



ATA SÍNTESE

COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

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 vinte e nove dias do mês de março de 2012 (dois mil e doze), 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) Dra. Ana Luiza Machado - Chefe UNC – HBDF; 4) Dr. Edson Chaves – Procurador do Distrito Federal; 5) Dra. Elina Magnan – Procuradora do Distrito Federal; 6) Dr. Fernando José Longo Filho – Procurador do Distrito Federal/PROMAI; 7) Dr. Ivan Castelli – Subsecretário de Atenção a Saúde/SES-DF; 8) Dr. Jairo Bisol – Promotor de Justiça; 09) João Marcelo Barreto Silva, Diretor de Regulação da Diretoria de Regulação; 10) Dra. Lucimar R. Coser Cannon – Médica/Comissão de Judicialização; 11) Maria Natividade Santana – SUGEPS/SES-DF; 12) Maurício de Melo Passos – Corregedor Geral da SES-DF 13) Dr. Moacyr Rey – Promotor de Justiça; 14) Dra. Mônica Reis –SES-DF; 15) Dr. Ramiro Nóbrega Sant’Ana – Defensor Público; 16) Dr. Ricardo Emílio Pereira Salviano – Defensor Público Federal; 17) Dr. Rodrigo Caselli – Coordenador do SAMU/DF; 18) Dra. Roselle Bugarin Steenhouwer – Diretora do Hospital Regional da Asa Sul; 19) Dr. Valter Rodrigues de Souza, ordenador de despesas (UAG), 20) Dr. Victor Mendonça Neiva – Comissão de Direitos Humanos da OAB/DF. Pauta da reunião: – Andamento das iniciativas da SES/DF; Visitas – Unidades Hospitalares → Por sugestão da SES/DF, Hospital Regional de Taguatinga, HBDF e Hospital Regional da Ceilândia. Por sugestão do MPDFT, Hospital Regional de Samambaia e UPA – Samambaia. Cronograma será enviado à Secretaria previamente. Indicação de profissional da SES/DF para funcionar como Perito nas demandas judiciais (Dr. Ivan) – dificuldade na disponibilização de profissional da Assistência à Saúde. Orçamento dos Tribunais para pagamento das perícias. Setor específico da Secretaria para realização das perícias conta apenas com dois profissionais. Foram 83 (oitenta e três) solicitações respondidas em 2 meses e 20 dias. Dr. Donizeti explica que há três situações: (1) PGDF pede a indicação de profissional da Rede quando o Distrito Federal é parte; (2) a parte litiga sob o pálio da justiça gratuita e o Judiciário não tem como custear a perícia e (3) indicação como assistente do perito a pedido da PGDF. Na segunda hipótese, o Judiciário requisita a indicação como auxiliar do juízo. Confirma a edição de Resolução do CNJ, mediante a qual foi estabelecido um limite/verba e condiciona o pagamento ao final por meio de Requisição de Pequeno Valor. Quando o profissional é indicado pela própria Secretaria não tem direito a receber honorários, pois atua no interesse da Secretaria, explica o Coordenador. Por sugestão do Subsecretário, o fortalecimento do núcleo de perícias da Secretaria (quatro peritos e indicação de profissionais pelos Coordenadores para atuarem como assistentes). Dra. Natividade sugere a articulação com outros órgãos da Secretaria o fortalecimento do corpo de peritos. Por fim, Dr. Ivan diz que deslocará Psiquiatras para as perícias. Exames – demandas reprimidas – apresentação do Dr. João, novo chefe da Regulação. Estratégias para impacto sobre as demandas reprimidas de exames e consultas, as quais estão relacionadas à ampliação da capacidade de oferta e qualificação das demandas que chegam à Central de Regulação. (1) Dentro dos mesmos valores já contratados com o Instituto de Cardiologia, o remanejamento de procedimentos que não alcançavam as metas de produção por falta de demandas; (2) Ordenação de



