comitê apoiou a dispensa de licitação. Que o Ministério Público e a Procuradoria alteraram o entendimento externado na ocasião, em reunião informal posterior. Defende que apenas o Comitê, vale dizer, todos os membros reunidos, pode retirar o apoio à dispensa de licitação. Concorde que o Comitê não tem o poder de dispensar licitação, mas pode legitimar o processo. Explica que a decisão de contratar é política e reclama legitimação econômica (recursos) e jurídica (MPDFT e PGDF). Verificada a necessidade de contratação urgentíssima de determinados itens, os membros podem conferir legitimidade à aquisição e avaliar politicamente se haverá ou não dispensa de licitação. Por isso, complementa, diz ter defendido na última reunião a definição dos membros que assinariam o documento. Suscita a imperiosa necessidade de perquirir o MPDFT se reconhece a necessidade das contratações urgentíssimas de determinados itens. Cita como exemplo exames de Ressonância Magnética e contratação de procedimentos de Radioterapia no Hospital Anchieta. Trata-se, a seu sentir, de reconhecer a urgência e, não, a dispensa. Dr. Eudócio ressalva a possibilidade de o Comitê consignar em ata apenas a necessidade e urgência das contratações emergenciais. Cumpra à PGDF elaborar justificativa jurídica para o ato, salienta. Dr. Miziara, ao manifestar concordância com a alteração de posicionamento do Coordenador, finaliza dizendo que a Secretaria não dispensará licitação com base na deliberação da reunião precedente. Dr. Victor propõe a adoção de medidas, dentro da legalidade, voltadas à solução da deficiência de profissionais, até a efetiva contratação, por meio de novo processo seletivo. Dr. Donizeti adverte que o Comitê já deliberou sobre a necessidade e urgência dos profissionais, tendo recuado tão somente quanto à dispensa de licitação. Dr. Miziara explica que a diferença entre uma “contratação estatutária” e uma “contratação temporária” reside, basicamente, nas leis que as regulamentam. Enquanto na regular existe um processo de seleção demorado; na temporária, é autorizado ao gestor fazer processo simplificado. Após observação do Dr. Julival, Dr. Donizeti confirma que a SES-DF já pode desencadear a contratação temporária de profissionais, mediante autorização do gestor, porquanto o Comitê já reconheceu tal necessidade, desde que, concomitantemente, seja deflagrado processo seletivo regular. Dr. Victor lembra que fora decretado estado de calamidade na Saúde Pública. No seu entender, a situação denota urgência, razão por que o Comitê deve enfrentar a questão e viabilizar o funcionamento das salas de cirurgia do HBDF. Ao responder, Dr. Donizeti diz que o processo de aquisição de insumos já está em andamento (projeto básico foi elaborado e a SES-DF está levantando os preços). Considera mais demorado justificar a dispensa de licitação a seguir o procedimento licitatório regular. Para Dr. Ramiro, o interregno necessário para a conclusão da licitação, em média 6 (seis) meses, pode significar tempo demais para alguns pacientes. O Defensor Público, neste particular, diz não compreender a função do Comitê, caso reconheça a urgência de determinadas demandas, mas não adote medidas práticas e diferenciadas para implementá-las. Sugere que o Subsecretário indique os itens que reclamem dispensa de licitação. Dr. Julival, a seu tempo, considera prioritário aumentar os leitos de terapia intensiva com suporte de Neurocirurgia do HBDF, para dar vazão aos pacientes que se encontram na sala de recuperação. Dr. Luiz Cláudio acrescenta que o Hospital necessita de três salas de cirurgia e de material. Dr. Ivan recorda que, na última reunião, dois Procuradores do DF estavam presentes (Dr. Fernando Longo e Dr. Edson Chaves). Posteriormente, reviram suas posições, à semelhança da SES-DF. A Secretaria tem avançado bastante, comemora. A Defensoria Pública tem sido uma parceira fantástica, arremata. Não obstante, a SES-DF não consegue cumprir as liminares da Neurocirurgia. Em relação à aquisição de insumos e equipamentos para a Neurocirurgia, a equipe de profissionais apresentou tempestivamente o projeto básico solicitado na última reunião (o projeto apresenta 29 páginas e foi assinado por Dra. Rosana, Dr. Luiz Cláudio e Dr. Arlindo - Chefe da Unidade e depois revisto pelo Coordenador). A SES-DF procedeu à modificação do projeto, ao dividi-lo em dois (6 - equipamentos e 10 - instrumental) e disponibilizou os preços cotados para três empresas. Certamente, sinaliza, a SES-DF vai precisar do apoio da equipe para escolher o



