



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUINGENTÉSIMA DÉCIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos vinte e cinco dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e três, por videoconferência, em
2 atendimento ao Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, realizou-se a Quingentésima Décima
3 Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a
4 participação da *Presidente do CSDF, Jeovânia Rodrigues Silva, da Secretária Executiva do CSDF,*
5 *Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, dos conselheiros segmento gestor: Lucilene Maria*
6 *Florêncio de Queiroz, Luciano Moresco Agrizzi, Sandro Rogério Rodrigues Batista, Arilene de Souza*
7 *Luís, Maurício Gomes Fiorenza, Carolina de Fátima Couto, Maria Aurilene Gonçalves Pedroza, Jansen*
8 *Roger Sousa Rodrigues, Thiago Santos Martins Alves, Valdenize Tiziane; dos conselheiros segmento*
9 *trabalhador: Marcos Moura Santos, Solange Pereira de Souza, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior,*
10 *Márcio da Mata Souza, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima Lúcia Rôla; dos conselheiros segmento*
11 *usuário: Raimundo Ferreira da Silva, Shirlene Freire do Amaral, Sarah Maria Coelho de Souza,*
12 *Raimundo Nonato Lima, Darly Dalva Silva Máximo, Teresinha de Jesus Pantoja Henrique. Conselheira*
13 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 9h06. Foi aferido quórum
14 necessário para deliberação. **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos**
15 **Conselheiros** – Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de
16 ausência à 510ª RE recebidas no CSDF: Conselheiros (as) Miriam Nery, Domingos de Brito, Paulo
17 Martins, Rozangela Camapum e Karine Afonseca. **Item 1 – Apresentação e aprovação da Pauta da**
18 **510ª Reunião Extraordinária do CSDF** - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira
19 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, submeteu a Pauta da 510ª RE ao Pleno para
20 aprovação. Foi aprovada por unanimidade. **Item 2 – Complementariedade de anesthesiologia –**
21 **Processo SEI nº 00060-00157227/2023-15.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: GT de
22 Complementariedade de anesthesiologia. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
23 CSDF, explicou ao Pleno que é um processo cuja chegada ao Conselho de Saúde do Distrito Federal
24 ocorreu dia 5 de julho, e por isso ele não foi encaminhado previamente como um ponto de pauta da
25 reunião ordinária do último dia 11. Disse que nesse sentido, no dia 11, a nossa Secretária e
26 Conselheira Dra. Lucilene solicitou a inclusão na pauta e, naquela ocasião, foi exatamente votada a
27 realização desta reunião extraordinária e, também, foi constituído um Grupo de Trabalho. Citou os
28 componentes do Grupo de Trabalho, composto pelos 4 membros da Mesa Diretora, Jeovânia, Lourdes,
29 Domingos e Dra. Lucilene, além de um conjunto de mais 8 conselheiros, representando os gestores o
30 Conselheiro Maurício a Conselheira Arilene, representando os trabalhadores a Conselheira Fátima e
31 o Conselheiro Jefferson, representando os usuários as Conselheiras Darly, Vera Lúcia, Conselheiro
32 Raimundo Nonato e o Conselheiro João Elias. Disse que esse grupo, neste intervalo da constituição
33 até a data de hoje, reuniu-se por 3 vezes, nos dias 19, 20 e 24 de julho, sendo estas reuniões na
34 modalidade remota, no intuito de debater o processo. Disse que neste intervalo um fato muito
35 importante foi a emissão, por parte da Procuradoria-Geral do Distrito Federal, de um parecer, que é
36 muito importante para nós, uma vez que ele trata dos nossos processos anteriores, 6 processos que
37 o Conselho debateu e deliberou, que diz respeito à complementariedade de cirurgias eletivas. Disse
38 que esse parecer referencial da Procuradoria do Distrito Federal é um instrumento normativo que tem
39 sido basilar para o debate do grupo. Disse que, contudo, é um documento muito recente, tem 79
40 páginas, e ele é do dia 18 de julho, então se tem aí quase que uma semana da emissão do parecer e,
41 nesse sentido, ao longo dos últimos dias, os gestores estão fazendo os esforços para ajustar, a partir
42 deste parecer, muitas das questões que estão sendo postas e debatidas nesse grupo. Disse que o
43 grupo até aqui já designou a relatoria, a cargo da Conselheira Arilene e, após essas reuniões, se tem
44 aqui, neste dia, uma devolutiva ao Plenário, do que está sendo debatido até esta data. Conselheira
45 **Arilene** efetuou a apresentação do que o Grupo de Trabalho já analisou acerca desse processo
46 que foi enviado para o Conselho no dia 5 de julho de 2023, pelo gabinete. Disse que a Secretaria
47 de Saúde vem repassando, já em algumas reuniões pregressas, a dificuldade que está tendo em

