



## Conselho de Saúde do Distrito Federal

### ATA DA QUADRINGÉSIMA OCTOGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos oito dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e dois, por videoconferência, em  
2 atendimento ao Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, realizou-se a Quadringéssima  
3 Octogésima Quarta Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião  
4 contou com a participação da Presidente do Conselho de Saúde do DF, **Jeovânia Rodrigues Silva**,  
5 da *Secretária Executiva do CSDF*, **Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante**, dos  
6 **conselheiros segmento gestor**: *Fernando Erick Damasceno Moreira, Marcos Paulo Freire Malgueiro*  
7 *Lopes, Arilene de Souza Luís, Mônica Sampaio de Carvalho, Osnei Okumoto, Melina Romanini*  
8 *Mairinque Soares, Christiane Braga Martins de Brito, Maurício Gomes Fiorenza, Elza Ferreira*  
9 *Noronha, Nestor Francisco Miranda*; dos **conselheiros segmento trabalhador**: *Alexandre José de*  
10 *Oliveira Omena, Rosalina Aratani Sudo, Solange Pereira de Souza, Jefferson de Sousa Bulhosa*  
11 *Júnior, Humberto de Oliveira Lopes, Rozangela Fernandes Camapum, Fátima Lúcia Rôla, Isaires*  
12 *Florenço de Souza, Newton Cleiton Batista, Maria Arindelita Neves de Arruda*; dos **conselheiros**  
13 **segmento usuário**: *Vera Lúcia Bezerra da Silva, Miriam Marques Nery, Paulo Martins Vieira,*  
14 *Rubens Bias Pinto, Silvestre Araújo, Domingos de Brito Filho, Jaira Leite Ramos, Maria Luíza dos*  
15 *Santos Espínola, Luís Carlos Macedo Fonseca, Raimundo Nonato Lima, João Elias Lima Araújo,*  
16 *Darly Dalva Silva Máximo, Lourdes Cabral Piantino*. *Participaram como convidados: Dr. AB-Diel –*  
17 *DICOS, Sra. Joberlene – usuária COMPP e o Sr. Ademir – Assessor ARINS*. Conselheira **Jeovânia**  
18 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 09h03. Foi aferido quórum necessário  
19 para deliberação. **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros –**  
20 *Secretária Executiva do CSDF, Andressa Cristina*, informou que a Conselheira Teresinha Pantoja  
21 justificou sua ausência. **Pedidos de inclusão de matéria na ordem do dia da próxima Reunião**  
22 **Ordinária do CSDF –** Conselheira **Vera Lúcia** solicitou pauta para a próxima reunião acerca dos  
23 pacientes renais. Conselheira **Solange** solicitou pauta acerca da unificação da exigência de  
24 documentos na rede SES, ou o número do SES ou o número do SUS. Conselheiro **Jefferson**  
25 esclareceu a questão referente à exigência do número SES ou SUS. Conselheira **Jeovânia**  
26 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, explicou que o tema já está sendo tratado em um Grupo de  
27 Trabalho no CSDF. Conselheiro **Jefferson** solicitou inclusão de pauta referente a Assistência  
28 Farmacêutica, a questão da organização das farmácias e a dispensação de medicamentos na rede.  
29 Conselheira Jaira solicitou inclusão do tema “tempo de plantar” para a próxima reunião. Conselheiro  
30 **João Elias** solicitou inclusão sobre a questão do HIV AIDS, reestruturação da equipe multidisciplinar  
31 do Hospital Dia, a testagem, os exames além da reestruturação do CTA. Conselheira **Christiane**  
32 **Braga** solicitou a aprovação de uma reunião extraordinária para tratar do tema PAS 2022, a se  
33 realizar antes da reunião ordinária de março. Conselheira Arindelita solicitou inclusão de tema  
34 referente à APS, relativo ao acolhimento dos novos servidores, sugerindo a realização de uma  
35 reunião ampliada em caráter urgente. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,  
36 sugeriu que o tema seja inicialmente tratado na Comissão da APS do CSDF, destacando a  
37 importância da mobilização dos conselheiros integrantes da Comissão. **Pedidos de inclusão, na**  
38 **ordem do dia, de assunto emergencial devidamente justificado e aprovado por maioria –** Não  
39 houve. **Apresentação de convidados(as), bem como de novos(as) Conselheiros(as) ao**  
40 **Plenário.** *Secretária Executiva do CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante*, efetuou  
41 a leitura do Termo de Posse dos novos conselheiros representantes do segmento gestor: Fernando  
42 Erick Damasceno Moreira, Maurício Gomes Fiorenza, Mônica Sampaio de Carvalho e Nestor  
43 Francisco Miranda Júnior. Seguiu-se breve apresentação individual dos novos conselheiros  
44 empossados. **Manifestação ou pronunciamento dos Conselheiros inscritos –** Conselheiro  
45 **Rubens Bias** citou a situação da Associação dos Amigos dos Autistas, que está sendo ameaçada de  
46 despejo em relação a um imóvel do Instituto de Saúde Mental da SES. Citou situação semelhante  
47 ocorrendo com a Creche Casa do Caminho, na Estrutural. Solicitou esclarecimentos da gestão  
48 acerca do que será feito em relação à questão. Conselheira **Fátima Rôla** citou a vacinação da gripe,

49 que em março será iniciada uma nova frente. Manifestou preocupação com os novos servidores da  
50 SES, opinando que é preciso organizar o acolhimento a essas frentes de trabalho. Conselheiro  
51 **Raimundo Nonato** denunciou o desrespeito do Deputado Distrital Jorge Vianna, que estava com  
52 COVID 19 e compareceu em evento sem a máscara de proteção. Citou a questão do Hospital Dia e o  
53 ambulatório trans, além da questão da dispensa de medicação para pacientes HIV AIDS. Disse que  
54 não foi resolvido a questão da policlínica. Citou precariedade nas condições de trabalho e no  
55 atendimento aos pacientes nas UPAS. Solicitou agenda com o Conselheiro Fernando Erick.  
