



Conselho de Saúde do Distrito Federal

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

1 Aos vinte e quatro dias do mês de outubro 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 Quarta Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou
4 com a participação do *Presidente do CSDF, Domingos de Brito Filho, da Secretária Executiva do*
5 *CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, dos conselheiros segmento gestor:*
6 *Lucilene Maria Florêncio de Queiroz, Maurício Gomes Fiorenza, Arilene de Souza Luís, Danielle*
7 *Sousa Feitosa Ferreira, Inocência Rocha Cunha Fernandes, Elza Ferreira Noronha, Ana Patrícia de*
8 *Paula, Valdenize Tiziane, Vanessa Rocha da Silva; dos conselheiros segmento trabalhador: Karine*
9 *Rodrigues Afonseca, Márcio da Mata Souza, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima Lúcia Rôla, Tatiana*
10 *Alves de Oliveira, Tiago Sousa Neiva, Sara da Silva Meneses, Josiane Alves Jacob Saboia, Meire*
11 *Beatriz Ferreira dos Santos, Stella dos Santos Rodrigues Krause, Jefferson de Sousa Bulhosa*
12 *Júnior, Marcos Moura Santos, Carlos Roberto de Souza Filho, Wendel Teixeira Santos, Marôa*
13 *Santiago Gomes; dos conselheiros segmento usuário: Shirlene Freire do Amaral, Luís Carlos*
14 *Macedo Fonseca, Silma Sousa Costa, Adriano Borges Alves, Paulo Martins Vieira, Enóquio Sousa*
15 *Rocha, Raimundo Ferreira da Silva, Marly de Fátima Barbosa Araújo, Míriam Marques Nery.*
16 Conselheiro **Domingos de Brito Filho**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 9h02. Foi aferido
17 quórum necessário para deliberação. **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas**
18 **dos Conselheiros** – Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas
19 de ausência à 514ª RE recebidas no CSDF: Conselheiro (a) Lucas Pucarato, Raimundo Nonato
20 Lima, Teresinha de Jesus Pantoja Henrique, Bárbara de Albuquerque Berçot e Marcelo Jorge
21 Carneiro de Freitas. Efetuou em seguida a leitura do Termo de Posse da nova Conselheira de Saúde
22 do Distrito Federal, Stella dos Santos Rodrigues Krause, representante do segmento dos
23 trabalhadores pelo SINDSAÚDE. Conselheira **Stella Krause** efetuou breve apresentação em
24 seguida. Conselheiro **Domingos de Brito Filho**, Presidente do CSDF, comunicou ao Pleno que
25 normalmente não se tem informes quando acontece uma reunião extraordinária, mas na presente
26 reunião, por ter quatro itens e se ter um tempo a mais, abriu uma exceção, comunicando que foram
27 solicitados quatro pedidos de informe. Salientou a todos que houve uma boa renovação do Pleno e,
28 em função disso, está sendo preparado, junto com a OPAS, EAPSUS e outros órgãos, uma
29 capacitação passando a todos o Regimento, forma de atuar do Conselheiro, Código de Ética, enfim,
30 dando condições de atuação a cada um dos Conselheiros, mesmo aqueles mais experientes dentro
31 do Pleno. Disse ainda que se tem novidades porque foi atualizado o Regimento, e será atualizado
32 novamente, e se tem um Regimento Eleitoral, então desta forma é facilitado o dia a dia dos
33 Conselheiros no CSDF. Conselheiro **Jefferson Bulhosa** disse que está muito preocupado com os
34 problemas que estão acontecendo nos Conselhos Regionais de Saúde, que é de muita gravidade.
35 Propôs que a Mesa Diretora chame a Mesa Diretora da Ceilândia para conversar sobre os problemas
36 que estão acontecendo ali, além de outros problemas. Disse que é urgente a composição de um
37 Grupo de Trabalho para revisão do Regimento. Disse que gostaria que na próxima reunião se
38 pensasse também na questão da organização do Grupo de Trabalho que vai rever o Regimento.
39 Conselheiro **Domingos de Brito Filho**, Presidente do CSDF, respondeu ao Conselheiro Jefferson
40 Bulhosa. Disse que nos informes não cabe debate, mas esclareceu que já está acompanhando
41 esses movimentos anormais que estão acontecendo em alguns Conselhos Regionais de Saúde e já
42 está tomando as providências, inclusive com um pedido de acionamento do Comitê de Ética feito na
43 última reunião para exclusivamente o Conselho Regional de Samambaia. Disse que os outros
44 Conselhos já estão sendo acompanhados de perto, inclusive com uma reunião amanhã com parte
45 deles, e se tentará resolver esse problema antes que se torne um problema maior ainda. Conselheiro
46 **Paulo Martins** procedeu ao seu informe. Disse que a UPA tem reclamado sobre a falta de aparelho
47 para fazer gasometria, que eles não estão conseguindo os médicos, e às vezes se precisa com
48 urgência, e às vezes passa duas vezes só o carro para colher, uma pela manhã e outra à tarde, e à