48 relação a classe médica dos profissionais anestesistas. Disse que a Secretaria solicitou que a sua
49 área técnica fizesse uma análise de todo o panorama do que acontece com essa carreira, dos
50 médicos que estão pedindo exoneração, que aconteceu num número muito grande agora nesse
51 último semestre, a previsão de aposentadorias, juntamente qual situação referente a admissão
52 desse profissional na Secretaria de Saúde. Disse que pelos estudos que foram mostrados foi
53 verificado que, infelizmente, é uma classe profissional que está, com o tempo, diminuindo a sua força
54 de trabalho na Secretaria de Saúde, é uma classe que cada vez mais não está seguindo a carreira
55 no serviço público, e isso refletiu de uma maneira significativa, nos últimos anos, principalmente nas
56 cirurgias eletivas. Disse que a Dra. Lucilene, que já completou agora um ano na gestão, refere que
57 essa é uma das grandes preocupações que ela anda tendo porque, ultimamente, tem hospitais que
58 tem só um profissional que fica para cobrir toda a sala de parto e, ao mesmo tempo, cuidar da questão
59 das cirurgias de urgência, as urgências de ortopedia, e acabando que as cirurgias eletivas na rede
60 já aconteceram, então elas não estavam conseguindo ser realizadas por falta deste profissional. Disse
61 que a Secretaria encaminhou então esse pedido para analisar a potencial contratação, mediante
62 credenciamento, desses serviços de anesthesiologia. Disse que o Grupo de Trabalho, juntamente
63 com a Mesa Diretora, está fazendo uma análise bem aprofundada e também uma discussão do
64 ponto de vista técnico, do ponto de vista assistencial, do ponto de vista do que a população está
65 precisando, o que que está acontecendo com essa carreira, a questão de se poder, junto as regiões,
66 os hospitais poderem voltar na totalidade das suas salas, dos centros cirúrgicos. Disse que já
67 começou a fazer essas reuniões, conforme a Presidente falou e, com o parecer referencial,
68 publicado semana passada, ainda se tem muitas análises a fazer, de alguns documentos do
69 processo, para se poder chegar a uma conclusão e esse grupo poder pelo menos fazer uma
70 apreciação de uma análise que se que tenha sido muito bem elaborada, uma análise que tenha sido
71 vista de todos os pontos de vista. Disse que ainda ocorrerão mais reuniões e, quando retornar, será
72 já com parecer conclusivo, para poder apresentá-lo no Pleno. Conselheira **Jeovânia Rodrigues**
73 **Silva**, Presidente do CSDF, teceu comentários sobre o processo. Disse que o tema é de uma
74 sensibilidade e um zelo que não se pode ter a imprudência de debater de uma maneira açodada ou
75 acelerada, porque o que se observa é que este é um cenário desafiador do ponto de vista nacional, e
76 nos diversos estados já é uma realidade hoje. Disse que foi debatido no grupo a semelhança com o
77 que que ocorreu com a terapia renal substitutiva, um cenário mercadológico que vai criando, com o
78 passar do tempo, uma condição e um cenário que deixa o Sistema Único de Saúde, em certa medida,
79 refém de uma obrigatoriedade, de exercer a complementariedade. Disse que é esse zelo que este
80 Grupo se propõe a ter, quando se percebe uma característica muito semelhante com o que ocorreu,
81 no passado, com terapia renal substitutiva, que é o tema que esse Plenário reiteradamente tem que
82 debater, sempre na lógica da complementariedade porque, hoje, na terapia renal, já quase que não se
83 consegue mais ofertar aos usuários do SUS, não só no DF, mas em vários outros estados. Disse,
84 contudo, que o mercado tem um fundamento do lucro. Lembrou do que aconteceu em Samambaia,
85 que a clínica não mais atenderia os pacientes, e a Secretaria se viu no desafio de abrigar os crônicos,
86 distribuindo na capacidade instalada atual que é basicamente centrada para os casos agudos. Disse
87 que quando este Grupo está debatendo esse tema tem percebido alguma similaridade de contexto
88 macro aqui no Distrito Federal, do que já acontece em outros estados e que vai, na medida do passar
89 do tempo, deixando o Sistema Único de Saúde numa situação extremamente delicada. Disse, portanto,
90 que é um tema que reverbera em nível nacional, é algo que precisa ser debatido também com o
91 Ministério da Saúde e, inclusive, há investigações do CADE sobre possíveis cartelizações. Disse que
92 o Grupo está disposto a debater com o máximo de responsabilidade e transparência. Disse que se
93 saiu de uma Conferência há aproximadamente 45 dias, que deu o recado de que é preciso blindar
94 o Sistema único de saúde, enquanto um direito humano e um direito constitucional dos cidadãos.
95 Disse que a complementariedade é constitucional, mas ela é a exceção, ela não pode se tornar a
96 regra de forma que, gradativamente, o gestor público, própria Secretária fixa instrumentos, vai
97 esgotando, e por contas mercadológicas, não tem instrumentos de entregar o que a população precisa.
98 Conselheira **Fátima Rôla** disse haver uma grande preocupação com relação a possibilidade de se
99 ficar refém de novo, como na questão dos renais crônicos. Arguiu que se contratar esse grupo eles
100 vão fazer emergência ou eles vão ficar só na questão das cirurgias que já estão programadas. Disse
101 que é preciso também resguardar os nossos da Secretaria, que estão cansados, que já estão
102 atribuídos demais de muitas tarefas. Conselheira **Lucilene**, Secretária de Estado de Saúde, expôs o
103 tema ao Pleno, apresentando as peculiaridades e a justificativa. Disse que se vive hoje um declínio
104 sustentado da mão de obra anesthesiologista, mesmo que se esteja tentando fazer essa reposição.