56 Conselheiro **Jefferson** solicitou que a SUGEP esteja presente nas reuniões do CSDF. Criticou a  
57 inauguração de uma UPA em Brazlândia, no próximo dia 17, pois nem o Pronto Socorro do Hospital  
58 de Brazlândia funciona. Solicitou a SES a revisão da obrigatoriedade do servidor bater o ponto ao  
59 meio dia. Citou a questão da insulina, sugerindo que se utilize a caneta ao invés da ampola e  
60 seringa. Apoiou a sugestão de treinamento aos novos profissionais na saúde. Criticou o horário de  
61 funcionamento das UPAS, opinando que o tratamento entre as unidades deve ser diferenciado.  
62 Convidada **Joberlene**, usuária COMPP, efetuou comentário acerca das remoções de servidores  
63 ocorridas no COMPP, opinando que isso prejudicou o atendimento aos pacientes. Solicitou que a  
64 gestão tenha um olhar mais cuidadoso com os servidores. Pontuou aspectos relacionados às  
65 remoções. Solicitou o retorno da Dra. Ana Lúcia Paiva à equipe. Solicitou que o Secretário visite o  
66 COMPP para conhecer o trabalho feito. Colocou-se à disposição. Conselheira **Rozangela** reforçou a  
67 questão colocada pelo Conselheiro Rubens em relação à Associação dos Amigos dos Autistas.  
68 Questionou a SES qual o entendimento para a permanência, por convênio, no local. Citou a falta de  
69 medicamentos na SES, considerando inadmissível que não se tenha controle sobre isso. Disse que  
70 estão chegando denúncias sobre a UPA de Vicente Pires, que não tem colchão, servidores e  
71 medicamentos, opinando que somente se deve inaugurar um equipamento quando houver uma  
72 estrutura mínima de funcionamento, opinando que é um ponto de pauta interessante para próximas  
73 reuniões do CSDF. Concordou com a importância da SUGEP participar das reuniões do CSDF. Citou  
74 a retirada, somente na SES, do direito aos abonos para o servidor que usufrui de atestado de  
75 acompanhamento a familiar em tratamento de saúde. Criticou a questão do não recebimento do  
76 auxílio transporte e alimentação pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância  
77 Ambiental temporários. Solicitou que a SES acompanhe a Secretaria de Economia para encaminhar  
78 o PL na Câmara para que esses servidores da saúde tenham o direito aos benefícios citados.  
79 Conselheiro **Domingos** informou que o CSDF, através da Mesa Diretora, está participando, por  
80 encontros mensais, do encontro nacional temático sobre o enfrentamento da violência física contra  
81 as crianças e adolescentes. Conselheiro **Márcio da Mata** disse que as Comissões CSDF,  
82 particularmente a da Atenção Primária, estão com déficit de gestores em relação à paridade,  
83 solicitando providências o mais breve possível para que os novos gestores passem a compor as  
84 Comissões. Conselheiro **Alexandre Omena** manifestou preocupação com a subnotificação e o  
85 encaminhamento devido para apuração dos acidentes em serviço. Citou o acolhimento dos  
86 servidores e o treinamento em serviço, pois muitos servidores entram e acabem sendo acidentados.  
87 Enfatizou que está havendo muitos acidentes de serviço e adoecimento por falta de treinamento.  
88 Disse que a falta dos medicamentos para os usuários que já forma acometidos em COVID 19  
89 agravam ainda mais seu estado de saúde. Conselheiro **Newton** concordou com a Conselheira  
90 Rozangela na questão dos atestados para os servidores e disse que o Governador ficou de enviar  
91 essa semana para a Câmara Legislativa um Projeto de Lei de alteração da Lei Complementar 840.  
92 Disse que esteve na SUGEP conversando com o atual subsecretário, Evilásio, e solicitou que a SES  
93 também reforce a solicitação ao Governador. Disse que o CSDF pode também reforçar esse pedido.  
94 Disse que os trabalhadores de Samambaia estão pedindo que se faça uma transparência do  
95 processo eleitoral daquela cidade. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,  
96 esclareceu que hoje se tem, graças ao CSDF, um Regimento Eleitoral do Controle Social e que,  
97 neste momento, o processo eleitoral de Samambaia está válido a partir da publicação de uma  
98 Comissão Eleitoral. Disse que está sendo iniciado o processo de elaboração do futuro Aviso Público  
99 a ser publicado no qual constará o calendário eleitoral. **Ordem do dia - Item 1 – Aprovação das**  
100 **Atas 481ª RO e 483ª RO** - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues**  
101 **Silva**, Presidente do CSDF, informou que não foram recebidas no CSDF solicitações de retificação  
102 das atas. Encaminhou em seguida para votação da aprovação das atas, sendo aprovadas por  
103 unanimidade. **Item 2 – Apresentação e aprovação da Pauta da 484ª Reunião Ordinária do CSDF**  
104 - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do  
105 CSDF, expôs a pauta com a proposta de inclusão feita pela Conselheira Christiane acerca da  
106 votação da aprovação de uma reunião extraordinária para aprovação da PAS 2022, sugerindo a sua  
107 inserção no item 5. Colocou em seguida para aprovação do pleno. Foi aprovada por unanimidade a

108 pauta sugerida. **Item 3 – Situação COVID 19.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor:  
109 Gestão da SES – DF. Conselheira **Christiane Braga** apresentou as últimas informações a respeito  
110 da situação da COVID 19. Disse, em resposta à colocação do Conselheiro Rubens, que não pode  
111 fazer nenhum recurso direto, nenhuma contratação ou transferência de recurso para a Associação,  
112 isso é impedido, porém quando se trabalha com CNPJ sem fins lucrativos e sem transferência de  
113 recursos, ou seja, que é este caso, concessão de uso de um espaço dentro do ISM, pode-se realizar  
114 um convênio, sem a questão da transferência de recursos. Disse que se houver a necessidade da  
115 transferência de algum recurso para essa Associação está vedada a despesa orçamentária trabalhar  
116 com distribuição de recurso para associações. Acrescentou que se a associação tiver o CNPJ sem  
117 fins lucrativos ela tem toda a possibilidade de fazer o convênio. Respondeu ao Conselheiro Jefferson  
118 que UPAS tem o papel de UPA dentro do sistema. Disse que a UBS tem abertura para atendimento  
119 as pessoas e, na gravidade dos atendimentos a essas pessoas que são adstritas da sua região, do  
120 seu território, elas devem ser encaminhadas às UPAS. Disse que esse paciente que tem uma  
121 emergência domiciliar ou emergência de rua tem que ser encaminhado às UPAS e não aos Pronto-  
122 Socorros. Disse que os Pronto-Socorros, com as suas exceções, em se tratando de  
123 ortopedia ,cardiologia, uma cirurgia de imediato ou um trauma, eles tem sim referenciado e esse  
124 paciente é encaminhado para lá. Disse, porém, que nas clínicas médicas têm que se respeitar o fluxo  
125 da RUE para que se mitigue essa concorrência entre UBS, UPA e Pronto Socorro. Disse que as  
126 pessoas procuram onde a porta está menos encharcada e aonde se tem uma falsa solução imediata.  