49 noite eles ficam sem, razão pela qual estão precisando urgentemente de um aparelho desse. Citou
50 as bombas de infusão antigas, que muitas delas não estão funcionando. Citou a questão do
51 transporte para carregar materiais que eles precisam, como buscar bolsas de sangue, levar materiais
52 colhidos para laboratório. Citou a falta de servidores, falta de medicamento, etc. Reiterou que na
53 questão da UBS HRG continuam ainda faltando alguns remédios essenciais, de uso contínuo,
54 remédios para tireoide, pressão, diabetes, osteoporose, quase que diuturnamente. Disse que há
55 reclamação nas clínicas acerca da falta de equipamentos e também do sucateamento da parte de
56 hotelaria, camas velhas, quebradas, cadeiras para acompanhantes também quebradas, estragadas,
57 rasgadas, falta de insumos para laboratório e de servidores. Disse ainda que o Conselheiro Enóquio
58 pediu para que ele repassasse ao Pleno dois recados, um sobre o CAPS Gama, se realmente serão
59 iniciadas as obras dia 24 de janeiro de 2024, e outro se há uma pactuação entre a transferência de
60 paciente de Gama e Santa Maria, que no último plantão de domingo Santa Maria enviou pacientes
61 ginecológicos sem avisar antecedentemente o Hospital Regional do Gama e isso tem trazido
62 transtorno, pois às vezes a clínica está super lotada e o Gama não tem como receber, e é obrigado a
63 receber, e às vezes a paciente pode ficar rodando atrás de leito. Opinou que seria bom pactuar antes
64 de se encaminhar qualquer paciente para alguma unidade hospitalar. Conselheiro **Domingos de**
65 **Brito Filho**, Presidente do CSDF, informou que no dia anterior teve o privilégio de participar da
66 audiência pública do RAQ, na Câmara Legislativa. Disse que foi uma boa audiência pública. Disse
67 que normalmente em reunião extraordinária não se tem nem inclusão e nem aprovação da pauta,
68 mas hoje, até em função do tempo, colocaria como pauta de emergência a ratificação da Resolução
69 599, que, em função do tempo, foi aprovada *ad referendum*, que é a publicação do Aviso Público do
70 Conselho Regional do Paranoá e, também, seguindo como pauta de emergência, incluiu a aprovação
71 do Aviso Público do Conselho Regional do Itapoã. Colocou em seguida para aprovação do Pleno a
72 publicação do Aviso Público do CRS Itapoã. Foi aprovado. Colocou em seguida a aprovação da
73 pauta da 514ª RE. Arguiu se algum Conselheiro tinha algum pedido de alteração da pauta.
74 Concedeu, porém, antes da aprovação da pauta, a palavra ao Conselheiro Tiago Neiva para que
75 este fizesse o seu informe, por ter sido solicitado anteriormente. Conselheiro **Tiago Neiva** informou a
76 todos os conselheiros que foram iniciadas as atividades da Comissão de Atenção Primária e já houve
77 duas reuniões. Disse que as reuniões estão sendo muito produtivas, e na última reunião houve a
78 apresentação preliminar de um instrumento que foi feito para avaliar a Atenção Primária, se teve a
79 colaboração de gestores, de trabalhadores, e a reunião foi bastante participativa, com pelo menos 10
80 pessoas. Convidou a todos os representantes da Comissão de Atenção Primária a participar, em
81 particular em relação a essa pesquisa. **Item 1 – Apresentação e aprovação da Pauta da 514ª**
82 **Reunião Extraordinária do CSDF - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.** Conselheiro **Domingos**
83 **de Brito Filho**, Presidente do CSDF, apresentou a pauta da 514ª RE ao Pleno. Conselheiro
84 **Jefferson Bulhosa** propôs uma inversão de pauta entre os itens 2 e 3. Conselheiro **Domingos de**
85 **Brito Filho**, Presidente do CSDF, colocou em votação a pauta com a inversão proposta pelo
86 Conselheiro Jefferson. Foi aprovada a pauta da 514ª RE com a inversão. Conselheira **Lucilene**
87 **Florêncio**, Secretária de Estado de Saúde, respondeu aos questionamentos colocados pelos
88 Conselheiros. Disse, em relação a questão das Unidades de Pronto Atendimento e a gasometria, que
89 irá conversar com a Superintendente das Unidades de Pronto Atendimento para que seja verificada
90 essa questão. Disse acreditar que essa demora, essa demanda de gasometria, acontece mais
91 exatamente porque o número de pacientes também aumentou. Disse, em relação ao mobiliário da
92 Secretaria, que já está providenciando a compra, aderindo a atas, fazendo toda essa aquisição.
93 Disse que há o PDPAS e percebe que há uma certa dificuldade ainda de entendimento dos gestores
94 para a utilização do recurso PDPAS. Disse que é preciso que os gestores estejam mais apropriados,
95 tanto para aquisição dos insumos como para a conta que é de destino de recurso para Atenção
96 Primária. Observou que o dinheiro está na conta, mas não há muita familiaridade ainda, muita
97 tranquilidade na utilização desse novo modelo de PDPAS, principalmente porque se está no
98 processo de transição da Lei 8666 para a Lei 14133, que é a nova lei das licitações. Abordou o tema
99 a respeito dos medicamentos de uso contínuo, como os das doenças crônicas, hipertensão,
100 diabetes, então se tem uma parte dos medicamentos que é adquirida pelo Governo Federal e outra
101 parte que é de competência Federal. Disse que hoje se está com dificuldades pois muitas das
102 licitações são desertas, por questão de preço, e que realmente não há interesse dos fornecedores
103 em ofertar na quantidade necessária, além do valor que está nas tabelas. Disse que da mesma
104 forma que a Farmácia de Alto Custo, se tem os insumos, que são da Farmácia do Ministério,
105 financiamento Federal, então não se tem como fazer a aquisição, nessa quantidade, com recurso de
106 PDPAS por exemplo, e tudo isso gera gasto, gera consumo da fonte 100 que já está escassa.
107 Solicitou que o Controle Social e todos os Conselheiros façam esse apontamento aos

108 Superintendentes para que os Superintendentes, os Diretores Administrativos, os DIRAPS, estejam
109 realmente fazendo as aquisições necessárias nas regiões. Disse que hoje à tarde tem reunião com
110 os Diretores Administrativos e o Subsecretário de Infraestrutura, para que isso seja reforçado. Disse
111 que já não é a primeira vez que percebe que ainda não há o uso pleno do recurso do PDPAS nessa
112 nova modalidade. Conselheiro **Jefferson Bulhosa** questionou a Secretária se quando as empresas
113 se fazem de mortas e não querem entrar ou não querem fornecer a medicação para a Secretaria de
114 Saúde, existe algum amparo legal para que o Estado entre com ação contra as empresas.
115 Conselheira **Lucilene Florêncio**, Secretária de Estado de Saúde, respondeu que só se pode aplicar
116 as penalidades quando há um contrato firmado, ou seja, nenhuma empresa tem obrigatoriedade de
117 fazer vendas para o serviço público, nem para nenhuma Secretaria. Disse que devido a se ainda ter
118 um sistema centralizado de compras, o que ocorre muitas vezes é que determinadas empresas não
119 tem a quantidade necessária e então elas retardam muito a entrega, não cumprem os prazos, e
120 quando se aplica uma penalidade, uma multa, que é em cima do valor de venda, muitas vezes
121 provoca desequilíbrio. Disse que quando são apresentadas penalidades essas empresas vão ficando
122 cada vez mais desmotivadas e desestimuladas a vender nessa quantidade, porque a quantidade
123 realmente é muito grande e, apesar de se ter aderido e se ter o ponto de disparo a cada três meses,
124 a diretoria de programação vai programando para que a medida que o estoque vá caindo sejam
125 feitas novas entregas. Respondeu que não se pode obrigar a empresa a vender, a não ser que elas
126 tenham firmado um contrato com a SES e não estejam cumprindo. **Item 3 – Apresentação dos**
127 **Recursos Humanos da SESDF – Dimensionamento de Carreiras, Déficit por Carreira,**
128 **Absenteísmo por Carreira, Rotatividade Anual.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor:
129 Gestão da SES/DF. Convidado **João Eudes Filho**, Subsecretário de Gestão de Pessoas, efetuou a
130 apresentação do item ao Pleno, detalhando os diversos aspectos envolvidos. Conselheiro **Domingos**
131 **de Brito Filho**, Presidente do CSDF, lembrou o Pleno que a apresentação será disponibilizada
132 posteriormente aos Conselheiros e, ainda que regimentalmente se trate de uma apresentação, será
133 aberto espaço para os questionamentos, porém ressaltou não cabe encaminhamentos. Conselheira
134 **Fátima Rôla** fez referência a citação feita pelo convidado João Eudes, de que a maior categoria é de
135 Técnico de Enfermagem, e fez outros questionamentos. Arguiu acerca dos contratos temporários que
136 venceram, que vão vencer e o que se tem de contrato temporário para poder cobrir a falta da
137 carga horária de todas as categorias, em especial a questão dos Técnicos de Enfermagem, pois se
138 tem uma demanda grande de atendimento, a cidade cresceu demais e acaba também absorvendo
139 usuários de fora. Disse que é necessário o redimensionamento da questão dos Recursos Humanos.
140 Arguiu qual é a dificuldade da questão e pediu para que se deixe bem claro qual é a dificuldade que
141 se tem com relação às 40 horas, quando o servidor de 20 pede para 40 horas, qual é a dificuldade
142 para se efetivar essas 40 horas. Disse, em relação à questão da aposentadoria, que é necessário se
143 ter um cuidado maior em relação ao dimensionamento para suprir o RH. Colocou, sobre a exposição,
144 que ela apresenta um pouco de dificuldade para todas as categorias porquê não houve a
145 apresentação dos *slides* para se visualizar e entender o dimensionamento apresentado. Questionou
146 sobre o Serviço Social e Assistente Social, porque tem muitas UBS que estão sem Assistente Social,
147 então considerou importante ser revista essa questão, porque com a pandemia aumentou muito a
148 questão da vulnerabilidade e não se tem referência para mandar os usuários e, com o Assistente
149 Social atuando nas UBS, se tem como referenciar o usuário. Convidado **João Eudes Filho**,
150 Subsecretário de Gestão de Pessoas, respondeu, sobre o Técnico de Enfermagem, que não se fez
151 um novo contrato temporário porque o período que se abriria o contrato iria coincidir com a
152 homologação do concurso de Técnico de Enfermagem. Disse que as provas já aconteceram, o
153 resultado preliminar final também, 3060 passaram por ampla concorrência e outros de cota perfazem
154 cerca de 500. Disse que a homologação sendo 30 de novembro, dia primeiro de dezembro a
155 administração já pode convocar os novos servidores. Disse que, além disso, tinha o problema da
156 banca, que era necessário contratar uma banca, mesmo que não tivesse custo nenhum. Disse que,
157 adicionalmente se tem ainda, até fevereiro, 50 Técnicos de Enfermagem, 40 horas, distribuída ainda
158 na SES. Disse que quando se fala de 51 Técnicos de Enfermagem de 40 horas, equivale a 100 de 20
159 horas, então acredita que em dezembro já se começa a recompor essa força de trabalho.
160 Respondeu, sobre AVAS e ACS, que as provas já aconteceram e a homologação do concurso do
161 AVS e ACS, em torno de 1017 vagas divididas entre os dois, vai acontecer dia 15 de dezembro,
162 então em 16 de dezembro já poderão ser convocados os novos concursados. Disse que, além disso,
163 também houve o contingenciamento, o Decreto foi feito pelo Governador, e se ficou sem orçamento
164 para fazer novos contratos. Disse, sobre a ampliação de carga horária, que se tem um banco de
165 pedidos de 2000 servidores e, em conversa com a Secretária de Saúde, as regiões mais afetadas
166 por falta de R.H. são as regiões Norte, Leste e, especificamente, na Oeste de Brazlândia, e será