105 Disse que o Distrito Federal vem sendo um baluarte, resistente a todo o movimento que é praticado
106 no restante do país, talvez porque se tenha aqui uma conformação diferente de estado e município.
107 Disse que quando se fala e leva para a aprovação o apoio do governo federal para as clínicas de
108 hemodiálise é porquê se tem hoje cidades muito pequenas no País que não tinham uma clínica de
109 hemodiálise e os pacientes tinham que viajar 250, 300 km para fazer uma sessão de hemodiálise que
110 dura de 4 a 5 horas, então eles passavam mais tempo no traslado, indo e voltando do que na própria
111 máquina. Disse que então houve essa capilarização. Fez uma analogia do que ocorre hoje no Brasil,
112 que se tem hoje um Brasil que a complementariedade é uma constante, uma perenidade, e se está
113 propondo ao Distrito Federal uma temporalidade. Disse, porém, que se teve uma demanda reprimida
114 e está propondo, conforme apoio do Governo Federal, uma temporalidade para que se saia do sufoco.
115 Disse que na anestesiologia a preocupação é que haja uma perenidade, então quando se fala um ano,
116 prorrogável por mais um, se está dizendo que não se vai desistir de tentar com que os nossos quadros
117 sejam repostos. Citou a preocupação externada pela Conselheira Fátima, em relação aos
118 anestesiólogos, e disse que eles ficarão nos plantões, nas urgências e nas emergências. Explicou
119 que é mais seguro porque se tem no plantão uma quantidade de horas a serem cumpridas e, na hora
120 que ele terminar o cumprimento da carga horária dele, ele pode ir para a sua residência, e para outra
121 atividade. Disse, em relação à eletividade, que a missão quando se resolve uma parte da anestesia é,
122 havendo a concordância do Pleno em se colocar os sequestros, se colocar a temporalidade de 1 ano,
123 prorrogável por mais um, esse tempo, essa temporalidade é o prazo que será dado para os gestores
124 e para o governo buscar soluções que sejam boas para o usuário, boas para o gestor e boas para o
125 trabalhador. Disse que se está ofertando cirurgias que não eram realizadas há muitos anos por uma
126 complementariedade de um pacote integral, porém as pessoas que começam a ter diagnóstico agora
127 vão querer se operar como essas que se operaram, só que não se tem o anestesista. Disse então que
128 nessa esteira de reforçar a estrutura predial, revitalizar o parque tecnológico, fazer o recadastramento
129 no intuito de se saber a fila real. Opinou que é muito importante que também conste no processo que
130 a Secretaria de Saúde permaneça fazendo uma qualificação dessa fila para se ter um dado que seja
131 muito próximo do real, e isso a Arilene faz com muita maestria junto a todo o Complexo Regulador.
132 Disse achar importante que se tenha uma fila qualificada, porque é muito difícil fazer um planejamento
133 do que se quer hoje, do que se quer amanhã, se não se tem um dado fidedigno. Disse que o processo
134 de recadastramento teve início tem 15 dias e se tem 108000 usuários recadastrados. Disse que agora
135 está faltando comunicação, que o usuário não se furta em se recadastrar, mas não está chegando até
136 ele esse pedido de recadastramento. Disse que tem um projeto de lei, acerca do qual teve a
137 oportunidade de conversar com o Assessor Jurídico do Governador, e disse para ele que o PL
138 precisava caminhar, mas que precisava ser refeito o seu texto, porque o texto trazia uma frase que era
139 punitiva ao usuário, e ela queria que isso fosse retirado, que fosse melhorado, que fosse uma via de
140 mão dupla, mas que não houvesse punição porque não se está em um sistema ditatorial para dizer
141 que, se você não recadastrar, você vai ser retirado da fila. Disse que por isso será alterado esse texto
142 desse PL que estava caminhando na Câmara e parou e retornou para o Palácio para refazer o texto.
143 Disse, em relação à anestesia, que acha que a temporalidade, a qualificação da fila, os sequestros,
144 entender que não há sombreamento de quem está sendo operado agora, até porque se pode estar
145 numa fila agora sendo operada de uma vesícula e daqui a 6 meses se estar com uma hérnia, ou outra
146 patologia que precisa fazer uma cirurgia eletivamente. Disse que esses profissionais seriam pessoas
147 jurídicas contratadas com temporalidade, com uma tabela que já é praticada no restante do país. Disse
148 que se continuará lutando por formas de se recompor a mão de obra e que isso perpassa por um plano
149 de carreira de cargos e salários, por uma carreira de estado, e isso são discussões que precisam ser
150 feitas. Disse que se pode fazer uma discussão de plano de carreiras e de cargos, e os salários vêm à
151 medida que a arrecadação for aumentando, pois, o País mudou de um governo que só tem 7 meses,
152 sendo muito pouco tempo para se achar que o País já esteja recuperado. Disse que o Brasil está se
153 recuperando, mas isso também leva um tempo, porque se estava no anonimato em relação ao restante
154 do país. Pediu esse olhar do Pleno em relação a essa necessidade temporária de se ter essa força
155 para a realização das cirurgias eletivas, e isso também traz a começar a trabalhar no quesito
156 produtividade, que ainda é preciso amadurecer. Disse que quando se tiver uma fatia prestando um
157 serviço e esse serviço ser condicionado a remuneração, a uma produtividade, isso vai despertar
158 também um querer parecido com essa forma de trabalho. Parabenizou a UGT e a Dra. Arilene e disse
159 que o desejo é que não se tenha todos os dias alguém reclamando de que ou não foi chamado ou não
160 foi operado. Conselheiro **Marcos Moura** agradeceu a chance de se manifestar e disse que o problema
161 dos médicos na Secretaria de Saúde não é só na anestesiologia, opinando que o problema se estende
162 a todas as demais categorias. Disse que o serviço público do Distrito Federal, a SES, é atrativa ainda,
163 em parte, para os médicos, porém quase não há concurso público e, quando tem, se demora para