127 Disse que a UPA tem toda a condição de atender a UBS e a esses pacientes de urgência quando se  
128 conseguir drenar todos os pacientes pós observação 24 horas para as unidades hospitalares. Disse  
129 então que é uma referência e contra-referência direcionada, é DE, o que se chama de referência e  
130 contra-referência. Disse que se não se modificar esse fluxo se ficará totalmente atolado dentro dos  
131 nossos equipamentos, que são muitos, e sem a efetividade que se precisa. Efetuou em seguida mais  
132 uma apresentação, do InfoSaúde, sobre os dados referentes aos atendimentos nas emergências dos  
133 hospitais. Conselheiro **Jefferson** efetuou questionamento sobre os dados apresentados pela rede  
134 globo, pois são discrepantes em relação aos que foram apresentados pela Conselheira Christiane.  
135 Questionou acerca da disponibilidade dos leitos de ventilação. Disse que em Taguatinga tem uma  
136 cantina dentro do hospital há 30 anos e ninguém tira de lá, opinando que se deveria retirar a cantina  
137 e abrir mais espaço para atendimento à população. Conselheira **Rozangela** questionou acerca da  
138 contratação dos leitos de UTI, se eles já estão funcionando e se vai-se contratar mais leitos.  
139 Parabenizou a SES pela contratação da oxigenoterapia e terapia renal. Disse que vai ajudar a  
140 construir a possibilidade do convênio em referência à Associação dos Amigos dos Autistas. Disse,  
141 em referência ao atendimento nas UPAS, que falta UBS pois a pessoa vai na UBS e, se não  
142 consegue atendimento, ela vai para as UPAS e para os pronto-socorros. Disse que se tem que  
143 reforçar a Atenção Básica com mais unidades aonde não existe, ou então o problema não será  
144 resolvido. Criticou o sistema pois ele é deficiente e não se tem organização para atendimento com o  
145 fluxo correto no DF. Defendeu o aumento no número de UBS e de equipes de saúde da família.  
146 Conselheiro **Jefferson** questionou se existe dados do número do pós-covid em referência aos  
147 problemas renais. Conselheira **Christiane Braga** disse que não há maquiagem em relação aos  
148 dados. Explicou a metodologia aplicada para obtenção dos dados apresentados. Disse que as UCIs  
149 existem em todas as regiões de saúde. Disse, em relação as associações em comparação com a  
150 lanchonete, que isso é um fato que se reconhece porém existe uma outra vertente. Disse que a  
151 lanchonete é uma necessidade de apoio ao usuário daquele estabelecimento, inclusive ao servidor  
152 que pode buscar uma alimentação, então é uma concessão. Disse que essa lanchonete deveria  
153 pagar um recurso para aquele espaço utilizado, e não deveria ser uma concessão exclusiva e eterna,  
154 ela deveria ser realmente é tratada como uma concessão de espaço com a livre concorrência, mas  
155 esse assunto é um assunto que para ser discutido depois. Disse que o problema da Associação é  
156 que como não há possibilidade de cobrança de espaço e como não há condições de pactuação com  
157 a liberação ou pagamento de uma área para esse serviço, pois se contemplado uma associação  
158 todas as demais estariam sobre o mesmo direito, e isso é um problema que foi enfrentado há 15  
159 anos e foi uma demanda que, inclusive, foi para a justiça e resultou na impossibilidade de concessão  
160 de espaço para associação. Disse que se tem essa determinação e é por isso que existe a  
161 necessidade de fazer alguns convênios, mas, mesmo assim, para tudo isso tem também a interface  
162 da legalidade que se tem que acompanhar. Respondeu à Conselheira Rosângela informando que  
163 não foram contratados 460 leitos, foi autorizado o acréscimo de contratação, e se tem contratado  
164 todos aqueles que são ofertados pelas empresas pois eles têm que também estar disponíveis em  
165 relação ao uso interno. Disse que quando eles não têm RH, quando eles estão utilizando isso para  
166 uma atenção dos convênios, dos planos de saúde ou de internação privada, particular, isso impede

167 que se tenha acesso a esses leitos. Disse que isso depende muito da disponibilidade. Disse que está  
168 autorizada essa contratação mas só se consegue fazer quando o parceiro, no caso, dá a  
169 disponibilidade desses assentos, ou seja, desses leitos. Disse que oxigenoterapia tem sido uma briga  
170 há muitos anos e se oportunizou, obviamente com outros projetos também, para ver se há ampliação  
171 do acompanhamento desse paciente em domicílio e tirá-lo do risco de contaminação contra as  
172 doenças. Disse que, em relação à emergência, o gráfico que foi apresentado vem do TrakCare, vem  
173 das informações que se tem dentro do sistema então, quando esse paciente é admitido na  
174 classificação de risco e quando ele faz a ficha tem-se classificação de risco. Disse que a  
175 classificação de risco acontece quando se tem equipe para fazê-la e, no plantão que não tem equipe  
176 essa classificação não acontece, então o paciente passa direto sem classificar. Disse que os gráficos  
177 e planilhas servem muito para se identificar aonde estão os problemas, em quais períodos, etc.  