167 dada preferência a essas regiões. Disse estar esperançoso para 2024 porque terá concursos abertos
168 válidos de médicos, dentistas, enfermeiros, AVAS, ACS, Técnico de Enfermagem, o concurso de
169 Especialista está em vias de liberação, o concurso GAPS também está em vias de liberação, então
170 acredita que em 2024 se tenha um ano melhor com um financeiro mais robusto para se recompor ou
171 melhorar essa força de trabalho. Conselheiro **Jefferson Bulhosa** opinou que o dado principal dessas
172 informações é o déficit de servidores, por exemplo 30.000 enfermeiros e 20.000 Técnicos de
173 Enfermagem, e não tem gente para trabalhar, para atender a demanda que existe hoje na Secretaria
174 de Saúde. Disse que outra informação importante é o contingenciamento que o Governador fez.
175 Considerou um equívoco fazer o cálculo do déficit por 20 horas. Disse que achou importante a
176 questão do absenteísmo por carreira, disse que não basta ter apenas os dados, é preciso estudar o
177 por que se está adoecendo, qual a razão do absenteísmo e dos atestados por doença. Conselheiro
178 **Tiago Neiva** lembrou que no ano passado fez um conjunto de perguntas e a Secretaria de Saúde
179 não as respondeu. Disse que gostaria de, após apresentar os seus questionamentos, encaminhá-los
180 formalmente, em Ofício via SEI, à Secretaria de Saúde para que esta responda formalmente aos
181 questionamentos. Apresentou em seguida os questionamentos. Convidado **João Eudes Filho**,
182 Subsecretário de Gestão de Pessoas, respondeu, sobre o absenteísmo na SES, que está com a
183 implantação do QVT, a Qualidade de Vida do Trabalhador, que é um projeto junto a SEPLAD, que
184 está sendo implementando e melhorado na sede e, depois, será estendido aos 41 núcleos nas
185 medicinas do trabalho. Respondeu, sobre o IST, que esses dados que foram colocados refletem a
186 realidade, o que se tem hoje, e estão atualizados. Disse que existe alguma variação no sentido de
187 que as Superintendências têm competências para fazer as remoções internas dentro das regionais,
188 então um dado ou outro, um percentual, vai dar diferente, mas não tanto como antigamente, quando
189 não se tinha esse estudo. Elogiou a equipe responsável pela atualização desses dados. Convidada
190 **Maria Amélia**, Gerente de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho da SUGEP, complementou a
191 resposta. Disse que esse trabalho de dimensionamento tem vários fatores, como exposto pelo
192 Conselheiro Tiago, sobre presenteísmo por exemplo, que precisam ser levados em consideração na
193 hora de se fazer o cálculo da força de trabalho necessária para a Secretaria de Saúde. Disse, porém,
194 que esse trabalho de dimensionamento é praticamente novo, foi iniciado em 2015, então se
195 precisaria partir de um de um princípio do que de fato a Secretaria hoje precisa de força de trabalho.
196 Disse que esse trabalho se iniciou com a área assistencial e agora se está tentando chegar aos
197 100% da Secretaria de Saúde e, quando se chegar em 100% da Secretaria de Saúde, aí sim se
198 começará a colocar no cálculo o presenteísmo, se irá trabalhar de uma maneira melhor o
199 absenteísmo, licença-maternidade, que hoje na Secretaria as mulheres ficam praticamente um ano e
200 três meses fora da assistência. Disse que é necessário saber hoje qual é o real déficit, e já se calcula
201 o índice de Segurança Técnico e, nesse IST já é calculado os afastamentos previstos, férias, abonos,
202 feriados que tem ao longo do ano, e a Secretaria de Saúde está à frente nesse trabalho de
203 dimensionamento, a SEPLAD esse ano que soltou uma Portaria falando de dimensionamento, então
204 desde 2015 já se vem trabalhando. Disse que é preciso o entendimento da metodologia de cálculo,
205 cada serviço é um cálculo diferenciado, o que tem legislação pronta é trazido porque tem que
206 obedecer a legislação, agora tem serviço que não tem nada escrito, então se tem que fazer todo um
207 estudo, todo um levantamento de produtividade, de processo de trabalho que está inerente no
208 serviço, para se chegar ao cálculo necessário daquele serviço. Colocou a GEDAD à disposição para
209 maiores detalhamentos. Disse que o cálculo é colocado em 20 horas porque a contratação da
210 Secretaria, salvo para ACS, AVAS, enfermeiro de família e comunidade e médico de família e
211 comunidade, é contratado 20 horas, então se traduz isso para que se possa ter noção da quantidade
212 servidores a serem chamados, porque se contrata por 20 horas, mas aí entra na Superintendência a
213 necessidade de fazer uma gestão de escala também dos servidores. Convidado **João Eudes Filho**,
214 Subsecretário de Gestão de Pessoas, respondeu ao Conselheiro Jefferson que o servidor entrar com
215 20 horas é uma questão de legalidade, são leis que se precisaria modificar para que todos os
216 profissionais entrassem com 40 horas. Conselheiro **Paulo Martins** questionou se o último censo está
217 sendo considerado nos cálculos apresentados. Conselheiro **Wendell** questionou acerca do déficit da
218 força de trabalho dos cirurgiões dentistas da APS, da Secundária e da hospitalar, e se foi levado em
219 consideração a alteração da Portaria 77, que ocorreu em no dia 10 de fevereiro de 2022, com a
220 publicação da Portaria 114, na qual a SES passa a ter uma equipe de cirurgião dentista para uma
221 equipe de saúde da família, e o que a Secretaria de Saúde tem de projeto futuro para poder fazer
222 cumprir essa Portaria 77, o que está sendo feito para aumentar a capacidade instalada, se as novas
223 UBS previstas, no projeto arquitetônico, já estão prevendo essa alteração da portaria. Conselheira
224 **Marly** disse estar muito preocupada porque as maiores carências são Planaltina, na região norte, e
225 Brazlândia. Disse que em Planaltina se costuma chegar no hospital, na emergência do hospital, e

