



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGENTÉSIMA OCTOGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos oito dias do mês de março 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 Quadringentésima
3 Octogésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião
4 contou com a participação da *Secretária Executiva do CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva*
5 *Cavalcante, dos conselheiros segmento gestor: Fernando Erick Damasceno Moreira, Marcos*
6 *Paulo Freire Malgueiro Lopes, Arilene de Souza Luís, Osnei Okumoto, Melina Romanini Mairinque*
7 *Soares, Christiane Braga Martins de Brito, Carlos Wilson de Andrade Filho; dos conselheiros*
8 *segmento trabalhador: Alexandre José de Oliveira Omena, Rosalina Aratani Sudo, Solange Pereira*
9 *de Souza, Márcio da Mata Souza, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Humberto de Oliveira Lopes,*
10 *Rozangela Fernandes Camapum, Fátima Lúcia Rôla, Isaires Florenço de Souza, Maria Arindelita*
11 *Neves de Arruda; dos conselheiros segmento usuário: Miriam Marques Nery, Rubens Bias Pinto,*
12 *Silvestre Araújo, Domingos de Brito Filho, Jaira Leite Ramos, Luís Carlos Macedo Fonseca,*
13 *Raimundo Nonato Lima, Darly Dalva Silva Máximo, Teresinha de Jesus Pantoja Henrique.*
14 *Participaram como convidados: AB-Diel Nunes de Andrade – Diretoria de Controle Social, Walleska*
15 *Fidelis Gomes – Diretoria de Assistência Farmacêutica - e Ada Amália Ayala Urdapilleta - Diretoria*
16 *de Assistência Farmacêutica.* Conselheiro **Domingos de Brito** iniciou a reunião às 9h00, com
17 quórum necessário para deliberação. Informou que presidiria a reunião pelo motivo de ausência
18 justificada da Presidente do CSDF. **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos**
19 **Conselheiros** – Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, informou que foram recebidas
20 no CSDF as justificativas de ausência à 485ª RO da Presidente do CSDF Jeovânia Rodrigues Silva,
21 da Conselheira Lourdes Cabral Piantino e dos Conselheiros Nestor Francisco Miranda Júnior e Paulo
22 Martins Vieira. **Pedidos de inclusão de matéria na ordem do dia da próxima Reunião Ordinária**
23 **do CSDF** – Conselheira **Rozangela** propôs a inclusão de tema acerca do Laboratório de
24 Atendimento à Pessoa Trans e à Pessoa Idosa. Sugeriu convite a gestão da SES e ao HUB.
25 **Pedidos de inclusão, na ordem do dia, de assunto emergencial devidamente justificado e**
26 **aprovado por maioria** – Conselheiro **Domingos de Brito** informou que o tema sobre a 3ª
27 Conferência Distrital de Saúde Mental constaria como item 4, como deliberado na última reunião,
28 sendo os itens seguintes renumerados. **Apresentação de convidados(as), bem como de**
29 **novos(as) conselheiros(as) ao Plenário.** Não houve. **Manifestação ou pronunciamento dos**
30 **Conselheiros inscritos** – Conselheiro **Silvestre** agradeceu e elogiou o atendimento efetuado pelo
31 Dr. Paulo, no Hospital de Base/IGESDF, a quatro pacientes no fim de semana. Conselheira **Fátima**
32 **Rôla** parabenizou as mulheres pelo dia da mulher. Lembrou a importância da vacinação para toda a
33 população. Conselheiro **Rubens Bias** efetuou questionamento à gestão acerca de inaugurações de
34 unidades de saúde sem os recursos humanos necessários ao seu funcionamento. Criticou também a
35 falta de vacinas em algumas unidades de saúde do DF. Conselheira **Fátima Rôla** informou que
36 precisaria se retirar da reunião às 11h30. Conselheiro **Raimundo Nonato** parabenizou as mulheres
37 do Conselho de Saúde. Indignou-se com a fala do Deputado Estadual Arthur Do Val referente às
38 mulheres na Ucrânia. Conselheiro **Jefferson Bulhosa** citou a defasagem de recursos humanos na
39 SES, agravada pela pandemia, e o fato do Governo mesmo assim inaugurar UBSs. Denunciou que
40 as Superintendências estão suprimindo as UPAS/IGESDF com insumos. Conselheiro **Raimundo**
41 **Nonato** questionou a gestão quem ocupará o lugar do dr. Fernando Erick. Conselheira **Rozangela**
42 informou o pleno que seria votado no presente dia, na Câmara Legislativa do DF, um Projeto de Lei
43 que altera a Lei nº 840, cujo objeto é a garantia da manutenção do abono ao servidor que necessitar
44 de atestado de acompanhamento a familiar enfermo. Convidou a todos para acompanhar a votação.