164 chamar e, quando chamam, chamam poucos. Citou a sobrecarga dos médicos devido ao número
165 insuficiente de profissionais para atender na rede. Disse que tem outros serviços mais atrativos,
166 inclusive o próprio serviço público chamado IGESDF. Opinou que deveria se chamar todos de uma só
167 vez ou coloca-los em um serviço só para fechar a escala daquele serviço, porque então ficaria uma
168 condição adequada de trabalho. Sugeriu que o próximo concurso público seja direcionado, como
169 antigamente era, ou seja, categoria “A”, região sudoeste, “B”, região oeste, “C”, região norte. Sugeriu
170 também que se pare de terceirizar, pois não é a solução, mas sim direcionar para a região que mais
171 necessita e chamar todos aqueles do concurso público para aquela localidade. Conselheiro **Jefferson**
172 efetuou comentários. Disse que se tem hoje uma deficiência muito grande não só de médicos, mas
173 também dos GAPS. Disse que a sugestão do Conselheiro Marcos pode ser um dos caminhos, mas
174 não o único, para solucionar determinados problemas específicos. Citou aspectos desestimulantes no
175 atual serviço público. Conselheira **Darly** efetuou comentários. Disse entender que a situação está
176 crítica e reconhece o esforço da Secretaria para resolver o problema, porém disse se recordar de
177 quando foi para a criação do IGESDF foi trazida a questão para o Conselho de Saúde e foi colocado
178 como a coisa mais maravilhosa do mundo, que seria a solução e que nunca mais se teria dificuldades
179 na Secretaria de Saúde, e não foi bem isso. Externou a preocupação de que o usuário tem que ter
180 anestesista, cirurgião, que o ideal para os usuários é que ele chegue no hospital, chegue na APS, seja
181 bem atendido e que a APS seja resolutive. Conselheira **Fátima Rôla** ponderou que se deve manter a
182 discussão do tema acerca da falta de anestesistas. Considerou importante que sejam bem
183 esclarecidas as dúvidas do usuário. Conselheira **Lucilene**, Secretária de Estado de Saúde,
184 agradeceu as falas e respondeu ao Conselheiro Marcos Moura. Disse que tinha um concurso com 124
185 vagas e 124 aprovados e, considerando já esse momento difícil, teve o cuidado de chamar os 124, e
186 dos 124, 38 entregaram documentos, e dos 38 que entregaram documentos, 17 entraram em exercício,
187 e desses 17, 8 já pediram demissão. Disse que já chamou todos da lista de médico emergencista,
188 clínicos está pronto para chamar todos, cadastro reserva de endócrino não tem mais, cadastro reserva
189 de neuro, não tem mais, cadastro reserva de psiquiatra, tem alguns poucos. Disse que tem chamado
190 muitos, inclusive o dobro e, às vezes, até o triplo do número de vagas inicialmente. Disse que foram
191 chamados todos os anesthesiologistas e uma grande parte pediu o fim de fila porque ainda não têm o
192 título, são residentes. Disse, em relação ao concurso, para se chamar para um único local, que durante
193 todos esses anos de gestão na Secretaria já assistiu concursos regionalizados, que foi o caso da UPA,
194 do Recanto das Emas, que foi uma UPA que foi feito um concurso regionalizado, e que a resposta foi
195 boa ainda com a UPA Recanto das Emas, que ainda era da Secretaria de Saúde à época. Disse que
196 quando assumiu a Superintendência Sudoeste a UPA Recanto das Emas era um exemplo de
197 funcionamento, os servidores aderiam muito mais as mudanças e participavam. Disse que viveu
198 também a questão de pegar um concurso todinho e colocar em um determinado local. Citou o Gama,
199 que todos os pediatras do concurso foram colocados no Hospital do Gama. Disse que eram todos com
200 pouca experiência e quando chegaram lá, quando viram o volume do Gama, pediram demissão em
201 massa e foram embora. Concordou que não adianta pulverizar e manifestou temor, em referência ao
202 concurso regionalizado, que locais como Brazlândia, Planaltina, Paranoá, não tenham opção pelos
203 candidatos. Disse que há hoje a preocupação de se lotar os profissionais próximos de suas casas.
204 Citou casos de lotação de profissionais que não seguiram adiante devido à localização. Registrou a
205 possibilidade de se ter uma Santa Casa de Misericórdia no Distrito Federal, que já houve a doação do
206 terreno para a Santa Casa de Misericórdia pela TERRACAP. Citou a filantropia como um caminho, e
207 também se aumentar a arrecadação e se ter uma melhora linear não só dos 18%, dividido em 3 vezes,
208 mas uma melhora para todos, para ser atrativo, e não se perder a esperança e deve-se focar no ético,
209 focar na transparência, focar no usuário, e se encontrar soluções, porque não existe problema
210 insolúvel. Conselheiro **Raimundo Nonato** manifestou preocupação com a questão ortopédica citando
211 caso de 2 pacientes que estão na fila de regulação para cirurgia que tiveram seus procedimentos
212 remarcados por falta de anestesista. Disse ficar apreensivo com a regulação, pela demora, e quando
213 vem ainda vem com erro de data. Reconheceu a dificuldade e o adoecimento do trabalhador. Disse
214 que ficou mais tranquilo para participar da votação diante da exposição feita e das colocações das
215 Conselheiras Jeovânia e Fátima, que detêm um conhecimento bem mais apurado. Conselheira
216 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, esclareceu ao Conselheiro Raimundo Nonato que o
217 IGESDF não foi votado no CSDF e sim na Câmara Legislativa. Questionou a relatoria se já havia
218 proposta de data para reunião com o GT. Conselheira **Arlene** respondeu que quinta ou sexta-feira,
219 conforme deliberação do GT. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
220 encaminhou que o tema voltará ao Pleno para deliberação no momento oportuno, e que o grupo voltará
221 a se reunir ainda esta semana, quinta sexta-feira, conforme melhor organização do que está sendo já
222 ajustado nos autos e pela condução da relatora. **Item 3 – Trato dos documentos físicos pela SES.**