226 não haver atendimento, porque não tem médico. Questionou o que pode ser feito para que
227 Brazlândia e Planaltina tenham uma saúde razoável. Citou ouvidoria que fez para SES, com relação
228 aos médicos dermatologistas, e o que é necessário por região administrativa. Externou que não ficou
229 satisfeita com a resposta recebida. Disse que encaminhará novamente essa ouvidoria. Convidado
230 **João Eudes Filho**, Subsecretário de Gestão de Pessoas, respondeu que esse estudo é atual, então
231 a cada portaria já se está preparado para fazer o novo estudo, porém sem a portaria publicada não
232 se tem como, mas se está pronto para fazer esse estudo. Deixou claro que todas as regionais têm
233 acesso a DIPMAT para que na hora de uma mudança de um serviço eles virem até a SES e se
234 possa reanalisar o processo e modificar o número daquela força de trabalho. Disse que na atenção
235 hospitalar se tem um superávit de sete, na Atenção Primária se tem um déficit de menos 497 e na
236 secundária se tem um déficit de menos 65. Disse que na rede toda se tem um déficit de 555 porque
237 já está esperando a nova proposta de fazer as ampliações da saúde bucal. Disse que se tem um
238 índice muito baixo no Distrito Federal, em torno de 35% de cobertura, e já se está pronto
239 principalmente porque se tem um concurso aberto. Disse que há limitação para chamar Cirurgiões
240 Dentistas porque se depende da infraestrutura e também do outro profissional, o Técnico em Saúde
241 Bucal, para formar equipe. Respondeu a Conselheira Marly informando que existe concurso aberto
242 de médico e candidatos dermatologistas. Como dito anteriormente na apresentação, existe uma
243 preocupação especial por essas áreas porque se tem dificuldades de lotação dos profissionais
244 nessas áreas, então quando se falou que se tiver ampliação de carga horária será dada prioridade a
245 estas três regiões, é porque os profissionais, os servidores que já trabalham lá querem ficar, então é
246 questão de gestão. Disse que os Superintendentes têm competências, porém não quer dizer que
247 eles cheguem mexendo assim em tudo, até porque tem um estudo naquela área, que também
248 corrobora com aquelas áreas, e diz que em tal local tem tantos de déficit, em tal tem superávit, então
249 ele não vai fazer assim por fazer. Disse que o que foi colocado é a competência que ele tem.
250 Conselheira **Karine** teceu comentários. Citou a redução expressiva da força de trabalho da
251 enfermagem. Disse que o corpo da enfermagem está sucumbindo a partir de uma política de não
252 nomeação de novos servidores. Questionou a gestão qual a prioridade em referência às nomeações
253 de servidores para o próximo ano e se já foi analisada a LOAS do próximo ano para saber se existe
254 previsão de nomeação. Conselheira **Stella** mostrou-se preocupada com os dados apresentados pela
255 SUGEP em relação ao profissional de enfermagem, citando o índice de absenteísmo de Técnico de
256 Enfermagem de 38.35 % por adoecimento e 35.000 horas de déficit de Técnico de Enfermagem.
257 Questionou o que a SUGEP e a SES vem fazendo de medida de enfrentamento para promover a
258 saúde do servidor e um olhar diferenciado para enfermagem. Questionou se há alguma política de
259 promoção da saúde de prevenção de adoecimento mental e para coibir práticas de agressão e de
260 assédio moral, que acabam impactando no atendimento do usuário e impactando no aumento do
261 absenteísmo por doença mental. Conselheira **Sara** questionou sobre os planos da SES em relação à
262 saúde mental e física para os trabalhadores da saúde no pós-pandemia. Questionou se existe um
263 plano de preparação para aposentadoria desses 4000 servidores até 2026 ou 2028, que foi
264 apresentado pelos dados. Questionou, a respeito dos contratos temporários, qual é a viabilidade de
265 um novo contrato temporário para os especialistas da RAPS e também se há um plano de educação
266 continuada ou de qualificação para esses novos servidores especialistas que estão entrando na
267 Secretaria de Saúde, tendo em vista que a formação, ainda na graduação, não direciona os
268 trabalhadores para a saúde pública, se tem uma formação ainda privatista, então questionou se já
269 está sendo preparado um curso direcionado para esses novos servidores que vão entrar. Convidado
270 **João Eudes Filho**, Subsecretário de Gestão de Pessoas, respondeu aos questionamentos.
271 Respondeu a Conselheira Karine, sobre qual a prioridade das nomeações, que para a Secretaria de
272 Saúde todos os seus profissionais são importantes, que hoje não se pode mais falar de uma saúde
273 médico centrada e nem só com enfermeiro e técnico de enfermagem. Disse que a sua visão é uma
274 saúde multidisciplinar, então a prioridade é proporcional ao número de cargos e, obviamente, se
275 nomeará aquelas vagas imediatas, por exemplo, para Técnico de Enfermagem, serão nomeadas as
276 200 vagas imediatas obedecendo aquela legislação entre ampla concorrência e as cotas, assim
277 como dos AVAS e ACS, que também se tem que chamar um número maior porque hoje se tem
278 quase 400 de contrato e isso vai resultar em uma situação delicada para saúde. Respondeu a
279 Conselheira Stella, que perguntou sobre medidas de enfrentamento para cuidar do servidor,
280 informando que além do QVT que está sendo implementado, será estendido para 12 ou 13 unidades
281 hospitalares e as URDs para que esse servidor tenha atenção. Disse que será ofertado o
282 atendimento de nutricionista, psicólogo, psiquiatra e outras demandas que os servidores estão
283 precisando. Disse que há uma preocupação com as chefias, que chegam muitos processos de
284 assédio, que não deveria por questões muito pequenas, às vezes até um abuso de poder do chefe, e