material, pois houve a divergência entre os preços apresentados pelas empresas (ex. 19 e 73 mil). Acredita que, até sexta-feira, vai contar com três cotações para o processo licitatório. Reputa fundamental, nesta fase, a atuação da PGDF para conferir agilidade ao processo. Ao ser indagado por Dr. Victor, diz que em 2 (dois) meses as providências serão ultimadas. O Subsecretário informa o andamento de algumas reivindicações: 1) entrega de dois arcos cirúrgicos para o HBDF (R\$ 260 mil cada um); 2) avaliação do foco cirúrgico (R\$ 75 mil); 3) conclusão da ata concernente ao “carrinho de anestésias”; 4) pactuação com o HUB - realização de 26 (vinte e seis) procedimentos/mês de baixa para média complexidade, mediante a cessão temporária de profissionais por 6 (seis) meses (ajuda a desafogar a rede dos pacientes de média complexidade que ocupam o centro cirúrgico); 5) transferência de 3 (três) profissionais da Ortopedia de Santa Maria para o Hospital do Paranoá (para evitar o descumprimento do TAC pertinente a Santa Maria, a SES-DF concedeu 40 aos profissionais); 6) abertura de 3 (três) leitos para Coluna no Paranoá; 7) realização do primeiro procedimento cirúrgico de Coluna no Hospital do Paranoá e a designação de outros dois (no total, serão realizadas doze cirurgias); 8) conclusão, até o dia 21-10, do terceiro andar do HBDF pela empresa Santa Bárbara, o qual será destinado aos procedimentos de Neurocirurgia que não demandem leitos de UTI. Serão, teoricamente, 54 (cinquenta e quatro) leitos a mais para procedimentos cirúrgicos, sinaliza o Subsecretário. Acaso a Secretaria avence na contratação temporária de anestésistas, prossegue o Subsecretário, necessitará de 2 (dois) meses para operar os pacientes de média complexidade; ainda, as cirurgias de coluna que dispensam UTI seriam realizadas em 2 (duas) semanas, sem nenhum transtorno para o funcionamento do Hospital e 9) liberação de 20 (vinte) leitos para o pós-operatório da Neurocirurgia pelo Diretor do Hospital de Santa Maria. Por fim, com relação ao Hospital de Apoio, esclarece que a SES-DF tinha perspectiva de liberar 12 (doze) leitos, utilizados pelo Onco-hematologia, com a inauguração da ABRACE, inviabilizada após determinação do Tribunal de Contas. Explica que os pacientes submetidos a cirurgias no HBDF, bem assim aqueles que não necessitem de UTI ou de pós-operatório tardio, seriam encaminhados ao Hospital de Apoio. Dr. Victor parabeniza o Subsecretário pelas iniciativas, mas pontua que as alternativas não solucionam os problemas graves (alta complexidade). Dr. Miziara propõe aos entes representados no Comitê, pelos quais passa o procedimento de licitação, que o agilizem ao máximo. O Ministério Público de Contas e o próprio Tribunal de Contas, na eventualidade de encontrarem alguma falha, podem avisar a SES-DF para que proceda às devidas correções. Acredita que, em um mês, a Secretaria conclui o processo, sem dispensa. Finaliza ao dizer: “Precisamos de agilidade de todos os seguimentos e reconhecimento de que as falhas que acontecem não são falhas construídas por má-fé, mas pela pressa, inexperiência ou pelo acúmulo de trabalho.” Dr. Donizeti indaga Dr. Ivan sobre os leitos de UTI. O Subsecretário, ao dar início à sua explanação, lembra: o Hospital do Paranoá já começou a operar paciente de coluna, que foi encaminhado pelo HBDF, após tratativas entre o Coordenador e o Diretor da Unidade. Ainda, a Neurocirurgia encaminhará os pacientes para o HUB, que realizará, frisa, 26 (vinte e seis) procedimentos (mês), mediante a cessão temporária de três profissionais. Não obstante, lamenta, a SES-DF ainda apresenta os pacientes graves. Não há UTIs para estes. Algumas medidas são imprescindíveis, tais como: alta, não internar paciente eletivo para fazer exame pré-operatório etc. Contudo, para pacientes graves, a SES-DF necessita de leitos de terapia intensiva. Em 15 (quinze) dias, Santa Maria consegue preparar leitos de UTI para o pós-operatório da Neurocirurgia e para cirurgia eletiva. Apenas os casos agudos permaneceriam no HBDF. O Subsecretário acredita que a Secretaria avançará na questão com os contratos temporários de anestésistas. Os insumos, salienta, serão transferidos para o Hospital. Para evitar a repudiada descentralização do pós-operatório, por meio da contratação de leitos (contrato já existe), talvez a proposta mais viável, diz Dr. Ivan, seja criar 20 (vinte) leitos em Santa Maria para que os procedimentos cirúrgicos sejam realizados no próprio Hospital. Nesse caso, O HBDF permaneceria com os pacientes de Trauma e de média complexidade. Após indagação do Dr. Fernando, Dr. Ivan diz que, para efetivar as medidas relacionadas, a SES-DF passa necessariamente pela decisão de contratar



temporariamente profissionais. Todavia, vislumbra dificuldade de contratar anestesista sem nenhuma vantagem. Sugere sejam utilizados como parâmetro os rendimentos dos profissionais de Santa Maria (R\$ 14.200,00 – 40 horas). Dr. Jairo pondera, nesse ponto, que há a possibilidade de “canibalização” dos médicos da Secretaria, porquanto, em Santa Maria, recorda, ocorria a captação de médicos da própria rede. Dr. Ivan lembra que a contratação é temporária. A SES-DF fará ainda o processo de contratação regular, aliada à revisão do plano de carreira, mencionado por Dr. Moacyr em reunião anterior. Indica o número de profissionais necessários: neonatologistas (14), psiquiatras (25) e anestesistas (7 a 8). Sobre os leitos de enfermaria em Santa Maria, após questionamento do Dr. Moacyr, o Subsecretário diz que existem 42 (quarenta e dois) leitos de Pediatria desativados, à falta de pediatras, dos quais, 12 (doze) já estão comprometidos com o Programa de Saúde Mental (desintoxicação – álcool e droga). Remanescem 20 (vinte) leitos que poderiam ser utilizados para UTI (eletivos de Neurocirurgia). O Promotor pergunta especificamente sobre o “gargalo da enfermaria” (HBDF). Narra situações de residentes que fazem a vistoria e não dão alta aos pacientes. Dr. Ivan responde que a situação do pós-operatório está resolvida com a entrega do terceiro andar do Hospital de Base, fazendo alusão a ponto tratado anteriormente (54 leitos). Dra. Adriana pergunta se ocorrerá redução do número de leitos de enfermaria de Neurocirurgia com o esvaziamento do terceiro andar do HBDF. Dr. Ivan, em resposta, diz que muito pouco. Lembra que pacientes da Neurocirurgia estão no terceiro andar, em decorrência do pós-operatório (ex. pacientes de Trauma chegam a permanecer 30 dias no terceiro andar). Além disso, finaliza, a SES-DF contará com a ABRACE. Sobre “home care”, o Subsecretário noticia a aprovação pelo Conselho de Saúde e publicação no DODF. O próximo passo é a licitação, a cargo do novo UAG (Dr. Mauro). Dr. Julival diz que os profissionais da Ortopedia (Paranoá) são de alto gabarito. Dra. Mônica – a Diretora de Regulação apresenta avaliação do impacto da atuação do Comitê, com a aproximação dos diversos “atores” envolvidos (DP, MPDFT, Justiça Federal, TJ, etc.), sobre o número de ações relacionadas à terapia intensiva. Conta que, desde o início do ano, observou uma queda, inclusive constatada pela Defensoria. De fato, em três meses, diz ter verificado uma redução de 65% (casos judicializados) por meio da Central de Regulação. Informa que a Central chegou a receber 80 (oitenta) episódios de judicialização. Hoje, salienta, recebe 3 (três) casos por dia. Não obstante, em setembro, 13 (treze) casos (Neurocirurgia), por absoluta ausência de vaga, não foram atendidos, após levantamento realizado em toda a rede (própria, contratada, conveniada e privada). Destes, 7 (sete) estavam judicializados na sala de recuperação. Não houve internação para cumprimento de decisão judicial na iniciativa privada, destaca. As unidades que se abriram já contam com contratos com a SES. A SES-DF, comemora, tem conseguido diminuir na rede contratada o número de diárias/tempo de permanência para cumprimento de decisões judiciais. Considera bastante complicada a transferência de pacientes das unidades contratadas para a rede pública, do ponto de vista operacional, pois o intensivista deve concordar com a remoção. No concernente ao Sistema Integrado de Saúde, recorda a disponibilização para Justiça Federal. Informa que a PGDF representa o órgão com maior número de acessos. Noticia que o Tribunal de Justiça fez 516 (quinhentos e dezesseis) acessos, por meio do login dos magistrados e de seus oficiais, não apenas para construção de convencimentos, mas também para informar o descumprimento das determinações. O perfil da Defensoria Pública já está pronto e a Diretora espera, na próxima reunião, noticiar o início dos acessos. Externa preocupação com a interface da Defensoria, pois a Central chegou a responder questionamentos, em menos de 24 (vinte e quatro) horas, 18 (dezoito) vezes, a respeito do mesmo caso. Dr. Fernando e Dr. Ramiro discordam da informação. Dra Mônica esclarece aos Defensores que a Defensoria faz a Pergunta e reitera via Fax, porque, do ponto de vista do órgão, serve tão somente a informação de que o paciente fora inserido na fila ou já está no leito ou está no leito e não mais na fila. Com o perfil, conclui, os Defensores poderão consultar os casos e gerir a angústia de informar a prioridade aos familiares e tratamento dispensado ao paciente. Dr. Fernando chama a atenção para a responsabilidade das informações, pois tudo o que é dito na reunião consta da ata. Além disso, a DP logrou “a duras penas”



reverter imagem ruim do órgão. Dr. Ramiro nega veementemente o dado apresentado pela Diretora de Regulação. Dr. Donizeti recorda que a Central de Regulação sempre trabalhou com seriedade. Que os parceiros precisam atentar para o fator mais importante – o acesso ao sistema. E arremata: “Falhas sempre acontecem, mas não estragam o processo”. Dra. Mônica destaca que o médico ao responder aos questionamentos, deixa de realizar sua atividade precípua – a priorização clínica. Dra. Rosana pergunta quantos leitos de UTI, que necessitem de avaliação neurocirúrgica, serão liberados pela Central de Regulação. Em resposta, Dra. Mônica diz que os leitos na Secretaria são abertos dentro de um Protocolo (já define quantos são de Neurocirurgia, quantos são de Coronarianos etc.) e aparecem na Central com o perfil definido. Estão configurados hoje na Central os leitos de Trauma do HBDF (oito), prossegue. Acaso os 25 (vinte e cinco) leitos de Santa Maria contem com perfil Neurocirúrgico, também contarão com a equipe para conferir o suporte adequado. Realça que, em geral, paciente com outro perfil não entra no leito, assim como não entra outro paciente nos dois leitos de Coluna abertos no Paranoá. Atualmente, pondera, os diversos leitos vão para o Trauma (Coronária, Geral, Infantil etc.). Dra. Rosana, depois de ouvir os esclarecimentos, pergunta se médicos neurocirurgiões serão alocados em Santa Maria. Dr. Julival, de sua parte, questiona quem dará o suporte ao paciente Neurocirúrgico transferido do HBDF para Santa Maria. Dr. Ivan responde que a equipe conta com 32 (trinta e dois) neurocirurgiões e alguns colegas do concurso público foram originariamente escalados para Santa Maria. Dr. Moacyr considera importante fazer uma escala de atendimento. O Subsecretário noticia que as fotografias da primeira Neurocirurgia estão disponíveis no seu e-mail, para acesso de todos os presentes na reunião. Dr. Moacyr pergunta a Dra. Mônica como está a regulação de todos os leitos. A Diretora responde que Dr. Renato “alimentou” o sistema para conferir a transparência anteriormente indicada e comprovar a subutilização