223 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Conselheiro Jefferson Bulhosa. Conselheiro
224 **Jefferson** apresentou o tema ao Pleno. Disse que houve uma evolução na questão de arquivamento
225 de diversos documentos e agora se está *online* em tudo o que acarretou a necessidade do
226 recolhimento de todos os prontuários de todas as regionais. Disse que infelizmente foi interrompido
227 em 2017. Disse que existe ainda muitos prontuários que ocupam espaços que poderiam ser ocupados
228 pelo serviço de saúde. Sugeriu a confecção de uma resolução onde se solicita a Secretaria de Saúde
229 que faça a retirada completa desses prontuários dos locais aonde ainda existem, para que seja aberto
230 espaço para atendimento à população. Considerou urgente a questão da continuidade da retirada dos
231 prontuários. Efetuou questionamento ao convidado João Eudes acerca da possibilidade da
232 continuidade do recolhimento dos prontuários. Convidado **João Eudes** disse que o que foi pedido a
233 ele pelo gabinete foi um levantamento e um relatório situacional das carreiras médicas. Respondeu
234 que a SUPLANS seria a Secretaria mais adequada para responder ao questionamento feito.
235 Conselheiro **Jefferson** disse que a questão do RH, não só dos médicos, mas em geral, deve ser
236 específica, a ser tratada em outra reunião. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
237 CSDF, explicou que como se está numa reunião extraordinária, que é mais flexível para trazer ao
238 debate, se achou importante acrescentar porque se está em um calendário desse Plenário de
239 encerramento e poderá, eventualmente, esse ponto não voltar à pauta para dar devolutiva exatamente
240 para quem demandou, pois, o mandato já está se encerrando. Disse que por essa razão que a gente
241 achou, por oportuno, trazer esses elementos hoje, porque se somam também ao debate anterior de
242 anestesiologia. Registrou a presença do Conselheiro Maurício, de Infraestrutura, que vai acrescentar
243 na pauta da questão de prontuários físicos e não se terá, dentro deste Plenário que está agora, a
244 certeza de um calendário oportuno para trazer uma pauta única sobre esse tema. Disse que foi essa
245 a estratégia de se tentar incorporar nesta reunião extraordinária. Convidada **Gláucia** disse que a parte
246 de documentação da Secretaria é de responsabilidade da DIDOC. Efetuou comentários acerca da
247 documentação na SES. Convidado **Davi**, Diretor de Documentação da SES, disse que conversou na
248 semana passada com o Conselheiro Jefferson e falou para ele sobre algumas questões da
249 documentação hoje na SES. Disse que o prontuário é um documento da atividade fim do órgão e hoje,
250 no GDF, não se tem nenhum órgão da administração direta com a tabela temporariedade da atividade
251 fim. Disse que para que se consiga fazer qualquer ação em cima de prontuários é preciso
252 necessariamente dessa tabela. Disse que o contrato nº 014/2020, em vigor hoje, não abrange a
253 confecção, a elaboração e a tabela de temporariedade da atividade fim, então se tem esse problema
254 em relação ao prontuário. Disse, em relação ao levantamento das áreas hoje que são utilizadas para
255 guarda de documentação, que foi em todos os hospitais da rede, foi o ano passado em 21 unidades
256 de saúde e levantou a área em que são guardados os documentos. Disse saber que é um problema,
257 principalmente nos hospitais, pois essa área poderia ser melhor utilizada para se abrir um consultório,
258 fazer um atendimento melhor população, porque a saúde é um é um serviço que sofre constantes
259 alterações, novas incorporações, tanto em tecnologia como serviço para a população, e essa área
260 realmente poderia ser utilizada na melhor forma. Disse que essa questão de passivo de massa
261 documental é um problema do GDF, que esteve em várias reuniões no Arquivo Público e é um
262 problema do GDF, não só da Secretaria. Disse, em relação ao contrato, que está fazendo um
263 levantamento de todas as unidades, são 335 estabelecimentos de saúde que mapeou, e pegou a
264 relação do CNES, junto à SUPLANS, e encaminhou um processo para cada Superintendência e para
265 cada URD, além do CRDF e da SVS, para se poder levantar o espaço total que hoje é utilizado para
266 guarda de documentos, tanto atividade-fim, que são os prontuários e outros tipos de documentos que
267 são utilizados pela assistência, quanto a documentação da atividade-meio, que são processos, folha
268 de ponto, etc. Disse estar realizando esse levantamento e a partir de então poderá ter um subsídio
269 para elaborar um estudo técnico preliminar, elaborar um novo contrato que abranja todas as etapas de
270 uma gestão documental, de uma gestão arquivista. Lembrou que no quadro de servidores da
271 Secretaria de Saúde não existe o cargo arquivista, que é o profissional formado em arquivologia, então
272 sempre se tem que recorrer a, por exemplo, o arquivo público. Disse que elaborou um formulário, e
273 para validar esse formulário teve que encaminhar o processo ao Arquivo Público, o que atrasa um
274 pouco o nosso processo que a gente sempre depende do Arquivo Público, que é o órgão por lei que é
275 área técnica no GDF para qualquer tipo de ação em relação ao arquivo e a documentação. Disse que
276 realizou no dia anterior um pré levantamento, que não foi finalizado ainda, que na Oeste, por exemplo,
277 são 42 estabelecimentos de saúde, aproximadamente 15 já responderam, e só aí se tem uma área de
278 126 metros quadrados utilizado, segundo informações nas próprias unidades, para guarda do
279 prontuário. Disse que a ideia é justamente que a partir do informado seja elaborado um projeto de
280 guarda documental. Citou a lei de 2018 que fala que o prontuário médico depois da última consulta
281 deve ser guardado por 20 anos, disse que tem toda a questão de digitalização, tem um sistema de