285 isso será enfrentado. Disse que foi publicada a Portaria 321 e também alterada a Portaria do TPD
286 para facilitar e valorizar o profissional, oferecendo uma flexibilidade maior, e já está com a empresa
287 contratada, será dado o parecer técnico hoje das novas legendas, acrescentando 7 horas contínuas
288 para a parte administrativa, enfim, uma série de legendas que favorece a qualidade de vida do
289 servidor. Disse que o servidor vai ter opções de flexibilização. Disse que se tem que observar sempre
290 o trinômio servidor, atendimento e população. Disse que foi implantado o Núcleo de Conciliação em
291 cada Regional pela Ouvidoria e eles também estão buscando profissionais para que coloque esse
292 serviço à disposição do servidor. Disse que se tem uma cartilha sobre o assédio moral no trabalho e
293 que, nessa semana do servidor, está sendo divulgado. Disse que ontem esteve na abertura da
294 semana do servidor, no HRAN, e disse que estimulará para que todas as regionais possam fazer
295 isso. Disse que tem a preocupação no bem-estar do servidor. Disse que foram feitas quase 600
296 remoções de pessoas, por exemplo, que moravam em Samambaia e trabalhavam em Planaltina.
297 Disse que está implantando o “Posso Ajudar SUGEP”, para aquele servidor que vem aposentado,
298 que não sabe mexer com a informática, e se tem um atendimento exclusivo, para aquele servidor
299 que vem resolver um problema que não sabe nem por onde começar, é dado um atendimento
300 diferenciado a ele. Disse que todos os processos de remoções, exonerações, vacâncias ou
301 permutas, em todos os níveis da SUGEP foram diminuídos. Disse que essa semana irá avançar nos
302 Núcleos de Controle de Escala e também nos Núcleos de Medicina. Respondeu a conselheira Sara
303 que o plano de intervenção junta tudo isso que falou, ofertando psicólogo, nutricionista e na sede se
304 tem um Assistente Social. Disse que está fazendo agora a SUGEP Itinerante, a SUGEP vai até o
305 local e esclarece algumas dúvidas que eles têm, e está normatizando as decisões para que toda a
306 SES fale a mesma linguagem. Respondeu, sobre os contratos temporários de Especialistas, que se
307 existe uma prioridade depois do padoleiro e do condutor seria o de Especialista, porque se tem um
308 concurso em aberto, como colocado pela Conselheira Sara, com as provas podendo acontecer em
309 fevereiro, então serão mais 3 meses para aparecer os novos servidores, e isso sim se justifica
310 continuar com o processo de contratação para Físio, Assistente Social e Psicólogos. Lembrou que
311 tem o Curso Aposente Bem, que é feito pela GAP, que está sendo reestruturado. Colocou que se
312 tem reuniões mensais, agora com o IPREV e com a Subsaúde, para se resolver os problemas de
313 homologação de atestados e se normatizar as decisões. Conselheira **Josiane** disse que a Secretaria
314 ficou de apresentar um estudo sobre o IST (Índice de Segurança Técnica). Disse que, no seu
315 entendimento, o IST está muito abaixo, que a Secretaria de Saúde hoje utiliza 16%. Disse que se
316 tem que ver e discutir esses dois fatores, o porquê do absenteísmo e o que fazer referente ao
317 absenteísmo. Lembrou que a partir do ano que vem se terá a licença servidor, então é preciso ter
318 esse aumento de Índice de Segurança Técnica porque senão vai virar um colapso em todas as
319 categorias. Disse que hoje se está colapsando e estrangulando os Técnicos de Enfermagem, que é
320 maioria, e que hoje não conseguem absorver mais nenhum desses procedimentos de administrativo
321 ou de laboratório. Avisou a todos que será protocolado um documento hoje ainda na Secretaria de
322 Saúde entregando a questão dos laboratórios, que os Técnicos de Enfermagem, a partir do dia
323 primeiro, não irão coletar material para exame porque não se tem o quantitativo de pessoas para
324 conseguir atender a demanda. Opinou ser necessário um debate acerca do tema porque não se tem
325 quantidade para fazer o trabalho, ou se atende à demanda do laboratório ou se atende a assistência
326 por parte da enfermagem. Questionou se existe uma previsão, o que será feito em relação a Técnico
327 de Laboratório, se vai ter concurso, se têm condição de contratar o Técnico de Laboratório para
328 assumir ou se vai extinguir esse cargo e passar tudo para Técnico de Enfermagem. Disse que se tem
329 que discutir sobre nomeações, pois na LOA ainda não existe essa previsão e a LOA ainda vai ser
330 votada, então pediu uma força tarefa do Conselho de Saúde para ir à Câmara Legislativa e pedir que
331 coloquem orçamento para a nomeação de Técnicos de Enfermagem no ano que vem. Criticou todos
332 os cálculos que foram feitos pela DIPMAT. Disse que discutiu pessoalmente com a DIPMAT porque
333 não concordou com o dimensionamento que foi apresentado para ser nomeado agora nesse próximo
334 concurso, e foi colocado um edital limitando o cadastro de reserva e o Distrito Federal Tem uma lei
335 que diz que não pode haver limitação de cadastro de reserva, tem que chamar de acordo com a
336 necessidade. Explicou que discorda porque que faz parte do COREN também e são feitas
337 fiscalizações e processos, e o dimensionamento de enfermagem está errado pela DIPMAT.
338 Questionou se é possível serem apresentados, quais os estudos, quando irão e para qual valor que
339 vai aumentar essa porcentagem do Índice de Segurança Técnica. Disse acreditar, sobre saúde do
340 trabalhador, que existe uma falta de planejamento para motivação dos servidores e que o
341 adoecimento envolve muitas coisas, não só a sobrecarga, mas a falta de um plano de motivação
342 desse trabalhador. Disse que a falta de estrutura também é um fator de desmotivação e adoecimento
343 do trabalhador. Disse que o assunto é muito amplo e será marcada uma reunião com a Comissão de

344 Saúde do Trabalhador para que sejam discutidos esses pontos. Conselheiro **Luís Carlos** constatou
345 os déficits apresentados em 20 horas para enfermeiro da Atenção Primária, com 1351 faltas, técnico
346 de enfermagem 20 horas de atenção primária mais 1551 faltas, médico emergencialista nas
347 unidades apresentadas cerca de 500 faltas, e clínica médica de 20 horas 426 faltas. Disse que esse
348 enumerado resulta 4828, porém somando-se aposentadorias nos próximos 5 anos, de compulsória
349 aos 75 de 133, mas nos anos de 23, 24, 25, 26, 27, e 28, totalizando como foi colocado um total de
350 4220 servidores, mas a conta certa é 4353, tirando o absenteísmo e outras sem mencionar, então
351 somando-se com dos enfermeiros, técnicos e médicos emergencialistas e clínica médica, dá-se um
352 total de 9181 de déficit. Disse que esses 9000, sem contar o cadastro reserva, como apresentado,
353 500 de cada especificidade, então se tem um déficit igual a um terço do total do RH da Secretaria.
354 Citou a Portaria 244, que é a repatriação de servidores cedidos ao IGESDF, e se tem mais de 500
355 médicos que enfrentam tal medida e se recusam a retornar aos quadros da SES, evidentemente pela
356 diferenciação salarial, como citado. Disse que há um Decreto Legislativo da Câmara e esse Decreto
357 tem que ser revogado para acabar com essas regalias, porque uma portaria não derruba um decreto.
358 Perguntou se os recursos, devido a esse concurso e esse edital em análise para preenchimento
359 desse déficit, estão contidos na LDO deste ano para que em 2024 estejam na LOA para execução.
360 Disse, em relação aos déficits, que não ouviu que não estão inclusas as equipes consistidas da
361 Saúde da Família, que não foi mencionado o déficit de AVS e ACS. Convidado **João Eudes Filho**,
362 Subsecretário de Gestão de Pessoas, respondeu a Conselheira Josiane que já foi discutido o IST,
363 que não foi colocado porque se tem aí as quantidades reais do que se está faltando, e se fosse
364 colocado o IST ia ficar um número bem maior, e isso já foi comentado. Disse que no ano que vem vai
365 ter a licença servidor e a SUGEP já está se movimentando e marcando reunião com todos os
366 núcleos e com todos os GPs para se colocar a situação, porque é bem delicada, e já começará em
367 julho a licença servidor de 2024, então a SUGEP já está à frente elaborando as reuniões e já
368 prevendo também a possibilidade de aumentar o IST para a licença servidor, assim como para a
369 licença maternidade. Questionou, sobre os técnicos de enfermagem não coletar mais laboratório, se
370 forem retirados os Técnicos de Enfermagem hoje que estão colhendo, estando eles supersatisfeitos,
371 adaptados, e forem colocados na assistência, como ficaria o emocional desses servidores. Disse que
372 determinou, quando chegou na SUGEP, que os Técnicos de Laboratório fossem lotados nas UBS,
373 porque antes não se tinha técnicos de laboratório porque as UBS só comportavam os AOSD de
374 patologia, e hoje se tem o AOSD, que seria o nível auxiliar, mas eles estão se aposentando. Disse
375 que tem em torno de 100 a 200 AOSD, então com esses 200 AOSD para coleta não são suficientes
376 para as coletas de todo o Distrito Federal. Opinou que seria um erro de gestão se mexer nesse
377 panorama. Pediu que se espere mais um tempo pois o concurso de Técnico de Laboratório,
378 anatomia, histopatologia, nutrição e hematologia também está em andamento. Disse poder
379 disponibilizar os números dos processos aos conselheiros. Disse que já abriu um contrato temporário
380 porque, junto com os especialistas em saúde, o concurso não vai sair esse ano ainda. Disse que
381 preventivamente se tem um concurso de temporário, com vagas, para suprir essa necessidade até
382 que se efetive o concurso, e lembrou que todos têm que lutar pelo SUS 100%, não adianta ficar
383 fazendo contrato temporário, se tem que ter uma definição de profissionais. Disse que existe uma
384 Gerência de Ensino que está buscando os cursos junto aos locais das necessidades para capacitar
385 os profissionais. Disse, em cima disso, que foi implantado o peticionamento eletrônico para os novos
386 servidores, para os comissionados, para os comissionados que são da SES e os que são fora da
387 SES, e para os contratos temporários. Disse que está buscando cursos para que esses profissionais
388 tenham pelo menos 15 dias úteis para ambientação. Respondeu ao Conselheiros Luís Carlos, que a
389 preocupação dele com o técnico de enfermagem, o déficit de técnico, de enfermeiros e médicos,
390 além dos outros profissionais é uma preocupação da gestão também. Disse estar buscando soluções
391 para isso. Disse, sobre os médicos do IGESDF que não estão querendo retornar, que eles estão
392 atendendo SUS, então eles no IGESDF ainda são SUS e o salário deles é da SES. Disse que os
393 outros profissionais que o IGESDF contrata é que tem o valor diferenciado porque eles já têm outro
394 tipo de regimento de contratação. Disse que tem previsão na LOA de chamada dos profissionais dos
395 concursos abertos. Convidada **Maria Amélia**, GESAT, complementou a resposta. Disse que o déficit
396 de ACS na Secretaria é um dos maiores déficits na atenção primária, então com isso teve agora
397 abertura do concurso, a homologação é dia 15 de dezembro e dia 16 já se pode chamar os novos
398 concursados. Conselheiro **Domingos de Brito Filho**, Presidente do CSDF, disse que quando se
399 está na coordenação de um Conselho de Saúde a preocupação da Coordenação da Mesa Diretora
400 não é somente com o usuário, é com o trabalhador e com a gestão, é como um todo e esse todo o
401 preocupa em muito em relação à saúde do trabalhador, pois se tiver trabalhadores com 90% da
402 saúde e da entrega de trabalho se terá usuários melhores atendidos. Manifestou preocupação com o