45 Conselheiro **Domingos de Brito** citou a aprovação pelo pleno do CSDF, em novembro de 2020, da
46 proposta de resolução para a manutenção da obrigatoriedade do uso das máscaras e a AJL
47 devolveu recomendando que a resolução fosse transformada em recomendação. Disse que foi
48 passado ao pleno, o pleno recusou, devolveu, e a AJL devolveu de novo alegando que agora a

49 resolução perde o objeto não mais sendo conveniente a sua publicação em razão dos últimos
50 decretos do Governo. Citou que foi encaminhado pelo CRS de Taguatinga, e distribuído para a
51 Comissão da APS, documento recomendando a imediata suspensão do funcionamento dos horários
52 estendidos das UBS da cidade de Taguatinga aos sábados e noturno, maximizando a força de
53 trabalho no período regular de atendimento, onde a demanda e a rotina da população mais
54 necessita. Informou que foi encaminhado pelo CRS Sobradinho e encaminhada à APS em 22 de
55 fevereiro, documento enumerando diversos problemas causados pela falta de contrato de
56 manutenção de equipamentos de manutenção predial pelo déficit de servidores, entre outros
57 assuntos abordados. Disse que foi encaminhado pelo Gabinete do Governador documento para que
58 se possa divulgar a campanha do março azul. Conselheiro **Jefferson Bulhosa** disse, em relação à
59 Nota Técnica da AJL referente à Resolução do CSDF do uso das máscaras, que o CSDF não pode
60 ficar engessado com a Assessoria Jurídica. Sugeriu denunciar ao Ministério Público e mandar
61 publicar. Conselheiro **Domingos de Brito** esclareceu que o Gabinete do Governador também
62 respondeu e informou que perdeu o objeto. Colocou ao pleno a decisão sobre qual o
63 encaminhamento que será dado ao tema em função da rejeição em novembro de 2020 por parte da
64 AJL e depois, novamente, nova recusa e, agora, perdeu-se o objeto em função de novo Decreto do
65 Governo. Conselheira **Fátima Rôla** sugeriu que seja encaminhado a outros órgãos de controle
66 inclusive porque será discutido o Hospital de Campanha da PM que até agora não foi efetivado.
67 Conselheiro **Domingos de Brito** informou que procederá aos encaminhamentos pertinentes. **Ordem**
68 **do dia - Item 1 – Aprovação da Ata 484ª RO.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheiro
69 **Domingos de Brito** informou que não houve solicitação de retificação na ata e colocou em votação a
70 sua aprovação. Foi aprovada a ata da 484ª RO por unanimidade. **Item 2 – Apresentação e**
71 **aprovação da Pauta da 485ª Reunião Ordinária do CSDF -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.
72 Conselheiro **Domingos de Brito** colocou em votação a aprovação da pauta da 485ª RO, com a
73 devida inclusão do item 4, referente à 3ª CDSM, com a respectiva renumeração dos itens
74 subsequentes. Foi aprovada por unanimidade. **Item 3 – Atualização da situação da COVID-19.**
75 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Gestão da SES – DF. Conselheiro **Fernando**
76 **Erick** disse, sobre o tema do Sol Nascente, que talvez seja uma das regiões vulneráveis já
77 identificadas, com dificuldade de acesso, uma população muito vulnerável, é uma população que tem
78 uma expansão em algumas regiões, destacando o Setor Industrial do trecho 3 do Sol Nascente como
79 uma região de difícil entrada de qualquer serviço público, de qualquer entrega de serviço público.
80 Disse que está com algumas restrições de doses, principalmente a Pfizer, para dose de reforço.
81 Disse que recebeu a orientação do Ministério da Saúde sobre a reserva da Pfizer, que se tem a D2
82 dos pacientes que precisam garantir a D2, então é uma orientação que, de acordo com o Ministério
83 da Saúde, pode ser temporário e que a recomendação é avançar na vacinação, principalmente da
84 dose de reforço dessas populações vulneráveis. Disse que a estratégia do carro de vacinação talvez
85 seja, de fato, o esforço mais ativo que possa ser proporcionado para a população que, inclusive, é
86 um resultado cinco do projeto da OPAS que propõe ampliar esse formato para chegar a esses
87 pacientes priorizando os acamados, crianças com deficiência, limitações de movimentação, mas que
88 nesse esforço de vacinar esses territórios que também se cadastre, porque normalmente essas
89 equipes já estão sobrecarregadas, o território é muito maior do que o equipamento de saúde e a
90 proporção de uma equipe para quatro mil já é muito. Disse que a discussão da Atenção Primária do
91 DF, quando ela amadurecer ao ponto de chegar em coberturas elevadas, é diminuir tamanho de
92 território porque ninguém consegue manejar território vulnerável de quatro mil pessoas, tem-se que
93 diminuir para duas mil pessoas. Disse que é preciso ampliar a obra, se precisa ampliar equipamento,
94 se precisa ampliar a equipe. Disse que as inaugurações das obras, foram dez obras, foram muito
95 mais uma linha de despressurizar o tamanho da APS do DF e fazer, dentro do que se chama de
96 Plano de Expansão, essa orientação para o território vulnerável. Disse que a Ceilândia é um das
97 regiões mais difíceis de fixar profissional, é um lugar que tem uma transição, um *turnover* profissional
98 muito grande, tem uma carência de quase todos os profissionais, principalmente médicos e
99 multiprofissional. Disse que existe uma forma de realizar essas mudanças que precisa ser discutida
100 aqui que é a saúde do trabalhador, como esse trabalhador se movimenta dentro dessas equipes.