178 Disse que a emergência que foi mostrada é exclusivamente do Hospital de Brazlândia, então não  
179 tem UPA ou outro tipo de classificação. Disse que quando comparou com Ceilândia é a mesma  
180 situação. Disse que se tem duas UPAS na Ceilândia que estão fazendo mesmo papel de pronto-  
181 socorro. Disse que quando fala da questão da referência e contra-referência é necessário pois se  
182 tem que corrigir o fluxo desses atendimentos. Disse que hoje se está confundindo e executando  
183 funções distintas em cada uma dessas unidades. Expôs um mapa com a distribuição das UBS e  
184 disse que o número não é insuficiente proporcionalmente para a população do DF. Disse que se for  
185 organizada a competência de cada uma dessas unidades e equipar as necessidades pela população  
186 e reforçar essas unidades os cuidados de alta complexidade serão direcionados para onde deve ser  
187 e a estratégia de saúde da família é tratada como deve ser. Sugeriu a formulação de um novo grupo,  
188 com a participação da Conselheira Rozangela, em relação ao Planejamento Regionalizado Integrado  
189 – PRI, para que se fizesse realmente um entendimento maior de toda a condição que o DF tem, pois  
190 é bastante diferenciado em relação a outros estados, e é contemplado com os equipamentos porém  
191 deve-se fazer melhor uso da sua produção. Conselheira **Jeovânia** comentou a fala da Conselheira  
192 Christiane. Disse que muitas das situações vivenciadas nas UBS hoje estão sufocando a essência de  
193 realizar a Atenção Primária na saúde do ponto de vista da prevenção e da promoção da saúde. Disse  
194 que as UBS ficaram extremamente sobrecarregadas com demandas, inclusive às vezes até na  
195 classificação de risco amarela, que fogem da essência assistencial prioritária da Atenção Primária.  
196 Disse que é muito importante, ao se ver esse dado das portas abertas dos hospitais regionais, das  
197 UPAS, dos pronto-socorros com uma demanda tão grande classificada como verde, é perceber que  
198 a APS foi engolida por outros itens, para além de sua carteira de serviços: na vacinação COVID, nos  
199 sintomáticos respiratórios e em uma série de outras demandas que terminaram, inevitavelmente,  
200 comprometendo a sua essência de promover saúde e de prevenir agravos. Disse, então, que é algo  
201 que não pode deixar de ser considerado sempre que se façam essas análises, e que não aconteçam  
202 em um recorte simplista, desconsiderando a cobertura, a população demandante ser de fora do  
203 território, a territorialização estabelecida a partir de indicadores de vulnerabilidade social, até para  
204 que não seja diminuído o esforço desses os profissionais da APS, que estão tentando meio que  
205 enxugar o gelo nesse momento COVID. Disse que o acompanhamento dos crônicos, das gestantes,  
206 do pré-natal, do crescimento e desenvolvimento, entre outros itens do rol da carteira de serviços da  
207 APS foram extremamente comprometidos na pandemia e esses números reforçam a importância da  
208 Atenção Primária, mas também o quanto ela também ajudou na pandemia com essas outras  
209 demandas que não estavam na sua carteira de serviços e que impactaram a assistência na rede.  
210 Conselheiro **Fernando Erick** complementou a fala da Conselheira Christiane. Disse que, enquanto  
211 coordenador, e foi o momento de maior entrega e intensidade dos seus trabalhos na gestão da  
212 Administração Central durante dois anos, de março de 2020 até o final de 2021, o foco hoje é  
213 conseguir enxergar dentro dos mapas e informações o caminho do plano de expansão e qualificação  
214 da Atenção Primária no modelo de Estratégia de Saúde da Família. Disse que se desenhou dessa  
215 forma justamente para ampliar Atenção Primária, organizando pela demanda dos territórios. Disse  
216 que se tem vazios assistenciais e falhas de processo. Disse que hoje o maior desafio é homogeneizar  
217 o processo de trabalho no modelo Estratégia de Saúde da Família, que valoriza acima de tudo  
218 acesso e que trabalha para dar acesso e para resolver os problemas da população, de acordo com  
219 essa população. Disse que é preciso treinar esses seis mil trabalhadores da Atenção Primária. Disse  
220 que hoje se observou que uma equipe, uma UBS, e se tem 176, uma Unidade Básica de Saúde que  
221 passa de cinco equipes ela já começa a bater cabeça, já começa a não funcionar no modelo  
222 Estratégia de Saúde da Família porque ela não consegue acolher, ela não consegue olhar para  
223 receita dela direito, ela não consegue perceber que aquela pessoa que está com tosse às vezes  
224 precisa dar vacina, precisa do preventivo, da mamografia, ou às vezes a pessoa que está precisando  
225 de determinado exame, na verdade precisa de um acolhimento de saúde mental precisa de outro tipo

226 de serviço. Disse que a Atenção Primária do Distrito Federal vem conseguindo entregar cada vez  
227 mais e crescer cada vez mais, porém se está muito aquém. Disse que está falando de um modelo  
228 que tem cobertura de sessenta por cento, que está numa transição, parametrizando o modelo, se  
229 tem ainda profundos traços de estratégia tradicional no Distrito Federal que precisam ser atualizados,  
230 e isso só vai atualizar com o tempo, referindo-se ao médico, ao enfermeiro, ao técnico, ao Agente  
231 Comunitário de Saúde, ao NASF, à equipe de odonto. Disse que é preciso ainda se trabalhar muito  
232 em equipe, muito em rede para resolver o problema da população. Disse que subdimensionados e  
233 em processo de expansão é preciso organizar dinheiro e lei para fazer a expansão da Atenção  
234 Primária. Dinheiro para comprar a obra, para comprar equipamento, para fazer concurso público e  
235 crescer em todos os aspectos. Disse que é preciso crescer em todos os aspectos. Disse que obra  
236 demora, é preciso se flexibilizar o tipo de imóvel para avançar. Disse que não consegue construir a  
237 obra rápido na 318 da Mandala, não consegue chegar no Capão do Mato, nas áreas mais  
238 vulneráveis do DF, lá nas áreas rurais de Brazlândia, nas áreas rurais do Morro do Macaco de  
239 Samambaia, ou aqui na Vila Telebrásilia do lado da asa Sul. Disse que são territórios vulneráveis, de  
240 crescimento populacional rápido, exponencial, e que a máquina pública não alcança esta velocidade  
241 porque é preciso investir dinheiro e lei na Atenção Primária. Disse que hoje a lei é o Previne Brasil e  
242 ele vai pagar a gente, vai dar dinheiro para a gente de acordo com a nossa performance. Disse que o  