ou não (Geral e Coronária). Complementa que a configuração dos leitos não regulados depende de resposta dos Hospitais a documento da Diretoria. A questão mais difícil, relata, é definir, entre as especialidades, qual entra prioritariamente no leito, com o pós-operatório de cirurgia de alta complexidade. Para estes leitos, a gestão continua sendo no Hospital. Dr. Moacyr indaga se o problema se deve à falta de remessa do quantitativo de leitos ao Dr. Julival. Dra. Mônica responde que o documento (memorando) contém 17 (dezessete) itens sobre a configuração da especialidade, sobre os profissionais, a carga horária, ou seja, todas as informações que a Regulação julga necessárias para a instauração do processo. Dr. Jairo pergunta se há na SES-DF definição de responsabilidade de quem é o responsável pela inserção do paciente na Regulação (faz alusão a caso de paciente que permaneceu três dias demandando UTI, sem solicitação do médico e acabou morrendo). Dra. Mônica explica ao Promotor que a Portaria 41 define o médico, a unidade solicitante e personifica no médico esta responsabilidade. É uma decisão do médico assistente, conclui. Dr. Jairo questiona se existe um Protocolo. A Diretora responde que existe um Protocolo Geral. Dra. Adriana pergunta se o médico pode delegar a inserção a um enfermeiro, por exemplo. Dra. Mônica enfatiza que a responsabilidade de inserir é do médico assistente, mesmo porque a solicitação só será validada após contato do médico regulador com este profissional. Lembra que o responsável pode por telefone ligar para a Central e passar os dados. Dr. Jairo vislumbra na Secretaria uma espécie de “cultura de indefinição de responsabilidades”. Dr. Ivan acredita que os profissionais precisam de treinamento. Para exemplificar, em atenção às considerações do Dr. Jairo, reporta-se a paciente que estava na fila do Cateterismo há 7 (sete) meses, por força de uma pendência registrada pelo médico assistente (resultados de exames), malgrado não existam pacientes à espera do procedimento. Dr. Donizeti alude a outro caso, no qual o médico realizou o pedido, mas não se sabe o suporte. Como senão bastasse, destaca o Coordenador, o médico não é encontrado. Por isso, a Portaria mencionada pela Diretora de Regulação deve ser observada. Dr. Ivan propõe que a SES-DF informe à Defensoria Pública os Hospitais contratados e habilitados a receber o pós-operatório de Neurocirurgia. Dr. Donizeti guarda a convicção de que a medida tornará as decisões judiciais efetivas. Dr. Moacyr questiona se os médicos detêm poder de conferir nas instituições privadas a ocorrência de omissão de leitos. Dra. Mônica



esclarece que, dentre as atribuições do médico regulador, estabelecidas na Portaria n. 41, não está o poder de fiscalização. Justifica que o profissional permanece na Central para providências relativas à priorização clínica e encaminhamento de pacientes. Os médicos intensivistas, prossegue, visitam diariamente os pacientes internados, com vistas a autorizar procedimentos de alta complexidade e acompanhar a terapia a que está sendo submetido o paciente. Confirma que os médicos intensivistas conhecem a capacidade dos Hospitais contratados, mas, acredita que apenas o oficial de justiça pode entrar na unidade para fazer o levantamento dos leitos. Dr. Moacyr pondera que o oficial de justiça não vai ter conhecimento técnico para identificar os leitos. O Coordenador frisa a proposta do Subsecretário: “a SES-DF vai informar o Hospital que dispõe da vaga com determinado suporte.” Dra. Mônica confirma a proposta: “a Secretaria indica o Hospital que dispõe de perfil adequado para receber o paciente.” Dr. Ivan assevera que a iniciativa resolve 50% (cinquenta por cento) dos casos de descumprimento e não ultrapassa o número de leitos contratados. Noutra vertente, Dr. Moacyr manifesta preocupação com a “excessiva desjudicialização” e, de modo particular, cita caso em que paciente amparado por ação judicial (liminar) passa à frente de outro, este inscrito na fila da Central de Regulação, de