101 Disse que há uma luta para um concurso de remoção e opinou que o caminho é concurso de
102 remoção e o plano de expansão deve ser pactuado entre todos porém ele é orientado pela pelo
103 território vulnerável. Disse que de fato o desafio é grande e acredita que tem que ser analisados os
104 dados de uma forma a ver o resultado dessas ações volantes porque elas já estão sendo feitas há
105 por volta de dois meses e meio, três meses. Concordeu com o Conselheiro Rubens de se colocar
106 ações pontuais. Disse, sobre as UBS 22 horas, que isso começou em 1º de novembro de 2019 e,
107 fruto desse programa do Ministério da Saúde, Saúde na Hora, é que se tem essa expansão. Disse

108 que fez também uma questão de permitir que a DIRAPS e a GSAP decidissem pelo nível de
109 contingência do enfrentamento da pandemia. Disse que essas críticas pontuais são muito acolhidas,
110 que é preciso sim refletir diariamente aquele serviço que não mais faz sentido mudar o horário e isso
111 justifica e embasa a priorização da escala a partir da necessidade do território e, se não justificar,
112 acredita que o remanejamento é uma possibilidade. Disse que se tiver escala o terceiro tudo é bom,
113 tem uma entrega num período onde as pessoas têm acesso, e funcionar só das 8 horas às 17 horas
114 acaba que tira muito as pessoas do serviço. Disse que esse é um processo que as perspectivas são
115 de que com os enfermeiros de família e comunidade, com os residentes é preciso expandir para
116 residência multiprofissional primária do DF, e ela sempre foi alicerçada pelo braço forte da
117 enfermagem. Disse que fica a discussão do desafio de harmonizar os enfermeiros que estavam na
118 atenção primária e os enfermeiros que estão entrando, é preciso acolhê-los melhor, faz parte do
119 planejamento, e o Conselho tem que estar nesse diálogo também. Conselheira **Christiane Braga**
120 complementou as informações. Esclareceu que a questão da implantação de novas unidades é
121 estrutural, e se tem dentro de UBS várias equipes aglomeradas, que não comportam esse volume,
122 então a princípio há a construção de novas UBS para distribuição adequada e condições de trabalho
123 para essas equipes. Ressaltou que não é uma questão de inaugurar unidades e não ter equipes, é
124 sim uma questão de deslocamento dessas equipes e obviamente a composição através da
125 contratação de novos recursos para ampliação da cobertura. Esclareceu que se ficou sem a
126 possibilidade de concurso e de contratação, somente eram realizadas substituições, temporárias ou
127 em virtude do COVID e da Lei 173. Disse que a partir desse ano houve a possibilidade da abertura
128 de concursos e a possibilidade de ampliação de contratações, porém depende de trâmites
129 administrativos. Disse que há processos em andamento de concursos novos, contratos temporários e
130 convocação de reserva técnica. Respondeu, em relação à UBS que fazia o carro de vacina, não era
131 da UBS e sim da região, e era uma adaptação do consultório na rua aos finais de semana. Disse que
132 foi uma adequação da região oeste que trouxe bastante resultados e não foi suspenso. Disse que
133 existe agora a possibilidade de adentrar as unidades escolares para realizar o encaminhamento para
134 vacinação das crianças que não vão até o centro de saúde. Alertou que no DF se tem a
135 disponibilidade de vacinas porém ausência na busca por essas vacinas. Respondeu ao Conselheiro
136 Jefferson, em relação ao suprimento das UPAS pelas Superintendências, que, por contrato, na
137 ausência do item por motivo de fracasso em licitação, compra ou dificuldade de entrega, o item pode
138 ser emprestado e no repasse é descontado o valor do item encaminhado. Disse que esse é um
139 movimento padrão dentro dos contratos, para não desassistir o paciente, a Secretaria tendo o
140 insumo, ela faz o empréstimo e encaminha para as unidades com a proposição de devolução, por
141 espécie ou desconto dentro da parcela contratada. Apresentou em seguida a situação COVID-19 no
142 DF. Conselheira **Fátima Rôla** questionou quantos leitos privados foram contratados pela SES e
143 aonde estão localizados. Questionou se os Hospitais de Campanha estão contratados ainda.
144 Conselheira **Christiane Braga** respondeu que não existem mais Hospitais de Campanha desde o
145 final do ano passado. Apresentou uma tabela de contratação de leitos privados. Esclareceu aspectos
146 relacionados a contratação de leitos privados. **Item 4 – 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental.**
147 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Rozangela** atualizou as informações referentes
148 à 3ª CDSM. Informou a realização com a FIOCRUZ, na semana anterior, de uma reunião para
149 discussão do orçamento da Conferência. Informou que foram conseguidas emendas parlamentares
150 totalizando R\$ 750.000,00 reais para organização da Conferência. Disse que será necessária a
151 realização de um novo convênio tripartite, SES, CSDF e FIOCRUZ. Disse que aguarda uma reunião
152 com o Secretário de Saúde até sexta-feira para acertar o convênio. Disse que será necessária a
153 alteração de alguns itens do Regimento Interno da Conferência, os quais seriam apresentados ao
154 pleno para deliberação. Apresentou as propostas de alteração e sugeriu a votação por parágrafo.
155 Conselheiro **Domingos de Brito** colocou em votação: **Art. 11)** Foi provada a alteração proposta;
156 **Parágrafo 2º)** Foi mantida a inclusão proposta; **Parágrafo 3º)** Foi aprovada a inclusão proposta; **Art.**
157 **22)** Foi aprovada a alteração proposta; **Art. 8º, §2º, II)** Foi aprovada a alteração proposta.