conjunto de protocolos para qualificação das demandas que chegam à Regulação e (3) Ampliação da oferta. O Coordenador acredita que as medidas apresentadas, embora necessárias, são insuficientes para atender a demanda reprimida, bastante expressiva em alguns casos. Dr. Ivan pontua algumas demandas – (a) Mamografia – já não representa problema, por força da capacidade instalada; (b) Tomografia – 553 (quinhentos e cinquenta e três) exames realizados. Redução do tempo de espera para 7 (sete) a 8 (oito) dias, em comparação com a Saúde Suplementar, de 21 (vinte e um) dias. (c) Cateterismo – demanda praticamente desapareceu. (d) Hemodinâmica - Nos dias 2 e 3 de abril, substituição da máquina de Hemodinâmica (segunda máquina no HBDF) e, no mês de junho, entra o equipamento do HUB; (e) Ressonância Nuclear Magnética – dois equipamentos contratados (HUB e ICDF). Máquina do HBDF é antiga e ficou parada por pelo menos trinta dias, porque o gás Hélio baixou. Em regra, a capacidade da máquina é de 900 (novecentos) exames/mês. Três pedidos para aquisição de equipamentos (HRAN, Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga). Licitação em andamento. Todavia, é necessário o profissional habilitado para operar a máquina (Radiologista). Solução: 1º) utilização das máquinas da Secretaria e o laudo elaborado por instituição externa e 2º) complementação na iniciativa privada pela Tabela SUS (também para demais demandas). Dr. Moacyr entende que a complementação é a melhor saída. (f) Ecocardiograma – falta de profissionais. Dr. Jairo chama a atenção para a impossibilidade de o gestor implementar as políticas públicas de saúde e para a necessidade de enfrentamento do tema pelo Comitê. Dr. Donizeti considera imprescindível o aprofundamento do tema em encontro específico, a ser realizado após o 1º Encontro Distrital de Agentes Públicos. Dr. Ivan finaliza dizendo que a Secretaria não pode fazer concurso público, tampouco nomear profissionais, em função da LRF. Dr. João ressalta a importância da constituição de um protocolo específico para Ressonância Magnética. Dr. Ricardo aventa a possibilidade de modificação da Constituição para utilização de percentual do Fundo Nacional da Saúde para a contratação de pessoal na área da Saúde. Revalidação do Fluxo de Informações – Diretoria de Regulação de Leitos de UTI: proposta do novo Diretor de Regulação no sentido de que as informações sejam encaminhadas às Varas e ao Plantão a cada 48 (quarenta e oito) horas, após a chegada da ordem judicial na Central de Regulação. Coordenador sugere que as informações sejam prestadas diariamente. Considera intolerável a falta de informações. Diretor acredita que a Central de Regulação pode atender a sugestão do Coordenador. Comissão de Judicialização – Canal de Comunicação: Coordenador, ao tecer considerações sobre a imprescindibilidade do canal de comunicação e os avanços alcançados até o momento, pondera que a Comissão tem prestado tão somente informações técnicas ao Judiciário. Ainda, que o canal de comunicação, meramente informativo, foi pactuado nos primeiros encontros do Comitê, no ano passado, com anuência do Procurador Geral do Distrito Federal. Dr. Donizeti reconhece que os trabalhos desenvolvidos no Núcleo não podem atrapalhar as atividades da Procuradoria do DF. Dr. Ricardo manifesta o desejo de estreitar as relações da Defensoria Pública da União com o Núcleo de Judicialização, com vistas à solução administrativa das questões e problemas verificados nas demandas judiciais, a exemplo do tratamento bariátrico. Dr. Donizeti informa aos parceiros sobre as tratativas tendentes à institucionalização da Mediação entre a Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública. Homecare e SAMU: Dr. Ivan Castelli lembra que o atendimento do SAMU é pré-hospitalar. Embora não seja proibido, não se destina propriamente a realizar a transferência de pacientes entre os hospitais. SAMU aceitou a incumbência (inter-hospitalar dos pacientes graves), em parceria com a SES, desde que fossem adquiridas novas ambulâncias especializadas (projeto para compra de 10 ambulâncias: 6 avançadas e 4 básicas). Dr. Rodrigo Caselli esclarece que a função primordial do SAMU é o atendimento de “rua”. Para isso, conta com 30 (trinta) unidades de suporte básico e 7 (sete) de suporte avançado. Demanda de 450 (quatrocentos e cinquenta) remoções inter-hospitalares por mês. Problema – falta de recursos humanos (médicos). Para solucionar o problema, solicitam aos Diretores de Hospitais que disponibilizem médicos para acompanhamento dos pacientes nos casos mais graves (ambulâncias avançadas). Diz não ter condições de trabalhar com demanda marcada (exames médicos). SAMU constitui um programa federal, razão por que recebe 50% dos recursos do Ministério da Saúde, para