igual prioridade, mas não judicializado. Sabe que os médicos adotam tal procedimento para não incorrer em descumprimento de ordem judicial. A Diretora de Regulação noticia ter encaminhado documento à PGDF sobre a questão. Explica que o médico regulador vive o dilema de tomar a decisão médica ou ser incriminado por delito de desobediência. Por este motivo, constata o “esvaziamento” da Central de Regulação, porquanto o setor não conta com quadro próprio, mas com profissionais da SES-DF que trabalham em regime de plantão. A despeito disso, confirma que, uma vez expedida a ordem judicial, a Central de Regulação a cumpre, ainda que o paciente apresente menor indicação. Justifica que, além dela, três médicos respondem por crime de desobediência. Dr. Miziara defende que o médico justifique sua decisão, quando pautada na prioridade biológica ou técnica. Dra. Mônica entende que PGDF e representante da AJL podem deliberar acerca do cumprimento, mas não o médico. Sugere que o tema seja enfrentado em fórum específico. Recorda que o Dr. Donizeti, por ocasião da visita realizada à Central de Regulação, tranquilizou os médicos a respeito da responsabilidade pelo ato, ao dizer: “Não se preocupem! A ação é contra o Estado e não contra o médico. Desde que o médico não traga pra si a responsabilidade.” Dr. Donizeti complementa que o Estado, ao não prestar o atendimento, responde civilmente. Já o descumprimento, adverte, é coisa diversa. Incumbe ao médico, ressalta, justificar imediatamente a impossibilidade de cumprimento, sob pena de atrair para si a responsabilidade. Notícia que alguns juízes já determinam aos pacientes que aguardem na fila, de acordo com a ordem de prioridade, nos casos de absoluta ausência de vaga. Dr. Moacyr acentua que a ordem estabelecida hoje é aquela dos pacientes amparados por ações judiciais. De sua parte, Dra. Mônica diz que tal realidade tem diminuído gradativamente. Dr. Jairo acrescenta: “a casuística da decisão tende a desobedecer à ordem do sistema.” Em algumas decisões, adverte a Diretora de Regulação, os juízes determinam que se observe a ordem de prioridade da Central de Regulação. Dra. Lucimar pondera: “a prioridade na Regulação é classificada de acordo com o risco, independente do paciente. Esta é a prioridade. O risco de morte do paciente. O Sistema de regulação é feito para garantir a todos aqueles que necessitem do serviço a entrada daquele que apresente maior risco.” Dra. Mônica concorda com a assertiva, mas diz que no contexto da Judicialização nem sempre isto acontece. Dr. Fernando defende a publicização dos critérios de priorização de forma bastante transparente. Pontua, fazendo alusão às palavras do Dr. Jairo: “existe uma lógica que subverte a do sistema.” No seu entender, pressupõe-se que alguém com prioridade 1 (um) seja aquela com maior risco de morte e que apresente necessidade imediata de internação. No entanto, salienta, os critérios não são objetivamente aferidos. Leva-se em consideração, lembra o Defensor Público, uma conjugação de fatores: viabilidade do tratamento, a idade do paciente, a remoção etc. Acredita que a decisão soberana sobre quem vive e quem morre é do médico. Não por outro motivo, os médicos devem responder pela tomada da decisão. Dra. Adriana discorda, sob o argumento de que todos deveriam



receber atendimento. Dr. Ramiro, por sua vez, diz saber que a Central de Regulação segue a orientação da PGDF. Todavia, ressalva que a única diferença entre um paciente com mandado judicial e outro sem mandado judicial é que, ao primeiro, é garantida a internação em toda a rede (pública, conveniada, contratada e particular). Acaso surja uma vaga na rede pública, esta deve ser dirigida à próxima pessoa da fila. Finaliza: “Se por uma ordem judicial, pudéssemos alterar a ordem de urgência médica, teríamos que alterar o pólo passivo da ação e incluir todos os prejudicados.” Dr. Moacyr defende a definição de critérios. Dr. Donizeti concorda com as ponderações dos parceiros e designa data para o encontro (17 de