282 segurança nível 2, que já é outra área da saúde que é a área da tecnologia, então há várias áreas
283 envolvidas nessa gestão de prontuário. Explicou que o prontuário, nas regionais, é de competência do
284 núcleo do NMMT, então tem-se que trabalhar com todas as áreas, de forma integrada na Secretaria.
285 Disse que conversou com Ab-Diel e opinou que uma resolução do Conselho de Saúde dará muita força
286 para realmente se levar o trabalho adiante e considerou muito importante se conseguir organizar essa
287 documentação. Disse que os órgãos de controle solicitam muito essa questão de prontuário e
288 realmente é necessário o apoio do Conselho quanto a isso. Conselheiro **Jefferson** disse que queria
289 apresentar uma resolução que, apesar de não estar completa, aprovar-se-ia o seu princípio no Pleno
290 do Conselho. Disse que hoje há muitas unidades de saúde ainda com prontuários físicos e documentos
291 diversos que necessitam de guarda com período de longa duração e esse processo paralisou em 2017,
292 sendo necessário que se retorne a retirada das unidades desses documentos e prontuários para que
293 as unidades possam utilizar esses espaços hoje para assistência à saúde e, diante desse quadro, o
294 Conselho de Saúde solicita que as SES tome providências urgentes no sentido de que seja recolhido,
295 a exemplo do que já foi feito em outras unidades. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente
296 do CSDF, deixou como ponto de pauta para a reunião ordinária do dia 08 de agosto de 2023 a
297 apreciação da minuta da resolução a ser elaborada pelo Conselheiro Jefferson. Convidado **João**
298 **Eudes** colocou-se à disposição para preparar uma apresentação, com todas as especialidades, sobre
299 o dimensionamento do RH na SES. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
300 efetuou as considerações finais sobre o tema. Lembrou que, enquanto órgão colegiado e permanente,
301 ainda que o calendário do Conselho ele é anual, caso eventualmente este plenário que se encerra em
302 31 de agosto não consiga incorporar essa pauta única, que na condição de um órgão permanente
303 colegiado esta pauta retorne na próxima composição do plenário seja em setembro ou quando for
304 conveniente, uma vez que o tema é muito relevante e reiteradamente ele volta para o Pleno porque a
305 questão de RH perpassa qualquer falta de debate de política pública. Fez referência a um documento
306 fantástico que a questão encaminhou, inclusive passou pela SUGEP, e que foi encaminhado todos os
307 conselheiros, e que lá documentalmente já tem respostas a vários desses questionamentos. **Item 4 –**
308 **Dispensação dos Antirretrovirais no ambulatório do HRPL.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.
309 Expositor: Conselheiro Raimundo Nonato Lima. Conselheiro **Raimundo Nonato** apresentou a Dra.
310 Sônia, médica infectologista da SES. Disse que em Sobradinho não tem a farmácia e todo paciente
311 que é atendido em Sobradinho tem que ir a Planaltina pegar medicamentos e isso não é viável para o
312 usuário, principalmente os anti-retrovirais, que tem que ser entregues aonde o paciente é atendido,
313 com toda a setorialidade, com psicólogo, porque eles já chegam com a aquela tremenda angústia pelo
314 diagnóstico e também pelo preconceito, e se ele é atendido em Sobradinho ele tem que ter o psicólogo,
315 a assistente social e todos os atendimentos ali no local, ele não pode sair de um local para ir para
316 outro. Convidada **Sônia** apresentou o tema ao Pleno. Citou um SEI que foi encaminhado para ela,
317 que tratava do horário do ambulatório. Disse que trabalha na Policlínica Planaltina e esse SEI
318 falava no ambulatório de infectologia, que deveria ser seguido rigidamente horário das 7h às
319 12h e das 13h às 18h, e que se teria o prazo de junho e julho para se readaptar a esse horário.
320 Colocou que trabalha nesse ambulatório desde 2004 e nunca pediu nem veio ao Conselho
321 para falar de hora extra e sim que quer que esse horário não seja tão rígido assim, porque é
322 um ambulatório de infectologia e não se tem todos os outros profissionais que se precisaria
323 ter, como assistente social, psicólogo, então o atendimento de uma pessoa vivendo com HIV
324 Aids é um pouco diferenciado e se tem que ter um olhar, como olhar dos princípios do SUS,
325 de equidade. Disse que são pessoas que vem muito arrebatadas com diagnóstico, às vezes
326 vêm de lugares longe, porque se abrange também uma área que não têm atendimento e, com
327 isso, não se pode ser tão rígido em relação a se passar do horário. Disse que não veio ao
328 Conselho falar de hora extra. Disse que o que foi falado é que agora se tem Sobradinho, pois
329 pertence a região norte que é Planaltina e Sobradinho, e na região norte em Sobradinho não
330 existia um ambulatório de infectologia agora nesses tempos. Disse então que eles iam todos
331 para Planaltina e alguns pacientes fizeram um vínculo lá, então foi dado também no outro
332 memorando a solução que esses pacientes voltem para sua área de origem, que é
333 Sobradinho. Disse, porém, que o ambulatório não é só o infectologista, tem que ter um serviço
334 de farmácia e tem muitos pacientes que se está oferecendo a volta, mas eles não querem
335 porque lá não tem farmácia. Colocou que às vezes é preciso ter flexibilidade nos documentos
336 também porque se lida com pessoas com várias problemáticas, e essa coisa de discriminação,
337 isso tudo às vezes também não tem área de abrangência, então às vezes ele mora em
338 Sobradinho, mas ele não quer ser atendido em Sobradinho porque lá ele tem o vizinho dele