243 Distrito Federal não subtraiu no orçamento da Atenção Primária porque conseguiu credenciar um  
244 número recorde de equipes, porque se fosse depender do nosso cadastro, e aí se pegou o cadastro  
245 de 2018 de 300 mil e hoje ele tá com um milhão, chegando em 1 milhão e 700 mil cadastros, e se  
246 tem a obrigação de chegar em dois milhões e quinhentos mil cadastros rápido para não perder  
247 dinheiro no Previne Brasil. Disse que então é preciso mobilizar essa população e esse serviço para  
248 cadastrar, porém hoje o que se consegue fazer é vacina, atendimento individual de síndrome gripal,  
249 e que está sessenta por cento do que a UBS está atendendo, correspondendo a doze por cento em  
250 épocas convencionais. Disse que é preciso conseguir passar por essa fase de fato e sobreviver, e  
251 que a Estratégia de Saúde da Família nunca atendeu tanto mas precisa evoluir muito, precisa  
252 acolher melhor. Disse que se tem o programa Qualis - APS para qualificar processo, treinar gestor e  
253 treinar profissional, que inclusive se pagou uma nota grande para a Fiocruz para que ela junto com a  
254 SES desenvolvesse esse processo de qualificação e avaliação, e que inclusive o Qualis - APS  
255 precisa ser apresentado para os senhores e senhoras para que se possa fazer inclusive essa visão  
256 do Conselho no processo de avaliação dos serviços de saúde, porque é uma avaliação 360, e nesse  
257 momento ainda está no ponto de avaliação do Trabalhador, e a construção dos PACs, que são os  
258 Planos de Avaliação e Melhorias do Trabalho. Disse acreditar que, embora se tenha inúmeros  
259 problemas, se tem um plano, objetivo, desenhado, orientado pelos mapas, orientado pela equidade,  
260 orientado pela integralidade. Citou como exemplo o ponto do Conselheiro Raimundo em relação ao  
261 ambulatório trans. Disse que se tem medicações que são *off label*, medicações não padronizadas  
262 pelo SUS e que se tem seríssimas restrições, e para chegar na resolução do problema da pessoa é  
263 preciso utilizar dessas ferramentas, porém se tem restrição jurídica, restrição farmacêutica em  
264 relação a isso e que impede determinada prática, porém é preciso evoluir no acolhimento, na  
265 humanização, na revitalização do ICTA, fazendo um bom aconselhamento, uma boa testagem e isso  
266 impacta diretamente na qualidade de vida das pessoas, tendo um bom registro do E-SUS, de nome  
267 social, de registro da família, de condição de vida e de onde pode melhorar. Disse que acredita que  
268 Atenção Primária no Distrito Federal não significa quinze por cento do recurso do dinheiro que se  
269 gasta anualmente na saúde. Disse que é preciso entender essa lógica de equipar os hospitais com a  
270 máxima a tecnologia falhou e o DF Ele está vivendo hoje, com esse pouco tempo de história, uma  
271 falha do modelo assistencial que não olhou para o território. Disse que hoje um dos maiores  
272 problemas a serem resolvidos são as cirurgias eletivas, é preciso operar o povo e o povo que está  
273 precisando cirurgia é muito maior do lado de fora do hospital, o que está precisando de cirurgia está  
274 em casa. Disse que então é preciso olhar o território e para isso é preciso dados. Disse que foi o que  
275 falou ao Ministério Público na reunião há 15 dias, que se eles quisessem ajudar, ajudem na  
276 qualificação de dado. Deixou o desafio de se conseguir popularizar o busca e saúde, que é a  
277 ferramenta que a SUPLANS desenvolveu e que é para orientar a população a saber qual é a unidade  
278 de referência mesmo ela estando no vazio assistencial, porque uma coisa é a lógica da equipe, o  
279 território referente à equipe, e outra coisa é se georreferenciar o território por UBS e pensar em  
280 carteira mínima, então eu se pode ter vazio assistencial quando se fala para a pessoa que ela  
281 precisa de uma referência, ela pode não ter uma equipe, ela pode não ter um médico, pode não ter  
282 um agente comunitário, mas ela tem lugar para ir, ela tem uma unidade para ir e isso precisa ser  
283 popularizado, e isso é um desafio que se tem. Disse que a partir daí, por exemplo, se consegue  
284 cadastrar, fazer um cadastro dentro da UBS e isso significa dinheiro, significa crescimento, significa

285 novas obras, novos concursos públicos, novos equipamentos e significa se conseguir fazer o plano  
286 de expansão e qualificação da rede. **Item 4 – 3ª Conferência Saúde Mental – 3ª CDSM.**  
287 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositora: Jeovânia Rodrigues – Presidente do CSDF e  
288 Coordenadora da 3ª CDSM. Conselheira **Jeovânia** apresentou as principais atualizações sobre os  
289 trabalhos que já estão em curso e dizem respeito à 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Disse  
290 que é uma Conferência que já estava aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde há algum tempo,  
291 mas que, em virtude da pandemia, sofreu uma sequência de mudanças de datas, sendo a mais  
292 recente na última semana, por parte da Comissão Organizadora Nacional. Explicou que é uma  
293 Conferência que já estava prevista há muitos anos, com uma natureza e finalidade de extrema  
294 relevância, pelo intervalo muito longo entre a quarta e a quinta Conferência Nacional de Saúde  
295 Mental e, mais precisamente, pelo seu importante papel de ocorrer antes da próxima Conferência  
296 Nacional de Saúde, que já está publicada pelo Conselho Nacional para que ocorra no ano que vem.  
297 Disse que, por isso, dentro dessa natureza, dentro da convocação nacional da conferência, que terá  
298 o objetivo de propor as diretrizes para formular a política nacional de saúde mental, promovendo e  
299 fortalecendo os seus programas e as suas ações em todo o território nacional, a nossa comissão, a  
300 Comissão local, iniciou os seus trabalhos e, já com algumas reuniões, procedeu o ajuste do  
301 calendário das etapas, o qual é submetido hoje ao plenário. Disse que, portanto, a partir da mudança  
302 da etapa nacional, passando para os dias oito a onze de novembro deste ano, a Comissão do DF,  
303 reunida, estabeleceu a mudança também do seu calendário, que já tinha sido inicialmente debatido  
304 no pleno do CSDF. Disse que, porém, teve a possibilidade de sofrer um ajuste muito importante do  
305 ponto de vista da ampliação da participação democrática, revendo a proposta inicial de três etapas  
306 macrorregionais e estabelecendo, já com essa folga de calendário, o que tem sido feito  
307 tradicionalmente nas últimas conferências, que são sete etapas regionais, das sete regiões de saúde.  