outubro). Dr. Miziara propõe seja chamado o CFM, porque a questão transcende o Distrito Federal. Solicita seja consignado em ata que a SES-DF não reconhece irresponsabilidade nas palavras da Diretora de Regulação, reportando-se, neste ponto, às considerações dos Defensores Públicos do Distrito Federal. Dr. Donizeti prossegue e lembra os gestores da falta de estrutura da Comissão de Judicialização. A respeito do tema, Dra. Lucimar reconhece que houve avanços e relaciona algumas melhorias: ampliação do espaço de trabalho, ligação para computadores (informática), ingresso de um médico perito na Comissão, maior número de ofícios respondidos e primeiras providências para a criação de um protocolo. Além disso, noticia o número total de demandas da Judicialização (3.800). Diz que 40% (quarenta por cento) dos pedidos vêm da Defensoria Pública. Dra. Alessandra informa a descentralização de verba orçamentária para as ações judiciais, a exemplo do PDPAS (PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DE AÇÕES DE SAÚDE), criado para as unidades regionais (pequenos reparos, provisão de insumos etc.). Com o fundo, explica, serão adquiridos insumos, de acordo com os moldes da Lei n. 8.666/93, que não entram no processo de licitação regular, em decorrência dos baixos preços. Ainda, viabilizará alguns serviços (exames, internações compulsórias etc.). Informa que o processo foi analisado pelo Chefe Adjunto da Consultoria Jurídica (Dr. Mauro) e está nas mãos do Governador. Dr. Mauro confirma a tramitação do processo na Consultoria Jurídica e acentua a relevância e urgência do assunto. Com o encaminhamento dado na reunião do Comitê, espera que a minuta seja despachada na corrente data com o Governador. Destaca algumas questões operacionais a serem resolvidas (conta aberta em nome do fundo ou da SES-DF?). Dr. Julival lembra que, no PDPAS, o gestor pode comprar apenas R\$ 8.000,00 (oito mil reais) por ano. Dra. Alessandra esclarece que as aquisições serão realizadas por paciente, em conformidade com as determinações judiciais. A primeira compra, acrescenta, será efetuada por um período de três meses. Depois disso, conclui, deve entrar na programação. Dr. Donizeti informa a designação de um encontro com o novo UAG para tratar das questões. Dr. Ivan suscita dúvida com relação ao limite consignado na minuta do Decreto, pois havia indicado R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais). Dra. Alessandra sinaliza que o gestor contará com R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), no mínimo, para cada unidade. O montante, arremata, poderá sofrer aumento. No respeitante à preocupação externada pela Defensoria Pública, na reunião precedente, acerca das cirurgias cardíacas, Dr. Ivan alude a negociações com o ICDF para a realização de 74 (setenta e quatro) procedimentos (pacientes/mês), pois até agora eram 74 (setenta e quatro) por mês. Na prática, isto significava o atendimento de 48 (quarenta e oito) pacientes. Sobre a Radioterapia, chama a atenção de todos para a presença do Dr. Arturo, Coordenador da Oncologia da SES-DF. Informa o início do terceiro turno no HBDF, com atendimento de 50 (cinquenta) novos pacientes por mês; a extensão do contrato de 40 (quarenta) horas para os Técnicos de Radiologia e, ainda, o pagamento de horas extras para o Físico e médico Radioterapeuta. Do dia 3 de outubro até a corrente data, comemora, a SES-DF reduziu o número de pacientes na espera, de 308 (trezentos e oito) para 286 (duzentos e oitenta e seis). Dr. Arturo confirma as assertivas do Subsecretário e noticia a abertura de Edital para credenciamento das duas empresas privadas que detêm centros de Radioterapia (Santa Lúcia e Hospital Anchieta). Em Taguatinga, relata, a contribuição pode chegar a 15 (quinze) pacientes por mês. Já no Santa Lúcia, pode ser de 35 (trinta e cinco). No total, sinaliza, serão 240 (duzentos e quarenta) vagas. Considerando que a demanda hoje é de 160 (cento e sessenta) pacientes por mês, até fevereiro, a SES-DF consegue “zerar” o número de pacientes.