339 que vai entrar ver ele entrando no ambulatório. Opinou que não se pode também fechar
340 rigidamente a questão das flexibilizações. Disse que dentro da problemática da infectologia se
341 tem urgências e emergências, então isso também é importante porque elas também são
342 atendidas. Defendeu o princípio da equidade, de olhar o diferente com olhar diferente.
343 Conselheiro **Raimundo Nonato** reiterou que a situação das pessoas vivendo com HIV/AIDS é bem
344 emblemática ainda hoje, que poderia ser uma situação já resolvida por ser uma doença crônica e por
345 estar já num patamar bem elevado do tratamento, mas, infelizmente, a sociedade ainda não entendeu
346 isso. Disse que quando o preconceito, estigma, acontece esses pacientes que já são tratados em
347 Planaltina já têm uma relação muito maior porque está lá a farmácia, eles já são atendidos no
348 ambulatório e já pegam o medicamento. Disse também que tem aquele outro que está em Sobradinho,
349 que é atendido, mas tem que caminhar até Planaltina para pegar esse medicamento, então isso já é
350 bem complicado. Disse que a farmácia dever estar no local aonde ele é atendido e isso é um protocolo
351 do Ministério da Saúde, além da distribuição dos antirretrovirais. Disse que o paciente precisa ser
352 atendido pela psicóloga e, se não há uma psicóloga no local para atender esse paciente no momento,
353 o serviço está não está completo. Disse que os médicos querem atender e eles estão lá, não estão
354 cobrando hora extra, mas eles querem que esse horário seja flexível. Conselheiro **Jefferson**
355 questionou se existe e, caso exista, como está a discussão na SES sobre a dispensação dos
356 antirretrovirais em outras farmácias. Opinou que a flexibilização de horário deve ser mais discutida.
357 Conselheira **Fátima Rôla** disse que não consegue entender a dificuldade que hoje se tem na rede na
358 questão da dispensação dessas medicações. Opinou que se tem que dar acesso às pessoas. Disse
359 que é sabido que no período da pandemia a se teve inúmeras dificuldades, mas hoje estão sendo
360 vencidas essas questões da pandemia. Disse que deve se ter uma política clara com relação a se dar
361 a concessão do acesso às pessoas o mais próximo que puder para que esse grupo de pessoas não
362 tenha dificuldade com relação a entrega da sua medicação, tendo em vista a localidade que as pessoas
363 moram. Disse que hoje se tem o profissional farmacêutico em toda a rede da Secretaria de Saúde que,
364 diga-se de passagem, promovem uma qualidade muito importante na questão da distribuição das
365 medicações e na qualidade da distribuição do usuário ter tão próximo tudo que precisa. Disse que
366 tinham que ser separadas a questão da medicação e do atendimento, que a questão do atendimento
367 se tem que ver com a Secretária, isso tem que ser uma pauta para discussão do atendimento para
368 esse grupo de pessoas citadas pelo Conselheiro Raimundo Nonato. Disse, com relação à questão da
369 medicação, que está fácil para a Secretária resolver, é chamar esse grupo para conversar, essas
370 farmacêuticas que tem Sobradinho e Planaltina, e definir uma política clara da distribuição dessas
371 medicações. Opinou que o usuário não pode ficar prejudicado tendo em vista que essas pessoas que
372 estão adoecidas, às vezes estão sem trabalho, sem dinheiro, passando necessidades, inclusive até
373 fome, e essa política pode ser desenvolvida tranquilamente. Conselheiro **Humberto** citou Portaria do
374 Ministério da Saúde, que teve uma evolução, que diz que o farmacêutico agora pode prescrever tanto
375 o PREP quanto o PEP, e reiterou a disposição do CRF para treinamento dos farmacêuticos da SES.
376 Conselheiro **Raimundo Nonato** efetuou considerações sobre a distribuição dos antirretrovirais.
377 Conselheira **Lucilene**, Secretária de Estado de Saúde, respondeu as considerações feitas. Disse, em
378 relação ao horário, que fica preocupada e triste ao mesmo tempo porque o que mais pede é que se
379 tenha diálogo dentro da Secretaria de Saúde. Disse que pede essa flexibilização e fica realmente
380 surpresa quando vem para uma pauta uma falta clara de diálogo dentro de uma região. Disse que esse
381 horário não deve e não pode ser engessado dessa forma, e se os trabalhadores precisarem ficar mais
382 tempo eles já têm um registro de ponto, então, se o paciente, se o usuário foi atendido é para registrar
383 e esse horário e ele deve ser acatado pelo chefe imediato. Disse que essa tratativa será feita de forma
384 tranquila, de forma madura com a região norte e se pode considerar já superada essa etapa. Disse
385 que, da mesma forma, quando se fala de distribuição de medicamentos, pelo quantitativo se pode não
386 ter o ideal, mas se houver uma boa gestão dentro de uma unidade, dentro de uma região, é possível
387 se ter farmacêuticos para fazer a dispensação dos medicamentos. Disse que tudo se trata de uma
388 economia de escala, de uma organização da escala, de verificar os afastamentos, de redirecionar pelo
389 menos uma manhã ou uma tarde durante a semana para um local para os usuários não deixarem de
390 receber o medicamento. Disse que iria se debruçar, junto com SAIS, junto com o Secretário-adjunto
391 de Assistência, com a DIASF, para que se corrija essa questão dessa rigidez, dessa inflexibilidade.
392 Disse que gostaria que se tivesse uma farmácia de alto custo no lado norte da cidade, mas hoje só
393 tem na Ceilândia, Gama e região Central. Indagou se já não é hora de se começar a discutir uma
394 farmácia de alto custo na região Norte, porque aquela localidade se tem pacientes com doenças auto-
395 imunes, com doenças crônicas, que têm dificuldade de mobilidade. Disse então que, se já foi
396 contemplada a região Sul, Central e Oeste, falta uma na Norte, que acha que é o maior quantitativo.
397 Disse que se pode até ver se é no Norte ou se é no Leste que se tem o maior quantitativo de pacientes