308 Apresentou o calendário do DF, contemplando as sete regiões de saúde: 01 de abril a região norte,  
309 05 de abril a região leste, 08 de abril região sul, 13 de abril região a região centro-sul, 19 de abril a  
310 região oeste, 26 de abril a região sudoeste e, encerrando, 29 de abril a região central. Disse que,  
311 finalizadas essas etapas e seguindo como tem sido geralmente os cronogramas, o intervalo para que  
312 em junho se realize, nos dias 08 e 09, a etapa do Distrito Federal. Explicou que esses intervalos  
313 costumam acontecer para que possam ser atendidas as recomendações do documento orientador  
314 nacional, tendo a consolidação de todos os debates das sete etapas. Disse que foram feitos alguns  
315 ajustes também para a organização desta conferência em relação a conferências anteriores, pois  
316 foram “enxugadas” a quantidade de comissões porque foi reconhecido, em especial no segmento  
317 dos trabalhadores, essa sobrecarga de atividades. Disse que então a proposta foi um modelo mais  
318 enxuto de comissões, estando, portanto, a condução dessa 3ª Conferência estabelecida em quatro  
319 comissões basicamente: a Comissão Organizadora da 3ª Conferência, subdividida em outras três  
320 Comissões, com a composição diferenciada conforme o seu objetivo: tem-se uma Comissão macro-  
321 organizadora e três comissões específicas, uma para comunicação e mobilização, outra para  
322 formulação e relatoria e uma terceira para infraestrutura. Disse que, nessa lógica reduzida, cada uma  
323 dessas três comissões incorporará papéis que estiverem relacionados com a sua vocação Inicial.  
324 Disse que conforme a vocação de cada uma dessas comissões elas terão autonomia de ajudar a  
325 Comissão Organizadora a andar com os trabalhos, basicamente em três frentes, comunicação,  
326 relatoria e infraestrutura, que é esta última a organização propriamente dita dos locais onde essas  
327 etapas ocorrerão. Disse que seguirá toda a tradição ascendente das Conferências de Saúde, com  
328 ampla participação nas etapas regionais, aberta, direito a voz e voto e, ao final de cada etapa  
329 regional, ocorrerá a eleição daqueles delegados que ascenderão para a próxima etapa, que é a  
330 Conferência do DF. Continuou explicando que nessas sete etapas cada região de saúde terá, dentro  
331 do seu território, a possibilidade de realizar o debate amplo e democrático sobre todos os aspectos  
332 que norteiam a política de saúde mental. Disse que dentro de cada organização loco regional, de  
333 cada região de saúde, se terá uma participação importantíssima das Superintendências das Regiões  
334 de Saúde, juntamente com Conselhos Regionais de Saúde daquelas regiões para que, dentro de um  
335 caráter territorial, o debate consiga ocorrer de uma maneira muito ampla e plural em cada uma das  
336 sete regiões de saúde, sempre sob a coordenação da Comissão Organizadora da Conferência  
337 Distrital. Detalhou que, em cada uma dessas localidades das sete regiões ter-se-á subcomissões, ou  
338 seja, comissões organizadoras regionais, que receberão apoio, instruções e orientações. Disse que,  
339 dessa maneira, foi feita uma distribuição, conforme o documento orientador faz as suas diretrizes,  
340 para distribuir os delegados nessas regiões de saúde: na região norte 36 delegados, na leste 32, na  
341 sul 28, na centro-sul 36, na oeste 52, na sudoeste 80 e na central 40 delegados, totalizando, das  
342 etapas regionais, 304 delegados que ascenderão para a etapa do DF, e a esses irão também  
343 complementar os delegados da Distrital, de forma nata como ocorre em todas as conferências, os 56

344 conselheiros de saúde do DF, o que totalizará 370 delegados, além dos convidados e participantes,  
345 somando um total de 388 participantes aproximadamente nessa etapa do Distrito Federal. Disse que  
346 o tema principal da Conferência, já estabelecido nacionalmente, é “A Política de Saúde Mental como  
347 Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção  
348 psicossocial no SUS”. Disse que, assim como as outras conferências, tem-se o tema central  
349 previamente definido pelo Conselho Nacional de Saúde, assim como os eixos temáticos: o eixo  
350 principal, que é fortalecer e garantir políticas públicas, o SUS o cuidado de saúde mental em  
351 liberdade e o respeito aos direitos humanos e, a partir deste eixo principal, os quatro eixos de debate  
352 estão subdivididos. Disse então, rapidamente, que se tem o eixo um, do cuidado em liberdade como  
353 garantia de direito em cidadania, que esse eixo tem vários pontos temáticos que serão debatidos no  
354 momento oportuno da Conferência; o eixo dois, focado nas questões de gestão, de financiamento, de  
355 formação, participação social, na garantia dos serviços de saúde mental, também com seus subitens  
356 de debate; o eixo três, que é direcionado a Política de Saúde Mental, a partir dos princípios do SUS  
357 de universalidade, integralidade e também da equidade; e, por fim, o quarto eixo, que está  
358 relacionado aos impactos da saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial  
359 durante pandemização, um eixo absolutamente bem contextualizado e atualizado deste cenário que  
360 nós vivemos mostrando que, apesar das mudanças de calendário, a organização dessa conferência  
361 está muito sensível à realidade da nossa população já trazendo aspectos pandêmicos e pos-  
362 pandêmicos. Disse, portanto, que toda a estrutura que está sendo apresentada foi feita a partir do  
363 documento orientador da Conferência Nacional, que foi encaminhado ao e-mail de cada conselheiro  
364 quando da convocatória para essa reunião. Disse que os que desejarem poderão acessar pelo *link*, e  
365 os que acompanham pela internet neste *link* terão acesso ao inteiro teor do documento orientador da  
366 Conferência, que é a base dos trabalhos da nossa comissão. Disse que todos os conselheiros  
367 receberam com antecedência o Regimento da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental para inclusão  
368 de destaques. Disse que não foi recebido nenhum pedido de destaque, o que reforça a participação  
369 importante da Comissão, fazendo um documento elaborado de uma maneira muito sólida, a partir do  
370 documento orientador nacional. Passou para itens que são referentes a Conferência mas que são  
371 necessários que o Plenário delibere e são decisões e precisam seguir ritos administrativos  
372 importantíssimos. Disse que se tem uma deliberação a fazer, uma vez que a publicação da  
373 Conferência aconteceu no último dia 28 de janeiro em ato formal, porém, após a publicação foi que  
374 Conselho Nacional de Saúde mudou a data, então é por isso que se está sendo submetido ao  
375 Plenário todos os ajustes de calendário para o DF como foi apresentado. Disse que a Mesa Diretora  
376 encaminhou a publicação da Comissão que já havia sido aprovada em Plenário no mês de dezembro  
377 de 2021, no formato *ad referendum*, sendo a primeira votação que seria submetida ao pleno. Disse  
378 que foi encaminhado como *ad referendum* porque se sabe que o tempo administrativo das  
379 publicações não é na velocidade que se gostaria, então uma vez que foi deliberado já pelo plenário  
380 em dezembro, foi encaminhado como um processo para publicar o nome da Comissão *ad*  
381 *referendum*, processo este que já está tramitando sob o número de resolução 550 do Conselho de  
382 Saúde para o qual sujeita ao nosso plenário pela aprovação da Comissão Organizadora, já definida  
383 na reunião ordinária de dezembro, e cujo processo tramita para publicação em Diário Oficial na  
384 modalidade *ad referendum*, uma vez que foi encaminhado em janeiro, período de recesso deste  
385 plenário. Colocou em regime de votação pela submissão do *ad referendum da* resolução 550, que  
386 publica a Comissão Organizadora da Conferência. Foi aprovada a resolução de número 550 por  
387 unanimidade, já tramitando para publicação. Colocou em seguida em votação o Regimento Interno  
388 da 3ª CDSM para posterior encaminhamento para publicação com Resolução nº 551 do CSDF. Foi  
389 aprovada a Resolução nº 551 CSDF referente ao Regimento Interno da 3ª Conferência de Saúde  
390 Mental, por unanimidade. Conselheira **Rozangela** disse que é preciso se avançar para a parte  
391 prática de organização das etapas, principalmente as regionais que serão em abril. Solicitou ao  
392 Conselheiro Fernando Erick agilidade para participação na reunião com os Superintendentes para a  
393 organização das etapas regionais. Citou a necessidade da publicação dos três documentos  
394 aprovados na presente reunião. Solicitou à ARINS agilidade na busca dos locais para a realização da  
395 Conferência, de preferência gratuito. Citou necessidade de reunião com a SUPLANS para tratar de  
396 orçamento da Conferência. Solicitou aos Conselheiros divulgação da Conferência e que levem as  
397 suas entidades para participação. Conselheira **Fátima Rôla** sublinhou a importância da realização de  
398 uma reunião o mais rápido possível com a SUPLANS, a ARINS e a ASCOM para tratar da  
399 organização e operacionalização da Conferência. Citou a importância de realizar um chamamento  
400 dos Conselhos Regionais para uma reunião da organização. Propôs que na reunião com os  
401 Superintendentes somente compareçam duas pessoas da Comissão para poder se ter rapidez nas  
402 colocações e fazer todo o entendimento da Conferência. Sugeriu que a reunião com a SUPLANS, a

403 ARINS e a ASCOM seja presencial. Solicitou a publicação da Comissão. Secretária Executiva do  
404 CSDF, **Andressa Cristina**, respondeu alguns pontos à Conselheira Fátima. Disse que a ARINS  
405 encaminhou um ofício para o Instituto Sezerdelo, dia 4 de fevereiro, e ainda não obteve resposta.  
406 Disse que será encaminhado ofício ao CCBB. Disse, em relação a Comissão, que a resolução de  
407 publicação já está na AJL, já tem uma minuta de Nota Jurídica, e não deve demorar para publicação.  
408 Conselheiro **Rubens Bias** reforçou a importância da 3ª CDSM. Ressaltou que a Saúde Mental está  
409 há mais de dez anos sem realizar conferências e é uma das principais áreas que recebem ataques  
410 de desmonte. Ressaltou o admirável trabalho que vem sendo feito pela Conselheira Rozangela, da  
411 Comissão Organizadora. Disse que as pessoas que já estão mobilizadas via Controle Social devem  
412 se apropriar do debate da Saúde Mental e que se consiga realizar um debate ampliado em relação  
413 às fronteiras da Saúde Mental. Conselheira **Jaira** solicitou que nas reuniões com os  
414 Superintendentes e ASCOM se tenha representação dos usuários da Comissão. Conselheiro  
415 **Raimundo Nonato** disse ser necessária a mobilização para a 3ª CDSM, além do apoio dos gestores.  
416 Conselheira **Rozangela** complementou os agradecimentos estendendo-os à Secretaria Executiva do  
417 CSDF, em nome da Andressa e de todos os servidores do Conselho, que são pouquíssimos, vários  
418 passaram por COVID este mês, mas que estão trabalhando de forma admirável para a realização da  
419 Conferência. Conselheiro **Jefferson** questionou à Presidente Jeovânia como estava o processo de  
420 recomposição do quadro de servidores do CSDF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**,  
421 Presidente do CSDF, respondeu que o processo de recomposição de quadro de servidores do CSDF  
422 é um processo que tramita desde meados de 2018 e, desde aquela ocasião, se teve a incorporação  
423 da força de trabalho de duas servidoras, uma de 40 horas e uma de 20, porém, de lá para cá  
424 também foi perdido pelo menos 80 horas, que são das aposentadorias da Dona Josete e também da  
425 Jô, o que significa que, se olhar a data original do pedido, houve uma perda ainda maior desde que o  
426 processo tramita, porque foram perdidas 80 horas e foram recompostas apenas 60 horas. Disse que  
427 é uma luta antiga mas segue otimista com os futuros concursos que serão abertos para uma  
428 resolução permanente porque se sabe que em episódios específicos se tem alguém que ajuda mas,  
429 como nas outras conferências, de uma maneira apenas temporária. Disse que então o caso reflete  
430 um pouco da realidade da própria SES de déficit de servidores em todas as áreas. Conselheiro **Luís**  
431 **Carlos** parabenizou a todos os integrantes que compõem as devidas comissões que elaboraram e  
432 apresentaram hoje a síntese definitiva de todo o processo. Informou também que se ausentaria  
433 porque as duas horas participaria de uma reunião com o Conselho de Administração do IGESDF.  