Dr. Ivan assevera a utilização da Tabela SUS. Dr. Jairo reporta-se à implementação do terceiro CACON. Dr. Ramiro conta ter sentido a melhora. As gestões anteriores, argumenta Dr. Arturo, não se posicionaram a favor do CACON. Houve uma mudança de pensamento, revela. O CACON representa a construção de uma “fortaleza” apenas para o Câncer. Acena a construção de centro de Câncer em Taguatinga. Dr. Donizeti alude à promoção efetuada por Dra. Roselle, a respeito da disponibilização de profissionais para o HRAS, além dos neonatologistas. Dr. Ivan confirma o recebimento da promoção. Segundo relata, existem 374 (trezentos e setenta e quatro) técnicos de enfermagem concursados. Lembra que a SES-DF precisa cobrir áreas críticas. Ainda, 41 (quarenta e um) leitos de UTI serão entregues, até novembro, o que absorve 186 (cento e oitenta e seis) profissionais. Dos 374 (trezentos e setenta e quatro) técnicos, guarda a expectativa de que 200 (duzentos) assumam, levando em conta a última convocação. Apenas as Unidades de Terapia Intensiva demandam 179 (cento e setenta e nove) leitos, sem olvidar do terceiro andar do HBDF, a UPA e áreas críticas. A Secretaria de Planejamento já acenou que os concursados não serão convocados na integralidade, por força do limite da Lei de Responsabilidade. Dr. Moacyr menciona que a SES-DF pode deflagrar novo concurso, desde que não convoque de imediato os aprovados. Dr. Jairo defende a abertura do concurso e ressalta que a contratação temporária depende do processo seletivo para cargos efetivos. Dr. Donizeti finaliza: “nada obsta a abertura de concurso para cadastro de reserva.” O Comitê, recorda, manifestou concordância com a contratação temporária, mas desde que se deflagre processo seletivo para provimento dos cargos. Dr. Jairo entende que o Comitê deve colocar isto de uma forma procedimental. Dr. Donizeti retoma a questão do poder de deliberação do Comitê e reporta aos Promotores as questões enfrentadas no início da reunião. Explica que, ao invés de dispensar a licitação para aquisição de insumos, considera mais prudente, assim como outros parceiros (SES e PGDF), agilizar o procedimento regular de licitação (modalidade Pregão). Dr. Jairo diz que o Comitê pode empreender medidas para acelerar o procedimento junto à PGDF e também junto ao TCDF. Dr. Donizeti revela que o Procurador responsável pelas licitações foi convidado para a reunião. Compromete-se em conversar com o Procurador Geral sobre o assunto. Dr. Eudócio registra a reconsideração do entendimento anterior (dispensa de licitação), em atenção ao suscitado pela Defensoria Pública, no limiar do encontro. Dra. Mônica postula sejam consignados em ata os dados do paciente mencionado anteriormente (vide pag. 12). Iniciais V.A.E., número SES 5927363, informação de 4-10. Dr. Ramiro pretende provar que não foram 18 (dezoito) pedidos num dia só. Ao final, Dr. Donizeti agradece a presença e empenho dos gestores. Pede compreensão e participação de todos os parceiros. Dra. Beatriz convida os presentes para seminário sobre Coagulopatias, a realizar-se no dia 19-10. Estender a todos publicamente o convite. Dr. Donizeti pede desculpas por não ter avançado no tema relacionado ao Hemocentro. Nada mais havendo a tratar, com os agradecimentos do Coordenador, foi suspensa a reunião para que fosse lavrada esta ata, a qual, depois de lida e achada conforme, vai assinada pelo Dr. Donizeti Aparecido da Silva.