398 cadastrados, isso pode ser visto perfeitamente na DIASF, no CEAF, se o maior quantitativo é em
399 Planaltina, em Sobradinho, Paranoá, São Sebastião, e então se procurar um local e ver a questão de
400 ter uma farmácia de alto custo. Disse que esse é um ponto que irá trabalhar junto com o SAG, junto
401 com CINFRA, junto com o Superintendente da região que tiver o maior quantitativo de pacientes, mas
402 para de imediato é a flexibilização nesse memorando que não há necessidade de uma de um
403 engessamento desse, disse que não se pode estar retrocedendo, que já viveu isso em outros tempos
404 na Secretaria e não se quer viver isso outra vez. Citou a organização da escala, que se faça de tal
405 forma que o usuário precise ir para Sobradinho ou de Sobradinho ir para Planaltina. Disse que se tem
406 que organizar nas duas regiões. Disse que a região Norte, quando foram chamados os 165
407 farmacêuticos, foi a região mais contemplada com farmacêuticos, então não se pode culpabilizar os
408 gestores por tudo, mas foi entregue um RH e foram pedidos farmacêuticos para a área rural. Disse
409 que entrará em contato com o Conselheiro Humberto, pedirá para falar com o CRF para ir com o CFF
410 para que, no início da próxima semana já se esteja conversando. Conselheira **Jeovânia Rodrigues**
411 **Silva**, Presidente do CSDF, agradeceu a todos a participação e colaboração e encerrou a 510ª
412 Reunião Extraordinária às 11h32. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri,
413 secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 25 de julho de
414 2023.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO PORTELA

Conselheira titular - Secretário de Estado de Saúde do DF

LUCIANO MORESCO AGRIZZI

Conselheiro suplente - Secretário-adjunto de Assistência à Saúde – SES/DF

SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA

Conselheiro titular – Diretor da Estratégia Saúde da Família – DESF/COAPS/SAIS/SES-DF

ARILENE DE SOUSA LUÍS

Conselheira titular – Assessora de Gabinete – GAB/SES

MAURÍCIO GOMES FIORENZA

Conselheiro suplente – Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SAIS

CAROLINA DE FÁTIMA COUTO

Conselheira suplente – Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICTDF

MARIA AURILENE GONÇALVES PEDROZA

Conselheira suplente – Diretora de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar –
DIRAAH/CRDF

JANSEN ROGER SOUSA RODRIGUES

Conselheiro titular – Secretário-adjunto de Gestão em Saúde – SAG/SES

THIAGO SANTOS MARTINS ALVES

Conselheiro suplente – Assessor da Secretaria-adjunta de Gestão em Saúde - SAG/SES

VALDENIZE TIZIANE

Conselheira suplente – Hospital da Criança de Brasília – José Alencar

MARCOS MOURA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Médicos do Distrito Federal – SindMédico - DF

SOLANGE PEREIRA DE SOUZA

Conselheira suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACs/DF

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

Conselheiro suplente – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDSAÚDE/DF

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro titular – Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal - SEDF

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES

Conselheiro titular – Conselho Regional de Farmácia do DF – CRF/DF

FÁTIMA LÚCIA RÔLA

Conselheira suplente – Associação dos Profissionais de Saúde Pública do Distrito Federal – Clube da Saúde

RAIMUNDO FERREIRA DA SILVA

Conselheiro titular – Associação e Casa do Hemofílicos do Distrito Federal

SHIRLENE FREIRE DO AMARAL

Conselheira titular – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

SARAH MARIA COELHO DE SOUZA

Conselheira suplente – Movimento Integrado de Saúde Comunitária Distrito Federal – MISMEC/DF

RAIMUNDO NONATO LIMA

Conselheiro titular – Associação Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

Conselheira titular – Associação dos Cidadãos Solidários aos Movimentos Populares –
CMP/DF

TEREZINHA DE JESUS PANTOJA HENRIQUE

Conselheira titular – Cooperativa Central Base de Apoio do Sistema Ecosol no Distrito
Federal Base Brasília LTDA – ECOSOL BASE BRASÍLIA