403 presenteísmo, pois neste presenteísmo se observa trabalhadores que estão por estar, mas não
404 entregam aquilo que eles podem entregar em função de adoecimentos mentais, por problemas
405 financeiros, por uma série de problemas que afetam o trabalhador. Questionou se há um trabalho
406 com esta preocupação, os resquícios da pandemia, os problemas financeiros que aí demandam
407 muito antes da pandemia, sabendo-se que afeta muito o trabalhador e isso faz com que eles não
408 desenvolvam um trabalho como eles há um tempo atrás desenvolviam, os problemas de família,
409 alcoolismo, doenças mentais e uma série de outros problemas. Opinou que isto tem que ser visto
410 pela gestão, pela coordenação, porque isso dá um melhor resultado do trabalhador. Citou os
411 problemas de relacionamentos no local de trabalho, problemas de assédio e, como Conselho de
412 Saúde, recebe várias ações, citando problemas de assédio moral em Ceilândia, em Planaltina, em
413 Sobradinho, no Paranoá e em vários outros locais que chegam até o Conselho e, principalmente, por
414 aqueles trabalhadores colocados por deputados e outros cargos que, no final das contas, acaba
415 agravando e deixando o trabalhador oprimido, sem resposta e até constrangido em função do
416 privilégio que é dado a essas pessoas que são colocadas lá, inibindo até o trabalhador de
417 desenvolver aquilo que ele já vinha desenvolvendo antes. Disse que gostou quando o Convidado
418 João Eudes falou do projeto iniciado no HRAN, mas salientou que este projeto é de iniciativa de
419 servidores. Propôs reunião com vários profissionais, que já conversou com vários conselheiros,
420 sobre um projeto do Conselho que gostaria de implantar na SES, que foca diretamente a saúde do
421 trabalhador e coisas simples. Disse que irá apresentar esse projeto, que é uma mescla de cuidado
422 com o cuidador e a capacitação. Disse que gostaria de marcar uma reunião com o Subsecretário de
423 Gestão de Pessoas para que se pudesse expor todo esse projeto e, com certeza, se ter resultados
424 absurdos porque já foi feito esse trabalho fora e se obteve resultados absurdos. Disse que, inclusive
425 no trabalho que foi iniciado ontem no HRAN, depois de aplicado é colhido o resultado e é checado se
426 tem o produto de quais os problemas e quantos problemas estão afetando aquela unidade ou aquele
427 trabalhador e, com isso, ataca-se a esses problemas e se tem solução, melhora a ambiência,
428 melhora o resultado para o usuário. Colocou-se à disposição para conversar com o Subsecretário de
429 Gestão de Pessoas para fazer essa proposta e, com isso, o trabalhador é quem vai ter o lucro.
430 Conselheiro **Jefferson** disse que hoje existe um normativo que permite, a critério do
431 Superintendente, aceitar ou não os atestados de três dias, então tem muitas superintendências que
432 não aceitam o atestado de três dias e então sobrecarregam a Subsaúde. Solicitou que isso fosse
433 retirado e que todas as chefias aceitassem os atestados de três dias. Convidado **João Eudes Filho**,
434 Subsecretário de Gestão de Pessoas, respondeu ao Conselheiro Jefferson informando que colocará
435 o tema junto a Secretária para ser discutido junto aos Superintendentes. Citou o trabalho que está
436 sendo desenvolvido, comentado pelo Presidente Domingos, e colocou a SUGEP às ordens para se
437 conversar e discutir sobre esse o tema. Disse, sobre esse evento nas regionais e nos hospitais, que
438 se tem a participação dos NEPS, que são gestores que são indicados pelos os superintendentes
439 diretores, e eles têm um papel fundamental para que haja esse movimento dentro das localidades.
440 Disse que tem que fortalecer os NEPS. Concordou que se tem que cuidar de quem cuida, que o
441 servidor precisa de cuidado, então se tem que fazer planejamentos e se executar aquilo que
442 favoreceu o servidor para que não adoça, e os que estão doentes tem que ser acolhidos e se dar
443 condições para que eles saiam dessa situação, se aposentem e tenham uma vida mais digna. **Item 2**
444 **– Apresentação da Estrutura da SES-DF – Organograma da ADMC e Superintendências e**
445 **Regiões de Saúde, incluindo respectivas competências/responsabilidades.** Coordenação: Mesa
446 Diretora. Expositor: Gestão da SES/DF. Convidado **Rodrigo Vidal da Costa**, Subsecretário de
447 Planejamento de Saúde - SUPLANS, efetuou a apresentação do Organograma da ADMC e
448 Superintendências e Regiões de Saúde. Conselheira **Fátima Rôla** apontou duas coisas que achou
449 que devem ficar claras, principalmente para o usuário, a questão da autonomia e da contrapartida
450 que se tem referente a RIDE, porque se tem uma estrutura no Distrito Federal, e se acabou de
451 discutir Recursos Humanos, e então se vê que se tem uma carência imensa, e se tem essa rede que
452 demanda inúmeros usuários, ficando bem claro para ela, principalmente nessa questão da região do
453 Gama e Santa Maria, que a maioria dos partos que são realizados são desse entorno. Questionou
454 qual é a contrapartida que se tem dessa rede, tendo em vista que foi a primeira que foi constituída no
455 país. Disse que a questão do perfil epidemiológico deve ser discutida de novo, tendo em vista todas
456 essas coisas que já foram abordadas, de problema da COVID, uma série de questões que tem que
457 voltar a serem discutidas na questão do perfil epidemiológico das regiões. Conselheira **Sara** efetuou
458 questionamentos e colocações. Citou um comentário feito pelo Subsecretário de Planejamento de
459 Saúde, em relação a arrecadação, que hoje o Distrito Federal conta com essa arrecadação apenas
460 dos moradores do DF, e não da RIDE, só que se tem uma um perfil populacional da RIDE que
461 trabalha no Distrito Federal, estuda no Distrito Federal e consome no Distrito Federal, então opinou