custeio e manutenção, e 50% do GDF. Os recursos não podem ser utilizados para pagamento de pessoal. Dr. Ivan ressalta que novos profissionais serão direcionados para o SAMU. Dr. Caselli frisa que mais 5 (cinco) ambulâncias avançadas atenderiam a demanda. Sugere que o núcleo de transporte de cada hospital seja otimizado e que cada um conte com a sua própria ambulância para gerenciar as próprias demandas. Dr. Donizeti solicita à UAG que informe o andamento do projeto para aquisição das ambulâncias. Sobre o “home care”, Dr. Valter, ordenador de despesas (UAG), revela que o projeto, com vistas à transferência dos pacientes crônicos, chegou ao setor em 28-3-2012 para a deflagração do procedimento licitatório. Acredita que dois meses será finalizado. Quanto ao abastecimento da rede, adverte quanto à existência de inúmeros cargos vagos. Na Instrução Normativa n. 2, respeitante ao processo de compra, a qual será revogada na sua gestão, acrescenta, há a previsão de responsabilidade das unidades demandantes de discriminarem todos os itens no projeto básico e termo de referência, à guisa de modalidade de licitação, penalidades aplicadas etc. Acredita que medida solucionará a questão da demora, pois apenas o objeto será definido pelas unidades solicitantes. Salienta que a estimativa de preços, segundo a média das últimas aquisições, gera 35% de licitações desertas. Alude à necessidade de utilização do Sistema “Compras Net”. Neurocirurgia: Dr. Ivan lembra que, para os 20 (vinte) leitos no HBDF, existe a necessidade de técnicos de enfermagem e intensivistas. Dra. Ana, por sua vez, ao iniciar sua explanação, lembra que os centros cirúrgicos estão sem microscópico, mas as cirurgias não foram interrompidas. Para tanto, um microscópico antigo foi readaptado. Reporta-se à renovação do contrato de manutenção corretiva, preventiva e reposição de peças. Paralelamente, existe um projeto para aquisição de um novo microscópico, sinaliza. Quanto aos projetos iniciados em decorrência das reuniões do Comitê do ano passado, alude à adaptação ao novo modelo do termo de referência (Código SES, Código SUS e Código BR para cada item). Diz contar com a ajuda de grupo da Secretaria para adequação dos termos de referência, bem assim com o grupo da UAG. Dra. Ana revela que houve um aumento do número de demandas da Defensoria (ofícios) e ordens judiciais pertinentes às cirurgias de coluna, doença degenerativa, paciente de nervo periférico e paciente funcional (neuromoduladores). Hospital do Paranoá vai absorver, explica, os pacientes de doença degenerativa amparados por ordens judiciais. O HUB se dispôs, complementa, a assumir os pacientes de nervo periférico. No momento, assevera, promove levantamento dos pacientes funcionais na lista de espera. Com o prontuário eletrônico, acredita que o levantamento será agilizado. Gestão de leitos ajudou a melhorar o fluxo de pacientes. Revela que não há pacientes na lista de espera por “home care”. Ainda, que houve um aumento do número de cirurgias. Todavia, continua com pacientes graves no pronto socorro. Nesse particular, solicita a ajuda do Dr. Ivan. Equipe do HBDF (Dr. Rodrigo e Dra. Viviane) tece considerações sobre o trabalho desenvolvido no nosocômio: a) reorganização do centro cirúrgico; b) aumento do número de cirurgias eletivas e de emergência (ex. 12 cirurgias cardíacas e 20 cirurgias neurológicas); c) adoção de medidas para a diminuição do número de pacientes na lista da espera de cirurgias na emergência e d) gestão do tempo das cirurgias. Por fim, reportam-se ao provável colapso do centro cirúrgico, acaso o número de cirurgias continue aumentando. Dr. Ivan, ao ser questionado por Dra. Adriana, diz que, em 60 (sessenta) dias, os monitores serão disponibilizados para o HBDF – leitos da Neurocirurgia. Dra. Ana entende necessária a prevenção de acidentes de trânsito e Neurotrauma em geral. Dr. Donizeti parabeniza a equipe do HBDF. Hospital Materno Infantil: Dr. Ivan Castelli noticia as seguintes ações: 1) UTI Pediátrica concluída empresta quatro leitos para Adultos; 2) ampliação da UTI Adulto de 6 (seis) para 10 (dez) leitos; 3) ativação dos 10 (dez) leitos de UTI Neonatal (a depender dos enfermeiros e fisioterapeutas) e 4) criação da Unidade Cuidados Intermediários na Neonatologia (20 leitos). Intensicare: Dr. Ivan lembra que Santa Maria conta com 100 (cem) leitos contratados de forma emergencial. Dr. Valter e Dra. Marga advertem quanto à prestação de vários serviços sem cobertura contratual. Dr. Donizeti alude à inobservância das condições impostas no processo judicial para a continuidade da prestação de serviços pela empresa contratada. Sugere seja conferida a cobertura contratual aos serviços, com a maior brevidade possível,