158 Conselheira **Rozangela** apresentou em seguida a deliberação proposta para as etapas regionais:
159 **“CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - ITEM – 3ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE**
160 **MENTAL DO DISTRITO FEDERAL - DAS ETAPAS REGIONAIS: A participação nas Etapas**
161 **Regionais da Conferência de Saúde Mental estará condicionada a: a) Aferição de Temperatura**
162 **na entrada da conferência, b) Uso obrigatório de máscara, c) Apresentação do comprovante de**
163 **vacinação com a primeira e segunda dose da vacina COVID -19. 2- A Comissão Organizadora**
164 **Regional definirá a data limite para inscrição dos participantes na Conferência Regional, bem**
165 **como, o quantitativo de participantes na conferência regional”.** Justificou em seguida a
166 deliberação. Conselheiro **Domingos de Brito** colocou em votação a proposta apresentada. Foi

167 aprovada por unanimidade. **Item 5 – Indicação de representantes do CSDF, em lista tríplice, para**
168 **compor o Conselho Fiscal e o Conselho de Administração do IGESDF, conforme a Lei nº**
169 **5.899, de 3 de julho de 2017.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheiro **Domingos de**
170 **Brito** apresentou o tema. Informou que o Conselheiro Jefferson apresentou a indicação do Sr.
171 Wendel Moreira, pela FEPECS, e a impossibilidade da Presidente do CSDF Jeovânia Rodrigues por
172 ser representante sindical. Arguiu o pleno se algum conselheiro se interessa em participar da lista.
173 Conselheiro **Luís Carlos** lembrou que já havia manifestado interesse na recondução, o que foi
174 confirmado pela Secretária-Executiva do CSDF, que complementou informando que só tem o nome
175 do Conselheiro Luís para o Conselho de Administração e, agora, a indicação do Conselheiro
176 Jefferson para o Conselho Fiscal, restando ainda a necessidade da indicação de dois nomes para
177 cada Conselho. Conselheiro **Domingos de Brito** informou que ocorrerá reunião com a Mesa Diretora
178 para solucionar a questão já que o entendimento legal é o encaminhamento de uma lista tríplice,
179 porém, se houver entendimento da Mesa Diretora para o encaminhamento dos dois nomes,
180 Conselheiro Luís Fonseca para o Conselho de Administração e a indicação do Conselheiro Jefferson
181 para o Conselho Fiscal, serão definidos os procedimentos seguintes observando-se a legalidade.
182 **Item 6 - Homologação da Resolução CSDF nº 549, ad referendum, que constitui a Comissão**
183 **Intersetorial de Saúde Bucal, em caráter temporário.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.
184 Conselheiro **Domingos de Brito** explicou o tema ao pleno. Disse que trata-se apenas de
185 formalização desta aprovação para constar em ata, uma vez que foi uma aprovação *ad referendum*.
186 Não houve objeção por parte dos conselheiros. **Item 7 - Situação da rede de farmácias da SES-DF.**
187 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Conselheiro Jefferson Bulhosa. Conselheiro
188 **Jefferson** apresentou o tema ao pleno. Apresentou questionamentos referentes à dispensação de
189 medicamentos, RH nas farmácias e falta de medicamentos na rede, além da necessidade de uma
190 melhor distribuição física das farmácias de alto custo no DF. Conselheiro **Silvestre** disse que está
191 com várias demandas dos usuários referentes à farmácia de alto custo no geral em Brasília. Citou o
192 exemplo que quando um medicamento não tem ou não é fornecido pelo SUS e o usuário procura a
193 Farmácia de Alto Custo e é informado simplesmente que não é fornecido o medicamento para esse
194 CID ou essa dessa doença, então a pessoa fica sem informação nenhuma e os próprios atendentes
195 da farmácia de alto custo dizem para a pessoa procurar a Defensoria Pública e a pessoa sai da
196 farmácia de alto custo quase desesperada. Disse que quando ela chega na Defensoria Pública e dá
197 entrada em toda a papelada e documentos o próprio juiz solicita ao usuário que traga um documento
198 formalizado pela Secretaria de Saúde que informe que não tem essa medicação. Disse ninguém
199 fornece esse documento, a atendente não fornece o documento, o gerente não fornece o documento,
200 o próprio médico não fornece o documento, então o usuário não consegue ser atendido nem pela
201 Secretaria de Saúde, nem pela Farmácia de Alto Custo e nem pela Defensoria Pública, então ele fica
202 sem informação nenhuma. Informou que terá uma reunião amanhã com a Doutora responsável pela
203 coordenação da Farmácia de Alto Custo e quer uma resposta para o usuário, como é que fica o
204 usuário nessa situação. Citou outra situação mais grave, a falta de informação, dizendo que tem
205 usuários que vão cinco, seis vezes por causa de um carimbo batido errado, por causa da não
206 informação tanto da Secretaria de Saúde quanto da Farmácia de Alto Custo. Considerou uma falta
207 de respeito com as pessoas e com os usuários. Disse que os conselheiros estão perdendo a voz e a
208 força dentro do Conselho porque não estão mais sendo ouvidos e nem respeitados. Conselheiro
209 **Jefferson** citou a questão dos farmacêuticos, opinando que os cálculos para reposição de RH não
210 devem ser feitos por carga horária, devem ser feitos por quantitativo de pessoas. Conselheiro
211 **Humberto** informou que participou de reunião em setembro de 2020 com a DIASF e foram
212 abordadas demandas das Unidades Básicas de Saúde. Disse que foi constatado também pelo
213 Conselho de Farmácia o déficit de profissionais em toda a rede de saúde, citando um levantamento
214 que aponta aproximadamente a falta de 280 profissionais farmacêuticos na rede, nas Unidades
215 Básicas de Saúde. Disse que esse levantamento foi encaminhado ao Secretário de Saúde para que
216 se tome as devidas providências. Disse que há um documento, por parte do Tribunal de Contas,
217 onde há a recomendação da contratação do profissional farmacêutico para que a população seja
218 bem assistida. Disse que a dispensação do medicamento envolve todo um processo e, para que haja
219 adesão ao tratamento, é necessário que o farmacêutico faça essa dispensação e a devida orientação
220 pois, do contrário, esse paciente retorna a rede pública com problemas maiores. Disse que, enquanto
221 Conselho, se tem essa reivindicação junto ao Governo e está trabalhando para que a Lei 3021, que
222 exige que os estabelecimentos de saúde ou estabelecimento farmacêutico tenha a presença do
223 farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. Conselheiro **Jefferson** citou que nos NASF
224 tem que ter um farmacêutico, porém nenhum participa pois não tem tempo. Conselheiro **Luís Carlos**
225 disse que deve ser discutida a desassistência ao usuário. Colocou que se tem duas situações na

226 rede de farmácias, a Atenção Básica, que são as farmácias nas unidades de saúde, e as farmácias
227 especializadas. Citou, como exemplo, que nas unidades básicas de saúde não se recebe nenhum
228 comprimido do medicamento glicásida desde novembro de 2020, e desde setembro de 2020, nas
229 farmácias especializadas, o usuário não recebe a gabapentina cápsula de 300 e 400 mg. Disse que a
230 gestão deve apresentar a este Conselho o quantitativo mensal da aquisição desses medicamentos e
231 o quantitativo em espécie, o quanto que custa. Conselheiro **Raimundo Nonato** abordou aspectos
232 relacionados ao desabastecimento de medicamentos. Conselheira **Rozangela** reforçou a importância
233 do tema. Opinou que deve ser realizada nova reunião do GT para deliberação e apresentação de
234 propostas. Conselheiro **Domingos de Brito** colocou que, devido a importância do debate acerca do
235 assunto, encaminhou a realização de nova reunião do GT com os responsáveis pela reposição dos
236 remédios. Convidada **Walleska**, DIASF, concordou com a realização de nova reunião. Respondeu
237 aos questionamentos feitos pelos conselheiros. Disse que a receita deve conter o nome genérico do
238 medicamento e não o comercial. Disse, em relação ao déficit de farmacêuticos na rede que o
239 Conselheiro Jefferson colocou que acha deve ser dimensionado por pessoa e não por carga horária,
240 que as últimas tratativas que se teve na SES e que está agora para ser deliberado, é uma nova
241 parametrização do déficit farmacêutico nas UBS e o que se fez foi seguir a legislação, como
242 colocado pelo Conselheiro Humberto. Disse que a legislação prevê um farmacêutico em todo o
243 horário de funcionamento. Continuou dizendo que dessa forma, seguindo essa legislação todas as
244 UBS terão que ter mais de um profissional farmacêutico. Disse que se tem trabalhado para tentar
245 deixar o profissional farmacêutico não somente na farmácia mas inserido no NASF, participando das
246 visitas domiciliares e verificando como esse paciente está fazendo o tratamento medicamentoso em
247 casa. Citou um exemplo, a realização de uma visita domiciliar a uma senhora já bem de idade, que
248 não conseguia controlar a sua glicemia, e o farmacêutico que efetuou a visita verificou que ela estava
249 armazenando insulina de forma incorreta, não estava armazenando a insulina na geladeira e, com
250 certeza, era esse o motivo do medicamento não funcionar. Considerou extremamente importante a
251 presença deste profissional no NASF, a presença dele ali dentro da farmácia e se tem agora, com
252 essa nova parametrização, a intenção de deixar uma carga horária do profissional, mais profissionais
253 dentro da farmácia. Disse que aquela visão de que uma UBS tem que ter um farmacêutico não é
254 mais a visão da Secretaria de Saúde, se tem avançado em relação a isso, então o mínimo de
255 parametrização de uma UBS, pelo horário de funcionamento, é de um farmacêutico de 40 horas e
256 outro de 20. Disse que em UBS que funcionam até 10 horas da noite isto dobra e que as que
257 funcionam aos sábados a quantidade de farmacêuticos previstas é bem maior. Mencionou uma visita
258 que o Conselho fez com a Secretaria de Saúde em que a Secretaria se colocou à disposição para
259 poder tentar nomear mais profissionais e suprir a deficiência desses profissionais de saúde nas
260 farmácias das UBS e também nas farmácias de alto custo. Disse, em relação a distribuição maior
261 das farmácias de alto custo, que era previsto no plano de governo a abertura de uma farmácia de
262 alto custo em cada região administrativa e hoje, com projeto de entrega de medicamentos em casa,
263 não se vê, talvez, que esse plano seja o mais viável porque se tem mais da metade dos pacientes da
264 farmácia de alto custo recebendo seus medicamentos em casa e se tem trabalhado também para
265 não deixar esse paciente distante do farmacêutico da farmácia. Disse que se tem a preocupação de
266 trazer esse paciente a cada quatro meses para uma consulta presencial com farmacêutico para que
267 ele não fique somente recebendo medicamento em casa, e a Secretaria de Saúde não saiba como
268 esse paciente está fazendo o tratamento dele. Disse que o que se tem visto é que com a entrega de
269 medicamentos em casa não se tem a necessidade de uma farmácia alto custo em cada região
270 administrativa já que boa parte desses pacientes estão recebendo seus medicamentos em casa.
271 Disse que há uma previsão da abertura de uma farmácia em Sobradinho, o processo está em
272 andamento a expectativa que se consiga inaugurar ainda este ano. Esclareceu, em relação à
273 colocação do Conselheiro Silvestre quando falou do paciente que vai até a farmácia e se depara com
274 a negativa de que aquele medicamento não é fornecido para aquele CID, que a maioria dos
275 medicamentos dispensados pela farmácia de alto custo são financiados pelo Ministério da Saúde e o
276 Ministério da Saúde estabelece regras de execução do componente especializado, que é o nome
277 técnico da farmácia de alto custo, então estabelece regras que são descritas na Portaria de
278 consolidação nº 2, de tudo o que é executado ali então toda aquela “burocracia” para retirar o
279 medicamento é em atendimento a legislação do Ministério da Saúde, que fornece aqueles
280 medicamentos são dispensados ali, e mais precisamente é seguido o que está descrito nos
281 protocolos que o Ministério estabelece. Disse então que o Ministério da Saúde preconiza ali os
282 protocolos e estes têm que ser seguidos para poder dispensar o medicamento na farmácia de alto
283 custo para que esse paciente, com esse documento, possa procurar o acesso ao medicamento de
284 outra forma e a orientação que tem sido passada as farmácias, aos farmacêuticos e atendentes é

285 que a farmácia forneça essa declaração. Disse, então, que caso isto não esteja acontecendo
286 reforçará com o pessoal. Disse, porém, que o que vê sempre é o farmacêutico dar uma declaração
287 de que aquele medicamento não é fornecido para aquele CID. Colocou-se à disposição para retornar
288 o assunto. Conselheiro **Silvestre** disse, dirigindo-se à Convidada Walleska, que não sabe quem está
289 faltando com a verdade, se ela própria, o Governador, o Secretário de Saúde ou a equipe de trabalho
290 no atendimento, pois eles não fornecem esse documento. Disse que os usuários, principalmente as
291 pessoas com deficiência, estão cansados de solicitar esse relatório para levar na Defensoria Pública
292 e eles não fornecem. Disse que ela não respondeu à pergunta dele. Disse que no dia seguinte terá
293 uma reunião e levará um documento e quer uma resposta para esse documento e, se não tiver,
294 levará a coordenação dela para a Defensoria Pública, ao Governador, ao Secretário de Saúde e
295 levará a pessoa dela também. Disse que cansou da falta de resposta desse governo para as
296 pessoas que estão precisando de medicamentos que não tem. Convidada **Ada Amália**, DIASF,
297 complementou a exposição. Disse, com relação ao questionamento do componente básico, que
298 existe a Portaria 250 que rege essa dispensação de medicamento e esta portaria atualmente está em
299 revisão, então tem algumas coisas que realmente precisam ser revistas e isso já está previsto, está
300 em revisão. Disse, porém, que tem algumas coisas que já estão previstas nesta portaria. Disse
301 também, com relação à prescrição, justamente esses pré-requisitos, o que precisa constar em uma
302 receita, e isso também está disponível no site da própria Secretaria, para o prescritor, para que o
303 próprio usuário possa cobrar isso do prescritor, do médico. Disse, em relação à questão de ficar
304 anotado no verso, que atualmente as compras de medicamentos da Secretaria não estão adequadas
305 para este atendimento dentro do componente básico e, por uma questão até de economicidade,
306 muitas vezes essas aquisições são em embalagens hospitalares, então ocorre uma adequação nesta
307 dispensação. Disse que uma proposta seria diferenciada para essas unidades para que possa ser
308 atendido no que é previsto. Explicou que uma receita pode ser de até 180 dias para esses
309 medicamentos que são de uso continuado, por isso que fica no verso anotado essa dispensação de
310 30 em 30 dias. Disse que se o fator de embalagem não foi correspondente então ocorre um certo
311 ajuste, então isso pode ser visto com o setor de compras, qual a possibilidade, e os órgãos de
312 controle fariam questionamento com relação a isso por questões de economicidade, mas também se
313 tem a legislação para embasar essa questão de fator de embalagem. Disse que está sendo prevista
314 para abril uma capacitação para todos os técnicos que atuam nas farmácias para melhorar estes
315 desalinhamentos, estes ruídos que possam estar acontecendo nestes atendimentos. Conselheiro
316 **Domingos de Brito** sugeriu ao Conselheiro Jefferson, ao Conselheiro Humberto e a Conselheira
317 Jaira, participantes do GT, a proposição da realização de um novo encontro entre as partes para
318 discussão e solução dos problemas apresentados. Conselheiro **Luís Carlos** questionou o porquê das
319 compras de medicamentos não estarem sendo efetuadas, além da colocação do quantitativo mensal
320 do valor da glicásida e da gabapentina. Conselheiro **Alexandre Omena** se disponibilizou a participar
321 do GT. Conselheiro **Domingos de Brito** esclareceu que não é mais possível a incorporação ao GT.
322 Conselheiro **Humberto** concordou com o encaminhamento proposto pelo Conselheiro Domingos.
323 Conselheiro **Jefferson** opinou que o Subsecretário da pasta deve estar presente na reunião, além da
324 Diretora. Conselheiro **Domingos de Brito** expôs o encaminhamento feito, a formalização de uma
325 reunião entre o GT, Dra. Walleska e Dra. Ada, e o Subsecretário da pasta. Convidada Dra. **Walleska**,
326 DIASF, respondeu ao Conselheiro Luís Carlos. Esclareceu que o desabastecimento de
327 medicamentos tem duas linhas, ou é por parte do Ministério da Saúde ou por parte da SES. Disse
328 que quando se fala em Farmácias de Alto Custo a maioria dos medicamentos são abastecidos pelo
329 Ministério da Saúde e a responsabilidade da SES nessa cadeia é fazer o pedido do medicamento e
330 depois realizar a dispensação. Disse que na SES existe uma área que cuida da aquisição de
331 medicamentos e essa área não é a DIASF. Disse que prefere deixar essas informações referentes a
332 entrega e abastecimento de medicamentos adquiridos pela SES para a SULOLOG responder, já que é
333 a área que cuida da aquisição de medicamentos. Opinou que a SULOLOG deve estar presente na
334 reunião proposta. Respondeu ao Conselheiro Jefferson, em relação ao técnico em farmácia, que está
335 trabalhando nessa questão. Disse que gostaria de fazer um concurso para técnico em farmácia,
336 porém se esbarra na questão que esses técnicos não tem registro no conselho. Conselheiro
337 **Jefferson** propôs então a realização de duas reuniões, sendo a primeira com a participação da
338 DIASF, para tratar do funcionamento, quadro de pessoal, dispensação, e a segunda com a SULOLOG e
339 o Subsecretário, para tratar de compras, distribuição, estoque, Farmácias de Alto Custo. Conselheiro
340 **Domingos de Brito** encaminhou que o GT entre em contato com a secretaria do CSDF para a
341 marcação das duas reuniões. **Item 11 – Distribuição: Processo SEI nº 00060-00127463/2021-37 –**
342 **Contratualização com o HUB.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheiro **Domingos de**
343 **Brito** propôs a formação de um GT paritário para análise do contrato em questão para apresentação

344 na próxima reunião ordinária. Foi então formado o Grupo de Trabalho com a participação dos
345 Conselheiros **Domingos de Brito** e **Raimundo Nonato** representando o segmento dos usuários, da
346 Conselheira **Christiane Braga** representando o segmento gestor e da Conselheira **Rozangela**
347 **Camapum** representando o segmento dos trabalhadores. **Item 8 – Apresentação da proposta da**
348 **composição de valores das contratações complementares de cardiologia e transplantes.**
349 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Gestão da SES-DF. Conselheira **Rozangela**
350 ponderou que o GT do Instituto não apresentou o relatório ainda no plenário, opinando que primeiro o
351 GT deveria apresentar o relatório e junto com o relatório vir essa apresentação da Conselheira
352 **Christiane**. Conselheiro **Domingos de Brito** explicou que o GT foi criado na reunião de agosto de
353 2020, para discussão de um tema que não dista sob essa proposta de contratualização de agora.
354 Disse que até por isso ela distancia um pouco do proposto pela Conselheira **Rozangela**. Disse que
355 se for acatado tal informação poder-se-ia perder a materialidade do GT, até em função do
356 descumprimento de alguns itens regimentais. Sugeriu a manutenção da presente apresentação, até
357 mesmo porque ela difere da proposta de criação do GT e então pedir-se-ia ao GT, mesmo estando já
358 fora de seu prazo, que apresente os relatórios do problema em questão. Disse que essa
359 apresentação diz respeito à contratualização do ICTDF, muito importante para amparar a sociedade
360 civil como um todo, nada tendo a ver com os assuntos abordados pelo GT que pretendiam fazer a
361 análise dos relatórios do ICTDF. Disse ainda que por se tratar de uma apresentação não cabe a este
362 Conselho a aprovação do contrato. Propôs o encaminhamento ao CSDF de um processo para
363 formalização da resolução, tendo em vista que ela ampara não só essa contratualização, mas
364 também outras que se assemelham, além da importância dessa resolução pois ela irá nortear
365 contratações trazendo parâmetros de valores. Sugeriu, como encaminhamento, que seja
366 encaminhado um processo para a criação desse tipo de resolução, o que não atrapalha em
367 absolutamente nada a contratualização do ICTDF devido à importância desse tipo de
368 contratualização, e levando-se em consideração que o contrato está por vencer e a sociedade não
369 pode ficar sem este serviço prestado por tamanho zelo pelo órgão do DF. Conselheira **Rozangela**
370 concordou com a apresentação e futuro encaminhamento ao CSDF de recomendação. Conselheira
371 **Arindelita** concordou com o encaminhamento feito pelo Conselheiro **Domingos**. Conselheiro
372 **Domingos de Brito** informou que o relatório de Gestão do CSDF, item 10 da presente pauta, será
373 encaminhado por e-mail aos conselheiros de saúde devido à impossibilidade de ser apresentado na
374 presente reunião devido ao avançado horário. Conselheira **Christiane Braga** explicou a necessidade
375 da apresentação ao CSDF. Considerou falta de respeito dos conselheiros a retirada de pauta da
376 apresentação. Explicou em seguida a metodologia para execução dos valores de contratação e os
377 aspectos envolvidos. Solicitou a renovação ou a criação de um GT para avaliação das tabelas
378 regionalizadas do SUS/DF. Conselheiro **Domingos de Brito** informou que para aprovação dos
379 parâmetros apresentados seria necessário o encaminhamento de um processo para o CSDF,
380 sugerindo que seja na próxima reunião do dia quinze, para a formação de um GT com o objeto desta
381 proposta de resolução. Justificou dizendo que o objeto do GT existente não é o mesmo deste objeto,
382 então seria a criação de um novo GT para análise desses parâmetros e a solução apresentada em
383 tempo hábil para que não se perca, tamanha importância dessa contratualização, o ICTDF, tendo em
384 vista a necessidade da sociedade. Arguiu a Conselheira **Rozangela** se ela concordava com a
385 proposição. Conselheira **Rozangela** manifestou dúvida se é necessário criar um GT para deliberar
386 sobre tabelas ou parâmetros. Opinou que pode-se pautar o item para a próxima reunião, com
387 apresentação e deliberação. Conselheira **Christiane Braga** explicou a necessidade urgente da
388 criação das tabelas regionalizadas do SUS/DF. Disse que se for do interesse da Mesa na próxima
389 reunião se apresenta a proposta da tabela. Conselheiro **Rubens Bias** efetuou ponderações e
390 colocações sobre a fala da Conselheira **Christiane**. Disse que o debate sobre transplantes e cirurgias
391 cardíacas no DF vem acumulando uma série de problemas, se tem notícias de desabastecimento,
392 falta de pagamento, reclamações do Instituto de que os valores não são suficientes, não repasse da
393 Secretaria de Saúde, e então se tem aportes milionários da Secretaria de Saúde, do Ministério da
394 Saúde, sempre ocorrendo de uma maneira bastante nebulosa, e ao mesmo tempo se tem o Brasil
395 como sendo o segundo país que mais realiza transplantes no mundo e o ICTDF sendo uma
396 referência nacional em transplantes, assim como cirurgias cardíacas. Disse que se tem ao mesmo
397 tempo uma questão de falta de transparência e de questões financeiras nessa relação entre a SES e
398 o Instituto e ao mesmo tempo se tem um serviço que é referência do SUS funcionando no DF. Disse
399 que o GT se pautou na exigência de crescente transparência e diálogo do Instituto em relação ao
400 controle e a participação social, e nisso, em sua avaliação houve sucesso. Disse que a atual
401 Superintendente do Instituto sempre respondeu aquilo que foi demandado, com um ganho de
402 transparência na relação de controle. Citou a participação do Observatório Social de Brasília que

ajudou a auditar os documentos e contas. Disse, em relação ao que está sendo proposto pela gestão, que o Conselho deve ficar atento para não cair em responsabilizações que não são dele. Opinou que deve-se olhar com cuidado o que está sendo proposto porém não se deve furtar de inovar em relação a estratégias, documentos, regulamentos normativos que ampliem a transparência e o controle social. Conselheiro **Jefferson** teceu comentários acerca do prazo de 45 dias para pagamento de uma fatura, informado pela Conselheira Christiane, assim como uma resolução do Conselho que traz parâmetros de valores que, ao ver da gestão, está defasada, e é necessária a criação de uma outra resolução com outros parâmetros. Disse que é necessário que essa questão esteja clara para todos. Questionou porque não foi apresentado antes de se ter esse prazo de 45 dias para pagar. Conselheiro **Domingos de Brito** informou que a pauta proposta pela Conselheira Jaira, referente ao item 9, será deliberada na próxima reunião ordinária, devido ao avançado da hora. Conselheira **Christiane Braga** respondeu ao Conselheiro Jefferson. Disse que para obtenção desses valores foi aberto um chamamento público para que as pessoas apresentassem proposta e a partir desse momento que se faz uma análise de como está o mercado para esses valores. Disse que não pode estabelecer um valor numa tabela referenciada Distrito Federal sem que se tenha essa pesquisa, se você vai atrás do mercado ele não informa. Explicou que não é uma pesquisa de preço para comprar um sabão, é uma pesquisa em relação ao procedimento que interferem muitas variáveis como equipe, instalação, equipamento, tudo isso. Disse então que por isso que não foi feito antes, pois o processo de contratação ele está em seguimento, então o chamamento público traz essa oportunidade de que se recebam propostas e em cima das propostas se faça uma análise dos valores. Disse que o prazo de 45 dias para que se tenha uma apresentação de uma fatura refere-se aos melhores dos tempos porque, atualmente, se demora 3 meses para pagar uma fatura, porque os parâmetros não são reais, e não se consegue fazer esse cálculo rápido e esse processo é totalmente desvirtuado. Citou outra coisa importante, que o processo de contratação dos ICTDF já tem basicamente um ano e meio que está sendo elaborado, não é uma coisa às vésperas de, porque ele já estava defasado, já estava precisando de ser revisitado. Disse que está seguindo todas as tratativas com o Ministério Público, com o Tribunal de Contas, para que não se tenha respingo dentro da transparência. Concordou que, realmente, tem coisas que não se consegue entender e só dentro da gestão administrativa, dentro da gestão pública direta, se consegue ver o tamanho da burocracia e o tamanho de etapas que se tem que seguir. Solicitou que seja dado segmento a esse processo, e a contratação do ICTDF vai acontecer independente dessa aprovação da tabela, porque ela é um respaldo legal para a SES/DF e isso é importante para o Conselho enquanto transparência também. Disse que gostaria que se agilizasse o processo de formação desse entendimento e que encaminhará todos os documentos, se a Mesa concordar, para avaliação com mais detalhes. Conselheira **Jaira** homenageou as mulheres pela passagem do dia internacional da mulher. A 485ª RO foi encerrada às 13h22. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 8 de março de 2022.