462 que a ideia da arrecadação pode estar um pouco equivocada, porque se essa população dorme nas
463 cidades dormitórios da RIDE, trabalha no Distrito Federal, se for um trabalho formal, se for um
464 trabalho carteira assinada vai ter arrecadação de imposto, se ela consome no shopping, nas lojas,
465 enfim, na Feira do dos Goianos no Taguacenter, ela também está contribuindo, tendo em vista que
466 ela vai estar comprando e esse imposto de arrecadação será arrecadado pelo Distrito Federal.
467 Questionou se existe algum planejamento de integração das ações de saúde entre a Secretaria de
468 Saúde do Distrito Federal e as demais Secretarias da RIDE, Secretaria de Goiás, Secretaria de
469 Minas Gerais, enfim, compreendendo aí esses 30 municípios que fazem parte da RIDE. Justificou a
470 pergunta citando o exemplo que foi trazido em relação aos nascimentos no Hospital do Gama. Disse
471 que ela própria nasceu no Hospital do Gama, cresceu e se criou, a vida inteira, no Pedregal, no Novo
472 Gama, então faz parte dessa estatística. Disse que a realidade hoje da UPA do Novo Gama é que a
473 população de Santa Maria está migrando, quando ela não consegue atendimento no Hospital de
474 Santa Maria ela migra para UPA do Novo Gama, porque é muito próximo, é uma questão de
475 atravessar uma avenida. Disse que da mesma maneira que os dados apresentados apontam que a
476 população da RIDE está sendo atendida na região Sul, Santa Maria e Gama, a população da região
477 Sul também migra para o entorno, se referindo ao entorno Sul, que é a sua realidade. Questionou,
478 tendo em vista essa migração que não é só unilateral e sim bilateral, se existe algum planejamento
479 para integração entre essas Secretarias do DF, de Goiás e de Minas Gerais em relação à população
480 da RIDE. Comentou que a apresentação foi extremamente didática e as fotos mostradas ajudaram
481 muito se situar e, aproveitando as imagens trazidas dos Superintendentes e das Chefias, enfim,
482 percebeu que a maioria são homens brancos e questionou se existe na Secretaria de Saúde uma
483 política de diversidade que inclua na gestão mulheres, pessoas negras, população LGBT e Pessoas
484 Com Deficiência. Disse que pelas fotos, apesar de não conhecer pessoalmente, a maioria são
485 homens, e homens brancos, e que contou sete mulheres nas Subsecretarias, contando que a sétima
486 seria a nossa Secretária, então reforçou que queria saber se existe uma política de diversidade que
487 leve as populações vulnerabilizadas para gestão, tendo em vista que se tem na nossa conformação,
488 enquanto sociedade, 50% da população como pessoas pretas e pardas, e se tem ainda como
489 hegemonia política pessoas brancas na gestão. Conselheiro **Paulo Martins** comentou, sobre o bloco
490 anterior, que os usuários estão sendo colocados como uma espécie de criminosos, que têm agredido
491 os servidores. Disse que são maioria em relação aos trabalhadores, mas os trabalhadores têm sido
492 mais atuantes. Questionou se não é preciso também rever como é que os servidores estão tratando
493 o usuário, se estão realmente prestando serviço humanizado, apesar do cansaço deles. Questionou
494 se a Secretaria de Saúde tem prestado cursos para que os servidores recebam os usuários com
495 tratamento adequado. Disse que é raro um servidor ser demitido por maltratar ou por mal serviços
496 prestados. Disse que a ouvidoria normalmente pede que se tenha testemunha e normalmente não se
497 tem, pois se está sozinho com um servidor que trata o usuário de qualquer jeito, manda para um lado
498 e para o outro e o usuário às vezes perde a cabeça e agride. Disse que é preciso também ver que o
499 usuário tem sofrido e está doente, e tem apanhado muito dos serviços. Conselheira **Marly** perguntou
500 para o expositor como é a conversa entre as caixinhas da SES. Disse que a sua experiência com
501 essas caixinhas da Secretaria foi extremamente frustrante na campanha do ano passado. Disse que
502 foi montado um curso para os servidores, para dar um treinamento para os funcionários da Atenção
503 Primária, principalmente médicos para o diagnóstico de hanseníase, e não apareceu um para treinar.
504 Disse que esse ano está pedindo audiência com a Secretária. Disse que a sua experiência com
505 ouvidoria, com denúncia de discriminação com paciente de hanseníase nunca deu em nada. Frisou
506 que não se pode discriminar o paciente pela sua patologia. Conselheiro **Enóquio** informou que tem
507 feito um trabalho com a RIDE e já fez várias reuniões para se pactuar alguns procedimentos para
508 facilitar a vida de ambos os lados porque sabe que eles já têm uma certa estrutura lá, mas quando a
509 questão é mais complexa realmente é o Gama e Santa Maria que atendem. Disse que existia, que
510 não sabe se caiu, uma Portaria ou uma Nota Técnica que dizia que partos do Novo Gama, Cidade
511 Ocidental ficam com o Gama, e partos de Cristalina ficam com Santa Maria. Questionou qual é a
512 importância que o Setor Central vai dar para essas atividades, porque já foram feitas reuniões,
513 inclusive tem uma para marcada para Unai. Disse que está pactuando algumas coisas para que seja
514 feito um trabalho melhor para atender melhor a população. Disse que está com alguns problemas na
515 questão do atendimento odontológico e questionou como está a relação da SES com o Ministério da
516 Saúde para pegar essas verbas do Brasil Sorridente e incrementar o atendimento odontológico, que
517 não está legal nas UBS da região Sul. Conselheiro **Jefferson Bulhosa** questionou qual o critério que
518 aconteceu, referente a esse novo formato, de acabar com a Gestão de Pessoas nas regiões, como
519 diretores. Questionou quem organiza as reuniões da RIDE e qual é a diretoria responsável por essa
520 área da RIDE. Opinou que a questão do atendimento dos servidores aos usuários é muito complexa