até a substituição total pelos profissionais da Rede. Roga pela resolução da questão com urgência.

Contratação Temporária: Dra. Natividade tece considerações sobre a realidade “hospitalocêntrica”, “médico centrada” e “medicalizante” da saúde. Ressalta que os médicos demonstram desinteresse pelas áreas básicas e atenção primária. Noticia o aumento do salário para 7 (sete) mil (20 horas) e 14 (catorze) mil (40 horas). Sobre as especialidades: Pediatria - classificação de 84 (oitenta e quatro), convocação de 24 (vinte e quatro), entrega de 14 (catorze) documentos, assinatura de 8 (oito) contratos e desligamento de 3 (três) profissionais; Clínica Médica - classificação de 131 (cento e trinta e um), convocação de 37 (trinta e sete), entrega de 14 (catorze) documentos, assinatura de 12 (doze) contratos, desligamento de 1 (um) profissional e não comparecimento de 1 (um); Anestesia - Classificação de 58 (cinquenta e oito), convocação de 58 (cinquenta e oito), entrega de 42 (quarenta e dois) documentos, assinatura de 34 (trinta e quatro) contratos e desistência de 5 (cinco); Perfusão – assinatura de 4 (quatro) contratos; Psiquiatria - convocação de 32 (trinta e dois), entrega de 3 (três) documentos, assinatura de 21 (vinte e um) contratos, desligamento de 1 (um) profissional e não comparecimento de um médico; Neonatologia – entrega de 6 (seis) documentos, assinatura de 4 (quatro) contratos e desligamento de 2 (dois) contratados; Medicina Intensiva - convocação de 24 (vinte e quatro), entrega de 5 (cinco) documentos e assinatura de 5 (cinco) contratos. Dr. Bisol sugere a convocação nas demais unidades da Federação. Dra. Natividade propõe que a área econômica do GDF seja convidada a participar das reuniões do Comitê. Ainda, aventa a necessidade de discussões sobre alternativas viáveis à Lei de Responsabilidade Fiscal. Informa o corte de 50% das horas extras, as quais não podem ser supridas por profissionais da Rede. Por fim, acredita que a implementação do ponto eletrônico acarretará a baixa de alguns profissionais. Dr. Maurício diz que um terço das irregularidades na Corregedoria da Saúde diz respeito ao descumprimento da carga horária.

Tratamento Bariátrico: Em reunião com a equipe do HRAN e HUB, Dr. Ricardo revela que a Secretaria e a Defensoria Pública da União chegaram ao consenso a respeito da necessidade de elaboração de um Protocolo para padronizar os medicamentos a serem fornecidos aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Demandas individuais serão solucionadas via Comissão de Judicialização, acentua. Ainda, diz ter chamado a atenção da Secretaria sobre a possibilidade de realização de cirurgias plásticas com a participação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Dr. Ivan diz que abriu processo para aquisição de medicamentos para 200 (duzentos) pacientes, durante um ano. Quanto às cirurgias plásticas, acentua que a SES não tem estrutura para realizar os procedimentos, mas se compromete em marcar reunião com a Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. 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.