434 **Item 5 – Aprovação de Reunião Extraordinária. Pauta: ICTDF.** Coordenação: Mesa Diretora do  
435 CSDF. Conselheira **Jeovânia** apresentou o tema. Encaminhou a proposta da realização de duas  
436 reuniões extraordinárias, uma para tratar da contratualização do ICTDF, parabenizando o Grupo de  
437 Trabalho que trata do tema além da gestora Valda pelo apoio proporcionado, e outra para tratar da  
438 Programação Anual de Saúde - PAS 2022. Arguiu as datas para a realização das reuniões  
439 extraordinárias. Disse que as datas possíveis seriam o dia 15 de fevereiro, porém achou muito  
440 próximo e seria inviável para a gestão da SES, o dia 22 de fevereiro, e depois desse dia, em virtude  
441 do feriado do carnaval e da reunião ordinária de março, se teriam os dias 15, 22 e 29 de março de  
442 2022. Conselheira **Arindelita** questionou quais as questões que o Conselho vai discutir sobre o  
443 ICTDF. Conselheiro **Rubens** efetuou colocações acerca do ICTDF. Disse que vinha analisando as  
444 contas do Instituto junto com o Observatório Social de Brasília, apontando diversos problemas em  
445 relação à falta de transparência, em relação ao aumento de gastos não previstos, a não cumprimento  
446 de metas, e se foi tendo muito boa resposta em relação a Superintendente do Instituto, o que levou a  
447 realização de uma visita e compreensão da situação das pessoas que passam por cirurgias  
448 cardíacas e que são transplantados. Disse que inclusive solicitou que a partir de agora a temática  
449 fosse transplante e cirurgia cardíaca e não Instituto, porque tem outros elementos também referentes  
450 à Secretaria de Saúde como, por exemplo, ampliar o número de equipamentos que realizam  
451 transplantes e que realizam cirurgias cardíacas para não ficar totalmente dependente de um só órgão  
452 terceirizado ou contratado, a capacitação e a qualificação dos profissionais da Atenção Primária e  
453 Secundária para acompanhamento de pacientes transplantados, o que também é um desafio.  
454 Sugeriu, como encaminhamento, que se aprove a reunião extraordinária, porém deixando a data em  
455 aberto, porque é necessário que a gestão da Secretaria tenha um instrumento proposto e que se  
456 tenha tempo hábil para conhecimento deste instrumento. Sugeriu que a Comissão, em diálogo com a  
457 gestão, proponha a data no momento em que a Secretaria apresentar o instrumento proposto. Disse  
458 que um outro elemento é que o próprio Instituto foi trabalhando cada vez mais com relação à  
459 transparência nas contas que estão sendo propostas em relação a comunicação dessas contas  
460 também, então isso tem sido visto com muitos bons olhos, daí o avanço que tem sido feito em  
461 parceria com a Secretaria de Saúde e o Conselho de Saúde para garantir cirurgias cardíacas e

462 transplantes para a população do Distrito Federal. Conselheira **Jeovânia** acolheu e incorporou a  
463 proposta à reunião extraordinária da PAS 2022, uma vez que essa data tem uma dependência muito  
464 direta da gestão. Submeteu a aprovação das duas reuniões extraordinárias com confirmação das  
465 datas propostas a serem informadas pela gestão da SES, sendo proposto o indicativo das datas de  
466 22 de fevereiro para a PAS 2022 e 15 de março para cirurgias e transplantes. Foi aprovado o  
467 indicativo para as duas reuniões extraordinárias considerando a necessidade do encaminhamento no  
468 prazo regimental, por parte da gestão da SES, dos documentos necessários a esses itens. **Item 6 –**  
469 **XVI Plenária de Conselhos de Saúde do Distrito Federal.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.  
470 Conselheira **Jeovânia** explicou que havia sido aprovado, em outubro de 2021, que no dia onze de  
471 fevereiro de 2022 fosse realizada a plenária de Conselhos de Saúde, porém se está em um momento  
472 pandêmico extremamente crítico para realizar mobilização social de maneira presencial, que é a  
473 base da plenária. Informou ao Plenário que, em virtude do momento pandêmico, estava cancelada a  
474 reunião que o Plenário aprovou em outubro de 2021, que seria para a Plenária de Conselhos de  
475 Saúde do Distrito Federal. Disse que seria submetido ao Plenário, em um momento do ponto de vista  
476 pandêmico mais oportuno, uma nova data. **Item 8 – Atualização das Resoluções dos Conselhos**  
477 **Gestores de Unidades de Saúde.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia**  
478 Informou que, atendendo ao Regimento, falando em nome da Mesa Diretora e do Grupo de Trabalho  
479 que está atualizando as resoluções dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, Grupo de  
480 Trabalho que foi constituído em agosto de 2021 e que tinha que apresentar, dentro do que o  
481 Regimento especifica, em até seis meses ao Plenário as minutas de resolução, porém o grupo está  
482 se deparando com um desafio maior do que o inicialmente observado, uma vez que trata-se de  
483 ajustes normativos e tem que estar em perfeito o alinhamento com uma série de legislações de 1995  
484 para cá, para trazer toda a segurança jurídica que se espera na atuação dos Conselhos Gestores de  
485 Unidades de Saúde. Disse que o grupo teve a sua reunião, tinha o prazo até hoje para trazer ao  
486 Plenário, porém submete ao Plenário que esse momento de apresentar as minutas ocorra em abril  
487 para que o grupo consiga finalizar os seus trabalhos. Informou que foram transferidos para a próxima  
488 Reunião Ordinária os itens 7 e 9 da pauta. A 484ª RO foi encerrada às 13h04. Foi lavrada a presente  
489 ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura  
490 dos Conselheiros. Brasília, 8 de fevereiro de 2022.