521 para que se façam certas acusações e comentários. Conselheiro **Luís Carlos** citou o número de
522 servidores da SES, detalhando a sua distribuição. Questionou se no total apresentado quantos são
523 comissionados, são servidores que acumulam função, são servidores que ocupam o cargo de chefia
524 ou servidores cedidos para desenvolver só uma atividade. Opinou que precisa ser discriminado e
525 separado cada um nesse contexto. Disse que outra coisa de fundamental importância é sobre a
526 RIDE, que na 17ª Conferência Nacional de Saúde fez uma moção para aplicabilidade do Decreto Lei
527 nº 7508, que institui as regiões de saúde, que diz que as Secretarias Estaduais devem assinar o
528 COAP - Contrato Organizativo de Ações Públicas em Saúde, porque o Distrito Federal, Goiás e
529 Minas tem que assinar esse contrato para que haja uma regionalização dos municípios limítrofes
530 inter e trans setoriais dentre os municípios para que não caia sobre as costas do DF todo o custeio
531 de atendimento. Disse que tem que se reaver, reabilitar e reformular a Comissão da RIDE, que tinha
532 antigamente no Conselho, para que se possa também exigir do GDF a assinatura deste COAPS, e
533 com o Secretário de Goiás também. Conselheiro **Domingos de Brito Filho**, Presidente do CSDF,
534 questionou o Pleno e a Dra. Gláucia se o item 3 poderia ser transferido para a pauta da próxima
535 reunião ordinária do CSDF, como primeiro item. Foi aceita a proposta. Convidado **Rodrigo Vidal da**
536 **Costa**, SUPLANS, disse, em referência ao questionamento do Conselheiro Enóquio, que é feita uma
537 organização do serviço na região para que se atenda melhor, para que se organize o serviço,
538 principalmente de partos do entorno. Disse, sobre o faturamento e essa questão do financiamento,
539 que é sabido que o Ministério da Saúde financia uma parte dos serviços de saúde, então hoje não se
540 tem a questão de não receber, principalmente média e alta complexidade, pelos procedimentos dos
541 cidadãos que não são domiciliados em Brasília. Disse que para receber esse faturamento basta se
542 utilizar um serviço de saúde pública de média alta complexidade e isso é faturado, porém esse
543 faturamento é que é subfinanciado, então não se tem esse aporte. Disse, em relação a outra fonte de
544 financiamento, que ela não tem a ver muito com o gasto específico da pessoa, mas sim de onde vem
545 o financiamento do governo, então é preciso que se avance nesse financiamento do governo nessas
546 pactuações com as entidades dos estados que são vizinhos que compõem a RIDE. Disse que fez
547 uma primeira conversa, a Secretária de Saúde Dra. Lucilene proativamente já chamou para
548 conversar o Secretário de Estado de Saúde de Goiás, o Secretário de Desenvolvimento da RIDE,
549 para que se possa pensar num caminho, já que o maior volume de atendimento da RIDE é do Goiás.
550 Disse que já é feito um planejamento para que se possa ter a real expressão de que no Distrito
551 Federal não cuida apenas de 3 milhões de habitantes, mas sim de 4.800 de habitantes. Respondeu,
552 sobre a questão do perfil epidemiológico, que se tem notado essa mudança de perfil epidemiológico,
553 em todos os sentidos se vê uma maior SUS dependência, então se tem que trabalhar com a régua
554 um pouco maior do que se vinha trabalhando e isso impacta realmente o serviço de saúde, as
555 questões das endemias e sazonalidades. Disse que ontem se discutia na Câmara Legislativa a
556 validação de um plano para enfrentamento da sazonalidade, da influenza, das crianças. Disse, em
557 relação ao planejamento da RIDE, que primeiro está sendo feito um plano regional integrado, que se
558 tem feito e assumido um trabalho de planejamento, um papel realmente de mediação e consolidação.
559 Disse que está sendo montando um novo Plano Distrital de Saúde que vai ter a competência de 2024
560 a 2027. Disse não ter muita propriedade para falar sobre a questão que foi colocada a respeito das
561 cotas, mas é sabido que isso é um movimento cultural, que tem passado por um processo de
562 transformação grande e a cultura às vezes não tem a velocidade com que se gostaria que fosse
563 transformada, no entanto já foram feitos vários concursos com cotas, essas cotas vão chegando, vai
564 se tendo cota racial, vai se mudando a cara dos profissionais, se tem as cotas nas universidades,
565 mudando a cara também dos profissionais que saem da universidade, e disse acreditar que é
566 questão de tempo para se ter essa miscigenação. Citou também a questão da heteroidentificação.
567 Disse entender isso como uma mudança cultural, e se tem avançado haja vista as entradas dos
568 concursados e isso vai refletir na gestão. Disse, em referência ao questionamento sobre o Brasil
569 Sorridente, que tem procedimentos em habilitação de serviço de saúde para receber maiores
570 recursos, que hoje mesmo saiu uma ampliação de recurso para as UPAS, de 10 milhões para 20
571 milhões, foi aprovada no Colegiado Gestor uma ampliação do teto MAC, teto de média e alta
572 complexidade, que há 15 anos não se tinha um aumento de teto MAC por produção, e foi uma
573 implementação de 54 milhões estimados anualmente no faturamento. Disse que tem trabalhado
574 nessas linhas de financiamento. Respondeu, em referência ao questionamento sobre gestão de
575 pessoas que, salvo engano, nunca se teve Diretor de Pessoas nas Superintendências nas regiões,
576 sempre teve Gerente e ainda existem as Gerências de Pessoas. Especificou que tem
577 Superintendências que tem Gerências de Pessoal da Atenção Primária, da Atenção Secundária, do
578 Hospital, dependendo do tamanho, do volume de profissionais, com alguns núcleos embaixo, e o
579 Diretor que responde pela Gerência de Pessoas é o Diretor Administrativo. Disse que como Diretoria

580 pode falar que desde 2000 não se tem Diretoria de Pessoal dentro das antigas Coordenações, e
581 atualmente não se tem a estrutura de Diretor, mas tem Gerências. Disse, em referência a separação
582 da força de trabalho, que o tema foi apresentado anteriormente, e coube ao Subsecretário de Gestão
583 de Pessoas, Dr. João, mostrar um pouco mais da diversificação, o que que é a força de trabalho,
584 onde está esse tipo de organização mais detalhada, então informou que trouxe um volume para que
585 se tivesse uma ideia do tamanho, proporção à população, o volume de servidores que se tem, e
586 como isso está organizado dentro de estrutura organizacional. Disse que essa especificidade será
587 passada de forma mais detalhada. Conselheiro **Domingos de Brito Filho**, Presidente do CSDF,
588 solicitou que os Conselheiros que ainda tivessem dúvidas as encaminhassem ao Conselho, por e-
589 mail, e na reunião seguinte as respostas seriam dadas. **Item 4 – Apresentação da Infraestrutura**
590 **Física (imóveis utilizados para instalação dos serviços), Lógica (redes, etc.), Logística**
591 **(processo de execução de transporte e armazenamento de insumos) e Sistemas de**
592 **Informação (softwares utilizados, seus contratos e manutenções).** Coordenação: Mesa Diretora
593 do CSDF. Expositor: Gestão da SES/DF. Foi transferida a apresentação para a 515ª RO/CSDF. A
594 514ª RE foi encerrada às 13h07. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri,
595 secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 24 de outubro
596 de 2023.

DOMINGOS DE BRITO FILHO

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

MAURÍCIO GOMES FIORENZA

Conselheiro suplente – Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SAIS

ARILENE DE SOUSA LUÍS

Conselheira titular – Assessora de Gabinete – GAB/SES

DANIELLE SOUSA FEITOSA FERREIRA

Conselheira titular – Hospitais Privados

INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES

Conselheira titular – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde do DF/SES-DF

ELZA FERREIRA NORONHA

Conselheira titular – Hospital Universitário de Brasília - HUB

ANA PATRÍCIA DE PAULA

Conselheira suplente – Hospital Universitário de Brasília - HUB

VALDENIZE TIZIANE

Conselheira suplente – Hospital da Criança de Brasília – José Alencar

VANESSA ROCHA DA SILVA

Conselheira suplente – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/DF

KARINE RODRIGUES AFONSECA

Conselheira titular – Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal – ABEn-DF

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro suplente – Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal- SEDF

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES

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

FÁTIMA LÚCIA RÔLA

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

TATIANA ALVES DE OLIVEIRA

Conselheira suplente – Sindicato dos Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde e Agentes
Comunitários de Saúde do Distrito Federal – SINDIVACS-DF

FÁTIMA LÚCIA RÔLA

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

TIAGO SOUSA NEIVA

Conselheiro titular – Associação Médica de Brasília - AMBr

SARA DA SILVA MENESES

Conselheira suplente – Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal – CRP/DF

JOSIANE ALVES JACOB

Conselheira titular – Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal
– SINDATE-DF

MEIRE BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS

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

STELLA DOS SANTOS RODRIGUES KRAUSE

Conselheira titular – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde
– SINDSAÚDE/DF

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

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

MARCOS MOURA SANTOS

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

CARLOS ROBERTO DE SOUZA FILHO

Conselheiro suplente – Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal – SINDBIOMÉDICOS/DF

WENDEL TEIXEIRA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal - SODF

MARÔA SANTIAGO GOMES

Conselheira suplente – Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREn-DF

SHIRLENE FREIRE DO AMARAL

Conselheira titular – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro suplente – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

SILMA SOUSA COSTA

Conselheira suplente – Associação DF DOWN

ADRIANO BORGES ALVES

Conselheiro titular – Movimento Popular por Moradia e Cidadania - AMORA

PAULO MARTINS VIEIRA

Conselheiro titular - Associação dos Deficientes do Gama e Entorno - ADGE

ENÓQUIO SOUSA ROCHA

Conselheiro suplente - Associação dos Deficientes do Gama e Entorno - ADGE

RAIMUNDO FERREIRA DA SILVA

Conselheiro titular – Associação e Casa do Hemofílicos do Distrito Federal

MARLY DE FÁTIMA BARBOSA DE ARAÚJO

Conselheira titular – Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase - GAMAH

MÍRIAM MARQUES NERY

Conselheira suplente - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília