



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUINGENTÉSIMA DÉCIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos doze dias do mês de dezembro 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 Sexta Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a
4 participação do *Presidente do CSDF, Domingos de Brito Filho, da Secretária Executiva do CSDF,*
5 **Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante**, dos conselheiros **segmento gestor:** Luciano
6 Moresco Agrizzi, Arilene de Souza Luís, Danielle Sousa Feitosa Ferreira, Inocência Rocha Cunha
7 Fernandes, Bárbara de Albuquerque Berçot, Juracy Cavalcante Lacerda Júnior, Valdenize Tiziane,
8 Victor Leonardo Arimateia Queiroz; dos conselheiros **segmento trabalhador:** Karine Rodrigues
9 Afonseca, Márcio da Mata Souza, Júlio César Florêncio Isidro, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima
10 Lúcia Rôla, Tatiana Alves de Oliveira, Tiago Sousa Neiva, Sara da Silva Meneses, Josiane Alves Jacob
11 Saboia, Meire Beatriz Ferreira dos Santos, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Carlos Roberto de
12 Souza Filho, Wendel Teixeira Santos, Marôa Santiago Gomes; dos conselheiros **segmento usuário:**
13 César Achkar Magalhães, Silvestre Araújo, Silma Sousa Costa, Paulo Martins Vieira, Raimundo
14 Ferreira da Silva, Lucas Ferreira da Silva, Rafael Luiz Lira de Luna, Marly de Fátima Barbosa Araújo,
15 Alexandra Tatiana Moreschi de Albuquerque, Ana Patrícia de Souza Lobo Pereira da Silva, Vera Lúcia
16 Bezerra da Silva, Míriam Marques Nery, João Elias Lima Araújo, Lucas Carvalho da Silva. Participou
17 como convidado Sr. Vinícius, AGEF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, iniciou
18 a reunião às 9h. Foi aferido quórum necessário para deliberação. **Expediente – Pedidos de licença**
19 **e justificativa de faltas dos Conselheiros** – A Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**,
20 anunciou as justificativas de ausência à 516ª RO recebidas no CSDF. Informou que justificaram
21 ausência o Conselheiro Marcos Moura, a Conselheira Teresinha Pantoja, o Conselheiro Raimundo
22 Nonato e a Conselheira Darly, que estão na Conferência de Saúde Mental. **Pedidos de inclusão de**
23 **matéria na ordem do dia da próxima Reunião Ordinária do CSDF** – A Conselheira **Marly** informou
24 que em fevereiro acontecerá no DF a campanha da Hanseníase, o janeiro roxo, e pediu a colocação
25 do tema Hanseníase na reunião do Conselho pois tem tido muitos problemas com diagnóstico e
26 atendimento, principalmente nas UPAS das emergências. O Conselheiro **Márcio da Mata** solicitou que
27 na próxima reunião, se possível, seja discutida a questão dengue no Distrito Federal, o panorama de
28 enfrentamento da dengue, que já começa uma situação epidêmica e normalmente no início do ano ela
29 se agrava. A Conselheira **Marôa** propôs a inclusão da questão das casas de parto para a próxima
30 reunião, ou se já há previsão. O Conselheiro **Jefferson** disse que o Conselho Nacional divulgou a
31 pauta das conferências, então em janeiro vai ter Conferência Nacional de Educação, 4ª Conferência
32 Nacional de Cultura, 12ª Conferência Nacional do Direito da Criança e Adolescente, e estão previstas
33 também a Conferência Nacional de Políticas de Direitos Humanos LGBTQA+ e a Conferência Nacional
34 de Saúde do Trabalhador, em maio. Disse que algumas conferências aconteceram agora em
35 novembro e não se fez nenhuma pré-conferência do Conselho. Questionou se houve ou não
36 comunicado sobre as conferências. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
37 respondeu que não houve o comunicado dessas conferências todas, que apenas tem conhecimento
38 de duas conferências, uma programada para o final do ano de 2024 e uma outra para início de 2025,
39 e que inclusive já entrou em contato com a OPAS para tentar ajudar os Conselhos Regionais para que
40 estes não tenham tanta dificuldade ao realizar as suas conferências, e a OPAS já se disponibilizou a
41 ajudar. Disse que, juntamente com a Andressa, participou de uma reunião com a OPAS na semana
42 passada e irá traçar um cronograma para poder amparar melhor os Conselhos Regionais. Disse ao
43 Conselheiro Jefferson que não teve conhecimento das outras conferências e, assim que tomar
44 conhecimento, irá disparar aqui as conferências e tentar fazer com que as conferências regionais
45 aconteçam com menos sofrimento, com menos trabalho para os conselhos regionais. Disse novamente
46 que não teve conhecimento desse calendário. Disse ainda que poderia se reunir para tratar desse
47 calendário e fazer algum planejamento para 2024. **Pedidos de inclusão, na ordem do dia, de**
48 **assunto emergencial devidamente justificado e aprovado por maioria** – O Conselheiro **Domingos**

49 **de Brito**, Presidente do CSDF, solicitou a inclusão na pauta a prorrogação do mandato do Conselho
50 Regional de Saúde de Sobradinho. O Conselheiro **Jefferson** solicitou que a questão da dengue,
51 colocada pelo Conselheiro Márcio, fosse incluída hoje porque a dengue já está matando inclusive
52 colegas de trabalho. Disse que a questão está grave e não se pode esperar para fevereiro ou março,
53 que se tem que ter algum tipo de discussão hoje. A Conselheira **Fátima Rola** concordou com a
54 necessidade urgente da discussão da questão da dengue. O Conselheiro **Domingos de Brito**,
55 Presidente do CSDF, opinou que para inclusão na pauta de hoje seria difícil porque teria que ter
56 preparado o material antes da reunião e que não tem os dados nas mãos. Disse que acabou de receber
57 o comunicado que a Secretária de Saúde não participará da reunião de hoje o que torna mais
58 complicado ainda a obtenção de informações corretas dessa questão da dengue. Propôs que
59 aguardemos até fevereiro. A Conselheira **Fátima Rola** propôs que o substituto da Secretária na
60 reunião convoque quem de direito acerca da questão específica da dengue e dê um informe de como
61 é que está essa situação. Disse que não pode ficar aguardando a próxima reunião de fevereiro, que
62 ainda vai ser depois do dia 15 de fevereiro, caso contrário se terá que chamar uma reunião
63 extraordinária para discutir essa questão. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
64 informou que o substituto da Secretária ainda não entrou na reunião e, assim que ele entrar, fará esse
65 questionamento para ele para ter uma ideia de quais planos tem hoje por parte da Secretaria com
66 relação a dengue. **Apresentação de convidados (as), bem como de novos (as) conselheiros (as)**
67 **ao Plenário.** Não houve. **Manifestação ou pronunciamento dos Conselheiros inscritos – O**
68 Conselheiro **Raimundo Nonato** informou que não participaria da reunião por estar participando de
69 uma conferência. O Conselheiro **Silvestre** registrou que os Conselheiros têm autoridade para
70 participar de eventos em nome do Conselho sem prévio aviso e podem, espontaneamente, participar
71 desses eventos. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, respondeu informando que
72 não teve condições de marcar ainda os dois pedidos feitos pelo Conselheiro Silvestre à Mesa, mas
73 assim que tomar pé serão marcados. A Conselheira **Sara** disse que faz parte da Comissão Permanente
74 de Acompanhamento da RAPS, da rede de atenção psicossocial, e iria dar alguns informes referente
75 às suas atuações. Informou que em setembro foi realizada uma diligência no CAPS 3 de Samambaia
76 e a partir dessa visita, que foi acompanhada da deputada Federal Érica Kokay, do seu gabinete, da
77 OAB e de outros entes como o próprio CRP, que é o Conselho Regional de Psicologia, havia feito um
78 levantamento de demandas relacionadas à Atenção Secundária e a própria organização da RAPS a
79 partir do CAPS 3, que é um dos únicos CAPS 24 horas do Distrito Federal. Disse que desde então tem
80 atuado em parceria com o Legislativo, especialmente através da Comissão de Saúde, Cultura e
81 Educação, presidida pelo Deputado Gabriel Magno, e teve uma reunião com a Secretária de Saúde
82 há duas semanas atrás onde ele foi fazer um levantamento, um balanço geral das ações de saúde
83 com ela, e fez um convite para fazer um uma fala a respeito da Saúde Mental. Disse que atualmente
84 está construindo alguns enfrentamentos acerca da desmobilização do São Vicente de Paula, então
85 para efetivar de fato essa desmobilização do Hospital Psiquiátrico serão criados dois instrumentos, o
86 primeiro é a Comissão Permanente de Desinstitucionalização, e o segundo é um GT de
87 desmobilização do São Vicente de Paula. Disse que o primeiro já foi instituído, uma Resolução em
88 outubro, mas desde então nunca houve uma reunião. Disse que em contato com a DISAN, Diretoria
89 de Saúde Mental, foi informada que após a Conferência Nacional será convocada essa primeira
90 reunião da Comissão de Desinstitucionalização. Disse que o GT de desmobilização é um GT um pouco
91 mais abrangente, que permite inclusive a participação do movimento social da luta antimanicomial,
92 então esse GT ainda não foi instituído, não houve Resolução nem portaria e nada que o instituisse
93 dentro da Secretaria, e esta é uma grande preocupação porque se sabe que está tendo uma força
94 política disputando o fechamento ou o não fechamento do São Vicente. Disse, só para nível de
95 esclarecimento, que o São Vicente vai ser fechado enquanto Hospital Psiquiátrico, mas o espaço da
96 Secretaria de Saúde permanecerá com outro formato, podendo virar qualquer outro tipo de serviço,
97 assim como os trabalhadores que lá trabalham serão direcionados para outros pontos de atenção à
98 saúde. Disse que está na Conferência Nacional fazendo alguns levantamentos e a partir dessa
99 diligência está convocando a DISAM, a COAPS e a COASIS, que são responsáveis pela Atenção
100 Secundária e Atenção Primária, para dialogar sobre matriciamento em Saúde Mental e um plano de
101 educação permanente para os trabalhadores da RAPS. Disse que em fevereiro convocará a Comissão
102 da RAPS para uma reunião com a Comissão Permanente de Atenção Primária do Conselho, com a
103 Comissão Permanente de Atenção Secundária e com a Comissão Permanente da RUE para discutir
104 a urgência e emergência em Saúde Mental no Distrito Federal. Disse que uma vez que o São Vicente
105 seja desmobilizado será preciso ter uma boa retaguarda de urgência e emergência em Saúde Mental,
106 o que não existe no dia de hoje, inclusive uma das pautas que serão discutidas hoje é o SAMU, dentre
107 elas O NUSAM, que é o Núcleo de Saúde Mental, que precisa ser fortalecido para que essa urgência,

108 essa emergência seja de fato efetiva no Distrito Federal. O Conselheiro **Jefferson** disse que estamos
109 vivendo momentos de muita violência contra os trabalhadores porque os serviços estão escassos, os
110 recursos humanos estão escassos e o usuário chega desesperado nas portas, querendo o
111 atendimento com todo direito, e que se tem o dever de atendê-los, porém não se está tendo condições
112 para atender. Disse que tem uma crise grande na Secretaria de Saúde que se chama bandeira
113 vermelha, é uma crise enorme, isso dá um impedimento grande de atendimento em todas as áreas e
114 isso está complicando a situação porque chega a bandeira vermelha no local, o paciente vai para outro
115 local e quer o atendimento de qualquer maneira e a qualquer custo, então tem que ter uma solução
116 viável para o atendimento do paciente que chega, e quer o atendimento e tem o direito de ser atendido,
117 mas está sem condições de atender. A Conselheira **Marly** citou a desconstrução que houve quando
118 passou para a Atenção Primária o atendimento da hanseníase e diz não ver nada sendo feito para
119 reconstrução disso, como também as emergências em hanseníase não são atendidas pelas UPAS.
120 Disse que é preciso ter uma rede e esclarecer para onde serão mandadas as emergências de
121 hanseníase. Abordou outro problema, o preconceito dos profissionais de saúde quanto a hanseníase,
122 principalmente na região norte, Ceilândia e Vicente Pires. Disse que recebe constantemente denúncias
123 de preconceito dos profissionais de saúde e já inclusive fez ouvidoria a respeito. O Conselheiro
124 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, convidou a Conselheira Marly para uma reunião para traçar
125 um plano para tentar uma capacitação, dar conhecimento ao servidor e o tratamento devido que o
126 usuário deve ter. Sugeriu que a Conselheira compareça ao CSDF para se reunir com a Mesa e elaborar
127 um projeto. O Conselheiro **Raimundo Ferreira** disse em seu informe, direcionado à Secretária de
128 Saúde, que existe no Distrito Federal uma Lei, a 3801 de 2006, que determina o atendimento aos
129 hemofílicos, assim como a emergência que era no Hospital de Base, disse que no Hospital de Base
130 tinha inclusive uma reserva caso aparecesse algum com problema seria internado. Disse que queria
131 ver com a Secretária como é que vai se fazer cumprir isso aqui, uma vez que no Hospital de Base
132 continua tendo o nosso fator, que o fator é só para hospitais da rede pública. Disse, ainda, que gostaria
133 de saber se ainda existe ou se não existe, e a possibilidade se não existir lá de ter um em outro local.
134 Disse que gostaria que ela fornecesse uma cópia do contrato das empresas de Asseio, Conservação
135 e Vigilância, pois trabalhou muito tempo nessa área e entende profundamente todo o trâmite desses
136 contratos e quer acompanhar a qualidade de material, quantidade de funcionário, de forma esporádica,
137 uma vez que só se pode entrar nos hospitais que são da rede de pública. Disse que o IGESDF, por
138 exemplo, não permite que os conselheiros tenham esse acesso. O Conselheiro **Wendel** efetuou
139 questionamento sobre as emendas parlamentares que são destinadas a compra de bens duráveis,
140 execução de compra de bens permanentes. Disse que o SODF mês passado fez a solicitação de uma
141 emenda parlamentar e conseguiu a doação de 10 consultórios que foram distribuídos entre as regiões
142 de saúde, e uma das regiões que iriam receber o consultório, seriam quatro consultórios, é a região
143 sul, onde será inaugurada a UBS 7 do Gama. Disse que essa UBS não tem nenhum equipamento
144 ainda, então tinham sido doados quatro consultórios, porém foi recebida a resposta da região de saúde
145 que declarou inviabilidade de execução no exercício. Questionou se isso já está sendo sanado por
146 parte da gestão, se os profissionais já estão sendo capacitados de como executar esse tipo de compra.
147 Informou, em relacionado a UBS 1 de Samambaia, onde tem uma sala que é destinada a ampliação
148 da equipe saúde bucal, onde seria colocado um consultório odontológico, e hoje essa sala está
149 ocupada pelo Senhor Joel. Considerou um absurdo se deixar de colocar um equipamento, de expandir
150 a saúde bucal, sendo que uma sala poderia ser ocupada em qualquer outro prédio administrativo. A
151 Conselheira **Fátima Rôla** solicitou todos que se faça uma grande ação com relação à divulgação da
152 campanha de vacinação da COVID. O Conselheiro **Márcio da Mata** citou a necessidade da discussão
153 da dengue, opinando que é complicado trazer a pauta para hoje, mas se irá possivelmente passar por
154 um enfrentamento de epidemia, já se tem a identificação de um vírus circulante, o DENV-3, que é um
155 subtipo do vírus que há algum tempo não estava circulante, e ele tem uma sazonalidade que coincide
156 com esse final de ano e próximo ano. Considerou importante a questão do plano de
157 contingenciamento, que tem certeza que a Secretaria deve estar se preparando, mas existe a
158 necessidade de pegar estes dados para que sejam passados aos membros do plenário. O Conselheiro
159 **Jefferson** disse que ficaram duas questões da reunião passada para fevereiro, o PDPAS e a questão
160 dos brigadistas. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, disse, em relação ao caso
161 Joel, que a Comissão de Ética já tentou se reunir com o Presidente do Conselho Regional de
162 Samambaia por três vezes, sendo que na última vez ele compareceu, foram mostradas as evidências
163 e teve a impressão que os ânimos se acalmaram. Disse que mesmo assim a Comissão de Ética vai
164 prosseguir com a análise documental e trará ao Pleno as propostas do Comitê de Ética. Disse, com
165 relação a parte do laboratório da SES, de genética, que o CSDF através da Mesa e do Conselheiro
166 Humberto foram solicitados para intervir e realizar uma visita in loco para detectar o trabalho que é

167 realizado pelo laboratório, pelo pessoal de genética da SES. Disse que são profissionais habilitados e
168 extremamente capazes e que estavam sofrendo bloqueio na aquisição de fármacos e uma série de
169 insumos que impediam o funcionamento perfeito de tamanho trabalho que é realizado pelo laboratório.
170 Exemplificou citando o teste do pezinho, que no início o laboratório detectava quatro doenças, depois
171 passou a oito, trinta e dois, e hoje são detectadas sessenta e quatro doenças. Disse que foi ao
172 Ministério Público e parte do problema, pelo menos até o meio do ano que vem, foi resolvido. Solicitou
173 à SES que valorize esses profissionais e que não deixe que esse laboratório pare de funcionar e seja
174 privatizado. O Conselheiro **Humberto** complementou informando que o Distrito Federal está na
175 vanguarda frente a outros Estados na quantidade de exames realizados no teste do pezinho e esse
176 trabalho estava sendo desconstruído pelo fato da não aquisição desses reagentes. Disse que doenças
177 que ali são diagnosticadas no teste do pezinho salvam vidas e evitam custos maiores para a Saúde
178 do Distrito Federal no futuro, sem falar no tratamento de alguns pacientes como a dosagem de
179 feniltonúria, que já é feito e estava suspenso a estes pacientes que tem diagnosticado essa doença.
180 Considerou importante a intervenção e o desfecho, que se tem até o mês 6 o funcionamento, e espera
181 que sejam sanados esses problemas que ocorreram e que essas compras sejam reativadas para o
182 próximo ano de forma a dar continuidade a esse belíssimo trabalho que os profissionais no Hospital
183 de Apoio executam. O Conselheiro **Silvestre** questionou, referindo-se aos conselheiros que estão
184 participando de atividades e falando em nome de comissões, se é necessário um breve comunicado à
185 Mesa Diretora, à Coordenação do Conselho de Saúde do DF, ou as pessoas podem sair por aí
186 aleatoriamente falando que é conselheiro e falando em nome do Conselho de Saúde do DF. O
187 Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, respondeu que existem dois papéis, o
188 conselheiro pode, talvez até pelo trabalho dele, ir onde ele quiser e falar do que ele quiser como
189 pessoa, mas se citar o nome do Conselho de Saúde ele terá que ter o respaldo do Conselho de Saúde,
190 então se numa atividade ele disser que ali está representando o Conselho de Saúde ele tem que ter
191 autorização da Mesa Diretora ou da Presidência do Conselho de Saúde, ele não pode falar como
192 pessoa referindo-se ao Conselho de Saúde. Disse que se for como pessoa dele, que está fazendo um
193 trabalho voluntário, ele pode fazer o trabalho, pode falar, mas exclusivamente da pessoa dele. Disse
194 que se isso acontecer cabe uma denúncia e será analisada pelo Comitê de Ética e o causador
195 responderá por tais atos. **Ordem do dia - Item 1 – Aprovação da Ata 514ª RO.** Coordenação: Mesa
196 Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, apresentou a Ata ao
197 Pleno e informou que não houve solicitação de retificação pelos Conselheiros. Colocou em votação,
198 sendo aprovada pelos Conselheiros. **Item 2 – Apresentação e aprovação da Pauta da 516ª Reunião**
199 **Ordinária do CSDF** - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**,
200 Presidente do CSDF, apresentou a Pauta da 516ª Reunião Ordinária com a inclusão do seu pedido
201 emergencial que foi a prorrogação do mandato do Conselho Regional de Saúde de Sobradinho até o
202 mês de fevereiro, para que se possa cumprir as eleições, já solicitada a publicação da Comissão
203 Eleitoral. O Conselheiro **Jefferson** solicitou inversão da pauta, que o item 6 seria o próximo item, o
204 item 8 seria o seguinte, que é o IGESDF, o seguinte o SAMU, o item 10, e assim sucessivamente,
205 então ficaria como item 1 a apresentação do parecer da Resolução, o item 2 o IGESDF, o item 3
206 representante do Comitê de Urgência, o item 4 o cronograma, indicação do representante, e assim
207 sucessivamente. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, chamou a atenção para o
208 fato de que esses itens iniciais foram colocados porque esses itens demandam 5 minutos no máximo
209 para sua aprovação e se forem deixados para o final após a discussão com IGESDF corre-se o risco
210 de não aprova-los e ocorrer uma complicação no mês de janeiro, que é recesso, então solicitou a
211 compreensão do Conselheiro para que seja mantida a forma que está uma vez que não demanda
212 muito tempo para sua aprovação, e então se cumpriria a Pauta na sua íntegra. O Conselheiro
213 **Jefferson** disse que de qualquer forma a Pauta com os 11 itens com certeza não seria concluída até
214 1 hora, então propôs que se encerre ao meio-dia e se retorne às 2 horas para matar tudo e não ficar
215 nada para o ano que vem. O Conselheiro **Domingos de Brito Filho**, Presidente do CSDF, disse que
216 poderia colocar o encaminhamento para o Pleno para ver se o Pleno aprova, mas pediu a compreensão
217 de manter esses itens na ordem em que eles aparecem na pauta para que possa aprovar esses itens
218 que são de tamanha importância, e que inclusive um deles fala a respeito da aprovação do projeto
219 PAC, que são as novas UBS, que seja talvez o item que mais demore, 10 a 15 minutos, que é somente
220 a leitura do parecer e da Resolução. Explicou o encaminhamento do Conselheiro Jefferson de que uma
221 vez não cumprida a Pauta na sua totalidade se estenderia para após as 14 horas o complemento da
222 Reunião. Colocou em seguida para votação nominal o encaminhamento da aprovação da pauta como
223 está, terminando onde ela concluir até às 13 horas, ou o encaminhamento dado pelo Conselheiro
224 Jefferson, de que uma vez não cumprida a Pauta na sua totalidade, se pararia ao meio-dia com retorno
225 às 13h30. A Secretária-executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, efetuou a contabilização dos votos:

226 Conselheiro Silvestre – extensão após 14h; Conselheira Marly – encerramento às 13h; Conselheiro
227 Raimundo Ferreira – não respondeu; Conselheiro Paulo - não respondeu; Conselheira Meire –
228 extensão após 14h; Conselheira Patrícia Lobo - encerramento às 13h; Conselheiro César - extensão
229 após 14h; Conselheira Alexandra - extensão após 14h; Conselheira Miriam - encerramento às 13h;
230 Conselheiro Lucas - não respondeu; Conselheira Silma - encerramento às 13h; Conselheiro João Elias
231 - extensão após 14h; Conselheiro Rafael - não respondeu; Conselheiro Jefferson - extensão após 14h;
232 Conselheira Sara - extensão após 14h; Conselheiro Wendel - extensão após 14h; Conselheiro Márcio
233 - extensão após 14h; Conselheira Fátima - extensão após 14h; Conselheiro Carlos - encerramento às
234 13h; Conselheira Karine - extensão após 14h; Conselheiro Humberto - extensão após 14h; Conselheira
235 Tatiana - extensão após 14h; Conselheira Bárbara - encerramento às 13h; Conselheira Daniele - não
236 respondeu; Conselheira Valdenize - encerramento às 13h; Conselheira Arilene - não respondeu;
237 Conselheiro Vítor - extensão após 14h; Conselheiro Luciano - encerramento às 13h; Conselheira
238 Inocência - encerramento às 13h; Conselheiro Juracy - encerramento às 13h; Conselheiro Júlio Isidro
239 - encerramento às 13h; Conselheira Josiane - encerramento às 13h. Efetuou em seguida a
240 contabilização dos votos. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, anunciou o
241 resultado da votação, com 12 Conselheiros a favor do encaminhamento do Conselheiro Jefferson e 12
242 Conselheiros a favor de manter a Pauta com está. O Conselheiro **Raimundo Ferreira** disse que não
243 havia votado, então foi autorizado a votar, manifestando-se a favor da manutenção da Pauta como
244 está. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, anunciou que a seria mantida a Pauta
245 original, por 13 votos favoráveis. **Item 3 – Atualizações da SES/DF.** Coordenação: Mesa Diretora.
246 Expositor: Gestão da SES – DF. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** efetuou as atualizações da SES.
247 Disse, com relação a dengue, que está se reunindo regularmente e já tem todas as ações.
248 Disse que o Distrito Federal foi o local em que teve redução de 53% no ano passado, porém
249 está tendo movimento a nível nacional de um aumento exorbitante e ontem foi recebida a
250 informação de que aumentou o índice de infectados nos testes positivos, as regiões que foram
251 levantadas foram a região sudoeste, a RA de Samambaia, Ceilândia, Paranoá e Planaltina.
252 Disse que está com os inseticidas e larvicidas e já está abastecido até o próximo ano. Disse
253 que a equipe está mapeando e já está fazendo a ação com o carro do fumacê. Disse que à
254 tarde tem uma reunião extra muro para se dar continuidade a essas ações, mas é assustador
255 que essa condição não é apenas a nível de Distrito Federal, a nível Nacional o Ministério da
256 Saúde já fez uma pontuação recentemente, nessa semana e no final de semana passado,
257 tratando sobre a dengue. Disse que a equipe assistencial tem trabalhado e o ponto positivo é
258 que hoje a Atenção Primária alcançou um quantitativo maior de equipes consistidas que hoje
259 está com 67%, está longe do ideal mas tem que trabalhar para aumentar pois em 2021 estava
260 43% a cobertura da estratégia. Disse, em relação às Unidades de Pronto Atendimento, que
261 entende que foi primordial o ano passado porque conseguiu reduzir o índice de mortalidade
262 porque conseguia atender os pacientes mais críticos, principalmente os amarelos, laranjas e
263 vermelhos, e a Atenção Primária vem se fortalecendo, então nesse ponto de vista entende
264 que a que se tem avançado e avançou nos últimos anos a nível de Distrito Federal pelo
265 enfrentamento da dengue. Disse que já foi startado junto aos gerentes de emergência para
266 que façam a avaliação da condição de abastecimento, organização das equipes, espaço para
267 poder fazer a hidratação, e a COAP está coordenando essa parte e a SVS da parte da
268 Vigilância, carro fumacê e ações nesse sentido, e hoje serão tratadas mais de ações extra
269 muro. Disse que conta com a participação do Conselho no sentido de participar com relação
270 à parte de divulgação e enfrentamento junto à população para que se consiga mitigar essa
271 questão que será enfrentada. Disse, com relação ao PDPAS, que coincidentemente ontem
272 estava sentado como adjunto de assistência e a Secretária adjunta de gestão, que é a Gláucia,
273 e a Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde que trouxe essa questão do PDPAS. Disse
274 que as equipes estão sendo monitoradas, estão sendo chamadas para regularmente serem
275 orientadas sobre o funcionamento porque tudo que é novo acaba tendo essa condição de
276 aprimoramento. Disse que recorrentemente a SAG tem reunido com os com Das - Diretores
277 Administrativos, com GOEs que são os responsáveis com relação à ordenação desse
278 condicionamento da do programa descentralizado que é o PDPAS, e entende que se precisa
279 de um período de amadurecimento e, como responsável, precisa estar participando da
280 condução de educação, nesse sentido; Disse acreditar que em momento curto se conseguirá
281 melhorar esse processo de trabalho e as regiões conseguirão em tempo hábil também

282 conseguir melhorar o seu processo de aquisição do que é necessário, do que é permitido
283 legalmente para o PDPAS. Disse que é óbvio que chega o final do ano e acaba tendo uma
284 avalanche de situações e os próprios deputados também sabem que tem um aporte maior
285 nesse final de ano e acaba que se tem uma limitação de pessoas para fazer os processos de
286 avaliação, de condicionamento, e não é desejo nenhum de desperdiçar nenhum recurso,
287 então tem brigado e está sensível porque na verdade se tem que trabalhar para que seja
288 suprida a necessidade dos níveis de atenção que podem estar utilizando o PDPAS para suprir
289 a necessidade da população. Disse, em relação às portas de emergências, que tem feito o
290 chamamento, atualizando os dados informando que no mês passado foram chamados 56
291 clínicos e, infelizmente, zero clínico assumiu e 14 pediram o final de fila. Disse que tem até o
292 dia 27 para apresentação deles e que eles seriam uma forma de poder conduzir no local
293 específico de porta para que se consiga mitigar justamente a condução e a condição que bem
294 definiu o Jefferson com relação ao bandeiramento a situação de pronto socorro. Agradeceu
295 todo o Conselho de Saúde que vem trabalhando de forma conjunta, passando esse ano,
296 finalizando o ano, e conseguiu avançar em muitos aspectos e se precisa avançar muito mais
297 em outros aspectos, e entende que com o Conselho de Saúde ladeado com a gestão
298 conseguiria avançar em passos largos. Colocou-se à disposição caso tenham alguma
299 consideração e, se o tempo não for oportuno, fica aberto até fora da reunião para responder
300 aos Conselheiros. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu, em
301 referência a fala do Conselheiro Wendel, que em conversa com o conselheiro Joel ele informou que
302 estará deixando a sala e então já solicitou que as providências para que a sala funcione como
303 consultório odontológico. O Conselheiro **Jefferson** esclareceu, em relação ao PDPAS, que a
304 Secretaria de Saúde deve prestar contas ao Conselho de Saúde em fevereiro, está em pauta. Disse,
305 em relação à Samambaia, que o Conselho de Saúde Samambaia tem uma sala que foi doada para o
306 Conselho, há muitos anos, só que ele não ocupava e essa discussão ficou muito atravessada porque
307 acha que não se pode ser contra que os Conselhos de Saúde tenham uma sala. O Conselheiro
308 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu que ele vai tomar posse dessa sala que está
309 destinada ao Conselho e deixar a sala da UBS. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** complementou a sua
310 exposição comentando sobre a hanseníase. Disse que a Conselheira Marly esteve com ele para fazer
311 as ações referentes à hanseníase, então para fevereiro fazer uma ação de matriciamento presencial
312 para a prática, salvo engano, são 50 vagas, e a teoria é que se consiga fazer de forma ampliada porque
313 a sua ideia é que se faça de forma virtual para os profissionais da Atenção Primária. O Conselheiro
314 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, aproveitou a oportunidade, uma vez que estava se falando
315 de hanseníase, e propôs uma reunião com a Conselheira Marly, o Conselho e a Secretaria de Saúde
316 para se pensar em uma capacitação para desmistificar a parte de preconceito e o tratamento dado aos
317 usuários com hanseníase, para melhorar essa situação de atendimento. A Conselheira **Marly**
318 complementou informando que o curso já está programado, que será presencial e *on line*, com a
319 presença do Dr. Jason, de Bauru, uma referência nacional em hanseníase, e espera que o pessoal da
320 Atenção Primária participe esse ano para não acontecer o que aconteceu no ano passado. Disse que
321 já se colocou à disposição da Secretaria para falar a respeito de preconceito. A Conselheira **Karine**
322 sugeriu à Secretaria de Saúde que faça algumas formações com os gestores locais, superintendentes,
323 supervisores das unidades e assistentes técnicos, porque por mais que não se tenham núcleos desse
324 gerenciamento PDPAS em cada regional, esses setores não sabem elaborar esses projetos de forma
325 adequada, não sabem onde buscar as informações daquilo que é padronizado, dos limites, então
326 facilitaria para quem realmente está dando o encaminhamento. Opinou, sobre a questão de RH, que
327 se tem hoje tem uma medicina formada para o lucro e para o empresariado, daí essa dificuldade de a
328 Secretaria de Saúde recompor a sua força de trabalho médica, que está muito baseada nisso, é um
329 reflexo do que hoje tem sido os cursos de medicina, a formação da medicina, numa perspectiva de
330 que o médico se ele não ganhar 50, 100, 200.000 reais ele não sai de casa e então se acaba tendo
331 esses embates dentro da Secretaria de Saúde, porque nenhum sistema público, nenhum sistema de
332 saúde se sustenta pagando 100, 200, 300.000 reais para um profissional. Disse que hoje se vive um
333 grande corporativismo na medicina, em especial aqui no Distrito Federal, onde médicos se juntam para
334 pedir demissão em massa e em setores importantes como que aconteceu ano passado no HUB. Disse
335 que da mesma forma que a enfermagem tem uma luta de convencimento dos profissionais, os médicos
336 também tem a sua luta, e os conselhos, as associações, o sindicato médico tem feito essa luta de
337 sensibilização, principalmente ali na graduação, porem opinou que a Secretaria de Saúde também tem
338 que fortalecer aquilo que dá base pra medicina, que são os assistentes administrativos, que são os
339 técnicos, a nomeação dos técnicos de enfermagem, de enfermeiros, que facilita esse trabalho médico

340 e que que é uma grande cadeia de produção de saúde. Questionou quando serão nomeados os demais
341 profissionais, tanto técnico de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, agente de
342 vigilâncias e pandemias, porque hoje se o médico não se sente atraído na Secretaria de Saúde não é
343 somente pelo salário, mas também por condições de trabalho e não se trabalhar em rede, não se ter
344 um RH consolidado com outros profissionais para facilitar o trabalho do enfermeiro, do médico, do
345 fisioterapeuta, do técnico de saúde bucal e tudo mais. A Conselheira **Josiane** abordou o Conselho de
346 Saúde de Samambaia, disse que seu colega do sindicato, Newton, esteve lá na semana passada e
347 constatou essa questão da sala, e o Domingos já colocou que foi resolvida a questão da sala, porém
348 disse que tem que ser colocada a questão que não é só a sala, o Conselho de Saúde de Samambaia
349 através do seu Presidente tem ameaçado, tem assediado os trabalhadores, sendo isso uma fala dos
350 próprios servidores que estão lá constantemente sendo assediados pelo o Presidente do Conselho,
351 que é o Joel, então isso tem que ser debatido, isso tem que ser resolvido. Disse que ficou preocupada
352 com a fala do Presidente Domingos porque ele disse que o Presidente Joel vai diminuir, opinando que
353 não tem que diminuir, tem que acabar, ele persegue o servidor, ele quer saber o horário do servidor
354 volta do almoço, o horário do servidor vai para almoço, e então ele está transformando o local de
355 trabalho totalmente desarmônico e trazendo conflito. Solicitou que a Comissão de Ética apure a
356 questão dos assédios. Disse, sobre a questão das nomeações, que participou ontem de uma reunião
357 no Ministério Público do Trabalho e a SEPLAG e a SUGEP estavam lá, e fez um apelo ao Conselho
358 de Saúde, principalmente ao Luciano que está representando Dra. Lucilene, que a Secretária de Saúde
359 precisa endossar os documentos colocando como uma necessidade de prioridade as nomeações, não
360 só de médicos, mas na parte dos técnicos de enfermagem que se está com déficit gigantesco, é preciso
361 que o Conselho de Saúde, através da Secretária, faça um dossiê, faça um trabalho junto ao governo,
362 faça um trabalho junto ao Ministério Público do Trabalho endossando o que é falado, a questão de
363 nomeação ela é para já e é importantíssima, e se precisa desse apoio da Secretária de Saúde
364 mostrando ao Governo que isso é uma questão prioritária. Citou problema com a questão do ar
365 condicionado no HMIB, o CO aonde ficam os bebês apresentava uma sensação térmica de 40º, que
366 não se pode colocar ventilador, e os bebês realmente estão sofrendo ali com aquele calor, além dos
367 servidores também, então solicitou uma atenção em relação à manutenção e também colocar ar
368 condicionado em alguns hospitais, em especial HMIB e UBS 1 do Núcleo Bandeirante. O Conselheiro
369 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu a Conselheira Josiane dizendo que quando
370 falou diminuir, o diminuir é sua expressão, não é a dele, porque foi colocado para ele pela Comissão
371 de Ética o que ele pode vir a responder, então quando diz isso é porque é normal do ser humano não
372 parar, quando falou diminuir é porque ele nos prometeu que vai parar, mas a gente sabe que é ser
373 humano, então a palavra diminuir é minha, foi usada minha, mas ele já sabe do que ele vai responder
374 se ele continuar com esses ataques. A Conselheira **Fátima Rôla** perguntou ao Conselheiro Luciano,
375 visto que já se tem estudo e já se está fazendo essa questão da dengue, qual é o plano de contingência
376 com relação à questão da dengue, porque em outros anos se teve tendas. Questionou se tem previsão
377 de servidor para fazer esse atendimento porque a questão dos trabalhadores está caótica e tem muitos
378 trabalhadores adoecidos, de licença médica, então questionou qual é a perspectiva que se tem nessa
379 questão. Questionou, sobre a hanseníase, sobre o matriciamento para todas as UBS. Opinou pelo
380 menos na região de saúde cada região tem que ter para o atendimento da tuberculose, da hanseníase,
381 uma sala para se ter essa referência. Demonstrou preocupação com a questão da dengue porque já
382 tem 41 anos que está na Secretaria de Saúde e esses últimos anos monta-se a tenda da dengue
383 depois que já está instalado o caos e se vive um transtorno total. O Conselheiro **Tiago Neiva** opinou
384 ser muito deselegante e desagradável esse tipo de atitude de se considerar que o médico é o
385 mauzinho, o carniceiro, o mercenário, que o médico só pensa em dinheiro, e esse tipo de coisa é muito
386 deselegante. Disse que nunca falou neste Conselho e nem vai falar, pois não é o que pensa, e não vai
387 falar em nenhum lugar coisas desse tipo, que o enfermeiro só pensa em dinheiro, que ele não está na
388 Secretaria e não preenche o quadro porque ele só quer saber de dinheiro. Disse que isso é uma coisa
389 tola, que não contribui para o debate, além do que é mentira. Disse que tem uma questão que é pior,
390 muito pior, que hoje a Secretaria de Saúde paga da metade a 1 terço do que os médicos ganham na
391 iniciativa privada. Disse achar que ninguém aqui vive uma situação de que não precisa de dinheiro,
392 que todos estão vivendo uma situação econômica e financeira de muita dificuldade, a inflação nesse
393 país explodiu, o nosso país está vivendo uma crise, e é claro que se o cara pode ganhar duas, três
394 vezes mais que na Secretaria ele vai para outro lugar. Disse que primeira atração do profissional
395 médico não é o salário e sim a condição de trabalho. Ponderou que o salário, como dito, é importante
396 porque a pessoa não vai deixar de ganhar duas, três vezes mais porque ela ama o serviço público,
397 pois ela tem contas a pagar. Disse que a qualidade de vida no trabalho dentro da Secretaria de Saúde
398 está extremamente preocupante. Citou as agressões que colegas, sobretudo profissionais de

399 enfermagem, têm sofrido nos nossos dias e disse que o médico também é ameaçado. Abordou a
400 qualidade de vida no trabalho, que se está falando de ar condicionado, e disse que o ar condicionado
401 reduz entre 50 e 60% o cansaço do profissional, e disse que não se tem ar condicionado na maioria
402 das Unidades de Atenção Primária, na maioria das salas de atendimento da Secretaria de Saúde.
403 Disse que o profissional multiplica o cansaço dele sem ar condicionado. Abordou a questão do respeito
404 à valorização do profissional no campo da ciência de dados, e disse que os sistemas computacionais
405 da Secretaria de Saúde induzem o profissional a erro, o médico tem pavor de cometer um erro e vai
406 ser processado porque hoje, assim como a colega fez aqui, o médico está sendo atacado em todos os
407 lugares. Disse que a consequência básica é que o médico ou vai para o IGESDF, que paga 2 vezes
408 mais, ou ele não entra na Secretaria de Saúde e vai para a iniciativa privada. Disse que o Governo não
409 tem como fazer serviço de saúde sem médico, em que pese que muitos colegas, como a Karine,
410 gostariam que não existisse o médico e que o médico não trabalhasse no serviço público. Opinou que
411 não tem como fazer saúde sem médico, então o governo vai terceirizar o serviço médico, e a
412 consequência disso é o que está acontecendo no IGESDF, a diferença entre o salário do médico e dos
413 demais profissionais na iniciativa privada é 3, 4, 5 vezes maior. Disse que enquanto o enfermeiro ganha
414 de 30 a 40% menos que o médico no serviço público, na iniciativa privada o médico ganha de 2 a 3
415 vezes mais que o enfermeiro. Disse que os colegas que tem essa atitude agressiva e destrutiva
416 com o médico estão plantando o embrião da terceirização do serviço médico, vai ser pior para todo
417 mundo. Concluiu dizendo que não existe possibilidade de se construir nada se não se estiver junto
418 nessa luta, e se ficar dividido, é isso que as pessoas que têm interesse em terceirizar todas as
419 atividades de serviços profissionais querem, vão pagar 20.000 para o médico e vão pagar 3.000 para
420 o enfermeiro. Disse esperar que essa mentalidade mude ou não se vai sobreviver enquanto Controle
421 Social. A Conselheira **Sara** dirigiu-se ao Conselheiro Luciano e fez duas solicitações. Disse que faz
422 parte da Comissão de Acompanhamento da RAPS e a primeira delas é em relação às ações de saúde
423 mental. Questionou quais são as ações da Secretaria de Saúde para fortalecer a criação do Grupo de
424 Trabalho para desmobilização do São Vicente e a segunda questão quais são as ações para fortalecer
425 o Núcleo de Saúde mental do SAMU. Questionou quais são as ações para pensar a saúde dos
426 trabalhadores da Saúde. Disse que o SUS precisa que a Secretaria de Saúde prepare um plano, uma
427 estratégia de cuidado para a saúde dos trabalhadores da Saúde. Disse que se não se trabalhar com o
428 plano de contingência e com cuidado da saúde dos trabalhadores da Saúde vai se estar enxugando
429 gelo. Disse que existe uma demanda para esse Conselho que foi levantada à duas reuniões atrás, que
430 é a criação do GT de Emendas Parlamentares e isso está em suspenso. Disse que fez uma demanda
431 à Mesa Diretora relacionada à plenária conjunta Conselho de Saúde e Conselho de Assistência Social
432 para debater o programa moradia primeiro, uma emenda de 8 milhões de reais que vai ser direcionada
433 à SEDES e que já está sendo discutida entre SEDES e SES, e isso precisa sair. Discordou do
434 Conselheiro Tiago, opinando que é preciso debater o corporativismo das profissões da saúde, isso não
435 acontece só com a medicina, isso acontece com todas as profissões da saúde, inclusive a dela, a
436 psicologia, porém a divisão entre as profissões da saúde começa com a medicina. Disse que existe
437 um resultado de pesquisa recente, agora de 2023, que aponta que a medicina tem uma cultura de não
438 colaboração com demais profissionais da saúde, eles se intitulam como lideranças dentro do serviço
439 de saúde e existe uma formação uniprofissional, exemplificando com a residência multiprofissional em
440 saúde e a residência médica em saúde. Disse que isso está instituído dentro do SUS, a medicina tem
441 uma cultura de não colaboração com os demais profissionais da saúde, então esse exemplo da
442 residência para mim é o mais óbvio. Disse que é preciso discutir o corporativo dentro das profissões
443 da saúde e se tem que começar a partir de uma autocrítica, todas as profissões da saúde têm
444 corporativismo mas a primeira delas é a medicina, se a medicina não fizer autocrítica não se consegue
445 discutir corporativismo com as demais profissões. Disse que então essa cultura de não colaboração
446 entre as profissões da saúde se inicia com a medicina e é preciso se debater isso do ponto de vista
447 científico, político e social. Disse que isso não é um ataque às profissões, é uma ação científica, então
448 é a partir dessa constatação que se começa a construir enfrentamentos e a construir um trabalho em
449 saúde colaborativo. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, solicitou à Conselheira
450 e ao Conselheiro Luciano para que repensem a proposta que acabou de ser passada pela Conselheira
451 Sara para que isso seja um tema de pauta da reunião de fevereiro, por exemplo o cuidado com o
452 trabalhador, porque não é só uma resposta, do seu ponto de vista ele demanda uma série de
453 providências que precisam ser tomadas para até o cuidado, como está sendo visto, várias agressões
454 ao trabalhador no seu local de trabalho, o que é um não incentivo, por assim dizer, a continuidade do
455 trabalho, ao cuidado que é preciso ter de quem cuida do usuário. Disse que esse é um assunto que
456 demanda um preparo e uma apresentação no Conselho para que possa discutir prós e contras e o
457 encaminhamento que deve ser dado para esse cuidado. Propôs que não se tenha resposta do

458 Conselheiro Luciano agora e que haja um encontro entre o Conselho, a Conselheira Sara e o
459 Conselheiro Luciano para fazer uma proposta de pauta para fevereiro. O Conselheiro **Jefferson** trouxe
460 uma demanda de Taguatinga, que é a UBS 4, que segundo informe eles já têm recursos para a
461 construção dessa UBS 4, que seria onde fica o CRT, salvo engano. Opinou que os Conselheiros, que
462 tem a incumbência de fazer os projetos de saúde do Distrito Federal, não o fizeram ainda, então muitas
463 coisas que acontecem hoje na Secretaria de Saúde são de responsabilidade dos Conselheiros e a
464 qual estes não estão fazendo, então é preciso fazer isso. Disse, com relação às contratações e
465 Recursos Humanos, que se tem que ir lá brigar lá na LDO, como é que estão os recursos, o aumento,
466 se tem ou não se tem recursos financeiros suficientes para novas contratações. Disse que é sabido
467 que houve uma contingência do Governador e bloqueou todas as contratações. Disse que os
468 Conselheiros, como autores e atores políticos, e atores para solução de alguns problemas na saúde,
469 não estão fazendo essa discussão e é preciso fazer. Disse que hoje o segundo maior déficit que tem
470 na Secretaria de Saúde, segundo a SUGEP, são os Analistas. Disse que se falta gente para fazer
471 projetos e execução de PDPAS, entre outras coisas, são os analistas, então a Secretaria de Saúde
472 tem que ter essa visão também multiprofissional de contratar os analistas. Citou a questão do
473 matriciamento a capacitação, que a Conselheira Fátima Rôla tem razão, não se está tendo tempo de
474 parar os trabalhos e ir para uma formação fora, opinando que o matriciamento e a capacitação têm
475 que ser feitos nos locais, nas UBS, que como tem os espaços nas UBS de reuniões, de apresentação
476 de novos programas, novos projetos, essa questão tem que ser apresentada *in loco*, nos locais de
477 trabalho. Disse que a Secretaria de Saúde tem que parar de chamar as pessoas e a capacitar em
478 plataformas *online* ou algo assim, tem que ir lá no local, pegar os capacitadores e levá-los às UBS,
479 fazer um programa de educação lá dentro, no local de trabalho. Opinou que tanto a Conselheira Karine
480 quanto o nosso companheiro têm razão, e achou que a Conselheira psicóloga falou tudo, que é preciso
481 fazer uma auto autobiografia, uma auto mea culpa e abrir o coração a mente para ver como solucionar
482 uma série de problemas que se tem hoje na relação de trabalho e, fora IGESDF, fora terceirização,
483 uma estrutura e uma carreira sólida dentro da Secretaria de Saúde, aonde contemple e remunere
484 dignamente os seus profissionais. Disse que enquanto o profissional de saúde não se valorizar, não
485 será valorizado. A Conselheira **Josiane** argumentou acerca da possibilidade de criação de um Grupo de
486 Trabalho para tratar da questão do dimensionamento recursos humanos da Secretaria de Estado de
487 Saúde. Opinou que se tem muito que debater, não só sobre dimensionamento, que é uma parte muito
488 técnica, além de que o Conselheiro Jefferson falou que é uma questão de LDO, então vê isso como
489 prioridade e uma questão de saúde pública. Disse que se tem que endossar o debate de qual saúde
490 pública se está criando para o futuro, então quando a se fala como a Conselheira Karine falou, é no
491 sentido de que realmente ela colocou condições de trabalho para que isso seja atrativo, para que o
492 médico possa trabalhar, então é preciso se endossar muito nos próximos debates sobre a saúde
493 pública do futuro que se quer criar e construir junto aos Conselhos de Saúde, junto ao Controle Social.
494 O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, convidou a Conselheira Josiane a participar
495 do minigrupo que será montado para elaborar junto com a Conselheira Sara, a Secretaria de Saúde e
496 o Conselheiro Luciano ou a Secretária, para discutir o cuidado com o trabalhador, e então seria
497 colocada a sua sugestão de pauta e, como encaminhamento desta pauta, seria criado um GT logo
498 após para a discussão mais acertada deste tema. O Conselheiro **Jefferson** ofereceu-se para participar
499 do Grupo, como participante do QVT. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** disse, em relação a questão do
500 RH, que o posicionamento do gestor da SES é que precisa de todos os profissionais para sobreviver
501 e dar assistência para a população. Disse que médico, enfermeiro, técnico, AVAS, ACS, precisa de
502 todos, e de forma parametrizada é o ideal. Disse que não tem privilegiado porque é médico, em
503 resposta a Conselheira Karine, Josiane e o Conselheiro Tiago, mas pela necessidade pois é final de
504 ano e tem a possibilidade de chamar 56 profissionais, o estudo foi feito, a SUGEP de forma primorosa
505 fez, não foi um recurso que chegou, foi de remanejamento profissional que saiu. Disse que foram
506 contatados, 16 falaram que iriam assumir, só que eles têm até dia 27 para se apresentar, e precisa
507 desses profissionais para em um primeiro momento abrir leito, ter giro de leito e fazer o arcabouço de
508 pronto socorro. Disse que o posicionamento é que tenha todos. Respondeu, com relação ao
509 questionamento da Conselheira Karine que perguntou quando, que o Conselheiro Jefferson conseguiu
510 detalhar de forma objetiva, que é a questão do arcabouço orçamentário, porque precisa de dinheiro,
511 então o processo tá estável, a SUGEP tem acompanhado, ele próprio, salvo engano, viu que a
512 Conselheira Karine ou a Conselheira Josiane tiveram em reunião com a SUGEP não tem muito tempo,
513 tiveram reunião com ele também junto com a Secretária, e o posicionamento muito objetivo é isso,
514 precisa-se muito de técnico, precisa de todos os profissionais, técnico, psicólogo - Atenção Primária,
515 é preciso recompor realmente essa rede, porém tem a questão orçamentária que é o que embarreira.
516 Propôs, com relação à questão do RH, que se faça essa conversa e juntem duas coisas, que é até a

517 proposição do GT, que seria avaliação com relação a dimensionamento e qualificação em saúde do
518 trabalhador, que ficaria num bloco só e facilitaria para poder estar nutrindo essa informação, para
519 compilar e acompanhar, cobrando e fazendo ações que o Conselho de Saúde tem que fazer, e
520 avançaria de forma mais proposital e mais rápida. Disse, com relação ao HMIB, que havia acabado de
521 falar com o DA de lá, que é O Wander, e ele falou que conseguiram melhorar, está funcionando o
522 central, porém ainda está tendo necessidade de suporte com relação a algumas áreas com os splits.
523 Disse que é necessário melhorar o central e em algumas áreas provavelmente terão que ser adquiridos
524 os splits para poder colocar. Disse ter achado muito assertiva a proposição da Conselheira Fátima
525 Rôla e disse querer abrir a sua proposição para que, de forma objetiva, já seja colocada para a COAPS
526 tocar, pois achou que é muito proposital ter uma equipe local e até se colocar de forma mais expansiva,
527 não só hanseníase. Disse que se propõe a levar isso para COAPS e a Conselheira Fátima ficar na
528 cobrança. Disse, com relação às tendas, que não tem no plano de enfrentamento tenda, que os
529 cálculos que foram feitos, a avaliação de equipe da assistência da SAIS SVS é que se faça a absorção
530 desses pacientes nas Unidades Básicas de Saúde de acordo com a classificação do perfil do paciente,
531 obviamente, e nas Unidades de Pronto Atendimento. Lembrou que Brasília alcançou o número
532 considerável de UPAS nos últimos anos, hoje são 14, o que proporcionou uma diminuição da
533 mortalidade porque consegue-se minimamente fornecer o atendimento apropriado para aquele
534 paciente que já está no estado mais crítico, amarelo e laranja, e pode estar chegando na classificação
535 vermelha. Disse que quando se consegue dar esse cinturão de assistência junto a Atenção Primária,
536 atendem o paciente de forma efetiva. Disse que tem um desafio com a parte de logística e a parte de
537 laboratório, coisas que tem que enfrentar. Disse que é preciso fortalecer o laboratório, ele vai ser
538 primordial para separar o paciente mais crítico a depender das plaquetas, do hematócrito, que é esse
539 o exame primordial para o enfrentamento da dengue. Respondeu a Conselheira Sara, que sabe que
540 esteve reunido recentemente, que a sua pauta é de extrema importância. Disse que a Secretária é
541 sensível com relação a ela, e acredita que não tem tempo hábil para poder debater até porque
542 precisaria chamar toda a equipe da DISAN para se poder debater com relação a essa pauta sensível.
543 Deixou com o Pleno a decisão que achar mais pertinente, colocar uma pauta específica dessa no
544 Conselho ou fazer uma reunião na SES. Disse entender que em 3 minutos não conseguiria debater
545 com o Conselho a pauta de Saúde Mental e a situação do SAMU. O Conselheiro **Tiago Neiva** informou
546 que o programa de bem-estar, saúde segurança no trabalho do servidor da Secretaria de
547 Planejamento, Orçamento e Finanças do DF foi incluído no plano plurianual estratégico do Governo
548 do Distrito Federal e está agora no segundo ciclo de avaliação. Disse que o plano é baseado numa
549 perspectiva biopsicossocial e ele está fazendo uso de instrumentos de reconhecimento internacional
550 para avaliação da saúde mental e da saúde biológica e fazendo intervenções preventivas também.
551 Disse que aquele programa que apresentou aos trabalhadores está implementado e está no plano
552 plurianual do GDF, está rodando na Secretaria de Planejamento, Orçamento e Finanças. **Item 4 –**
553 **Apresentação do Cronograma de Reuniões Ordinárias do CSDF para o ano de 2024.**
554 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
555 apresentou o cronograma de Reuniões Ordinárias do Conselho de Saúde para o ano de 2024,
556 chamando atenção para a data de fevereiro, que em função do Carnaval vai ocorrer no dia 20, e a de
557 março, no dia 19, porque a partir de 2024 as reuniões serão realizadas de forma presencial, no
558 auditório da FEPECS, e com transmissão via *YouTube*, ou seja, terá os dois modos de condução da
559 reunião, sendo assim não havia espaço na agenda de março e o carnaval em fevereiro. Encaminhou
560 a aprovação do cronograma para as reuniões ordinárias, lembrando que elas passarão a ser
561 presenciais com transmissão via *YouTube*, e explicou que a transmissão via *YouTube* não permite
562 interação com a reunião que acontece ao vivo. Colocou em votação a aprovação do cronograma.
563 Aprovado. **Inclusão de Pauta – Prorrogação do mandato do Conselho Regional de Saúde de**
564 **Sobradinho.** O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, explicou que o pedido foi feito
565 pelo Conselho Regional em função de eles terem tentado realizar as eleições, mas alguns problemas
566 aconteceram e eles não realizaram. Disse que pediram para prorrogar uma vez que janeiro é recesso
567 e em fevereiro já acontece a eleição. Efetuou em seguida a leitura da Resolução de número 603, de
568 12 de dezembro de 2023. Encaminhou em seguida para aprovação da Resolução. Aprovada a
569 Resolução. **Item 5 – Indicação de um Representante (suplente) de Participante de Pesquisa - RPP**
570 **para o Comitê de Ética e Pesquisa do ICTDF – CEP-ICTDF.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.
571 O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu que o Conselheiro Raimundo
572 Nonato já participa como titular, e seria a composição com mais um candidato do segmento usuário a
573 suplente, uma vez que ele concordou em permanecer no Comitê de Ética do Conselho do Instituto do
574 Coração do Distrito Federal. Arguiu se algum candidato do segmento usuário se candidataria a vaga.
575 Conselheira Alexandra Moreschi manifestou interesse, sendo aceita então como membro do Comitê.

576 **Item 6 – Apresentação de Parecer e Resolução referente ao processo SEI nº 00060-**
577 **00556500/2023-82 - Solicitação de construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de**
578 **Unidades Odontológicas Móveis pelo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC).**
579 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: GT do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**,
580 Presidente do CSDF, questionou o Pleno se teria algum integrante do GT para efetuar a leitura do
581 Parecer e a Resolução. Solicitou ao Convidado Vinícius que efetuasse uma breve explanação.
582 Convidado **Vinícius**, efetuou a apresentação do item. A Conselheira **Arlene** efetuou a leitura do
583 Parecer, favorável à aprovação da Resolução, e da própria Resolução referentes ao Processo SEI nº
584 00060-00556500/2023-82. A Conselheira **Fátima Rôla** chamou atenção para o fato de que a execução
585 destes projetos não vai se dar de uma hora para outra, em 30 dias ou 40 dias, existe um prazo, um
586 cumprimento de prazos, existe a contraproposta do estado com relação a questão do PAC, então
587 deixou bem claro na reunião que participou que tudo isso depende da questão dos recursos humanos
588 que hoje na Secretaria está escasso, e cada vez que se aumenta mais um equipamento público de
589 saúde tem que fazer uma reflexão sobre a questão dos recursos humanos, e ficar clara a questão da
590 execução. O Conselheiro **Jefferson** questionou qual é a contrapartida do GDF, se 50% para
591 construção e 50% da União. O Convidado **Vinícius** respondeu ao questionamento. Disse que na
592 verdade a contrapartida não é em percentual, durante a inscrição do PAC foi preenchida uma
593 declaração dizendo que se compromete a ir atrás dos recursos que estiverem faltando para a
594 construção daquela unidade. Disse que essa questão dos 50% é um cálculo médio que foi feito com
595 base nos últimos orçamentos que teve acesso da NOVACAP, que é quem licita as unidades. Disse
596 que quando a Conselheira Arlene colocou aquele quadro, ela mostrou que o orçamento de uma UBS
597 varia de região para região pelo preço do material de construção, ICMS, mão de obra e etc., e que o
598 aporte que o governo federal pretende dar ao GDF e aos outros Estados da região Centro-Oeste já
599 corresponde a praticamente a quase 50% do valor que eles tem orçado, porque é um valor bem
600 expressivo, e em termos de investimento em equipamento público é uma oportunidade única para o
601 Distrito Federal. Disse que seria nesse sentido então, resumindo, o orçamento que tem hoje mais
602 atualizado do custo para construção de uma UBS e, analisado o valor que o Governo Federal pretende
603 passar, chega praticamente a quase 50% do financiamento da unidade. O Conselheiro **Jefferson** disse
604 que existe uma crítica muito grande com relação à construção de certas Unidades Básicas de Saúde,
605 com relação ao fluxo do usuário e o fluxo dos trabalhadores, então existe uma crítica muito grande
606 com relação àquela UBS do Pôr do Sol entre outras, e opinou que é necessário ter conhecimento de
607 como é que vai ser essa estrutura hoje, tendo em vista que existe uma crítica muito grande,
608 principalmente dos trabalhadores, com relação ao fluxo, tanto de entrar e sair dos consultórios quanto
609 ao fluxo dos pacientes ao entrar na Unidade Básica de Saúde. O Convidado **Vinícius** disse que as
610 UBS que foram patrocinadas pelo PAC em termos de engenharia e arquitetura deverão seguir os
611 projetos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Disse que obviamente no Distrito Federal, por
612 questões de planejamento urbanístico e etc., se faz necessárias algumas readequações, mas vai
613 seguir a planta do Ministério da Saúde até porque é um pré-requisito para o financiamento. A
614 Conselheira **Karine** disse que no PAC foram estabelecidos diversos serviços que poderiam ser
615 investidos e a Secretaria concentrou esforços nas Unidades Básicas e nas Unidades Odontológicas
616 Móveis, e questionou porque não entrou, por exemplo, Centro de Atenção Psicossocial no
617 planejamento orçamentário para dar conta dessa outra demanda, o Centro de Atenção Psicossocial e
618 Centro de Parto Normal, além da questão do SAMU. Questionou qual foi a forma de planejamento para
619 chegar nessas duas prioridades. O Convidado **Vinícius** considerou relevante a questão e disse que
620 cadastrou outros equipamentos públicos, mas entre os pré-requisitos para cadastramento no PAC e a
621 aceitação pelo Ministério da Saúde, foi colocado como pré-requisito apenas as Unidades
622 Odontológicas Móveis e as UBS, ou seja, o subeixo da Atenção Primária com a necessidade de
623 aprovação pelo Conselho, mas foram cadastradas Policlínicas, ambulâncias do SAMU, CAPS e as
624 Centrais de Regulação, além de uma maternidade também em Ceilândia. Explicou quando vai fazer
625 esse cadastramento, além de cumprir com os pré-requisitos, tem que olhar para o planejamento do
626 governo como todo e o andamento das licitações, então não se poderia colocar licitações nem tão
627 distantes e também nem tão próximas para não atrapalhar. Disse que foram apresentadas UBS e
628 Unidades de Odontologia Móveis porque era o que precisava ser submetido ao Conselho. Colocou-se
629 à disposição para prestar outros esclarecimentos na AGEP. O Conselheiro **Domingos de Brito**,
630 Presidente do CSDF, colocou em votação a aprovação do Parecer e da Resolução. Foram aprovados
631 por maioria de votos, com abstenções dos Conselheiros (as) Silvestre, Marly de Fátima, Josiane e
632 Joao Elias. **Item 7 – Apresentação de Parecer e Resolução referente ao processo SEI nº 00060-**
633 **00479151/2023-78 - Política Distrital de Assistência Farmacêutica.** Coordenação: Mesa Diretora.
634 Expositor: Conselheiro Humberto. O Conselheiro **Humberto** fez a apresentação do Parecer referente

635 ao processo SEI nº 00060-00479151/2023-78 - Política Distrital de Assistência Farmacêutica, que
636 recomenda ao Pleno a aprovação da respectiva minuta de Resolução, que foi também apresentada
637 ao Pleno. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, encaminhou a votação do Parecer
638 e da Resolução, sendo aprovados. **Item 8 – IGESDF: a) Atendimento em geral; b) UPAS; c) Hospital**
639 **de Santa Maria; d) Hospital de Base do DF.** Coordenação: Mesa Diretora. Expositor: Gestão do
640 IGESDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu ao Pleno acerca da
641 insistência do CSDF em trazer o IGESDF até este Conselho para fazer as explicações cabíveis, que é
642 prerrogativa sim deste Conselho trazer o IGESDF ao Pleno para que possa fazer as explicações por
643 vários motivos dos quais destaca: 1) dinheiro público que está sendo utilizado no IGESDF; 2) a Lei,
644 tanto é que exige a participação em vários conselhos de membros deste Conselho. Disse que então
645 cabe sim ao IGESDF vir e até prestar contas a este Conselho, é obrigação, tanto é que tem em mãos
646 uma ação civil pública do Ministério Público exigindo que o IGESDF cumpra a composição de seus
647 Conselhos (Conselho Fiscal e Gestor) com membros deste Conselho - CSDF, então quando há uma
648 recusa do IGESDF em vir até este Conselho prestar contas, esclarecer dúvidas que este Conselho
649 tem, ele comete faltas e deixa de trazer a população a transparência em que esse Instituto opera.
650 Disse que vários gestores anteriores assumiram o IGESDF, fizeram propostas e que, ao sair,
651 deixaram-nas descobertas. Disse que a dívida do IGESDF hoje é tamanha e a população não tem
652 conhecimento, então por isso insistiu várias vezes para que o IGESDF viesse até o CSDF esclarecer
653 essas dúvidas, e que é parte de cumprir a lei. Deixou claro aos Conselheiros que este Conselho precisa
654 caminhar para frente e não para trás, que ao se postar na reunião anterior o cancelamento da vinda
655 do IGESDF até o CSDF esta pessoa e este Conselho foi agredido com posts em várias mídias com
656 frases mal-educadas, imposições, uma série de coisas que este Conselho não tem mais cabimento
657 em fazer. Disse que quando os Conselheiros colocam aqueles tipos de posts lá dizendo que o
658 Conselho não tem responsabilidade e não tem maturidade para estar aqui. Pediu então que quando
659 for postar alguma coisa em mídia eletrônica, se faça uma reflexão, este Conselho já está maduro o
660 suficiente para não colocar mais aqueles tipos de postagem. Abriu em seguida a palavra ao Presidente
661 do IGESDF para que ele faça ao Conselho, em síntese até em função do avançado do horário, o
662 atendimento geral das UPAS, o atendimento em geral do IGESDF porque participou de uma audiência
663 pública na Câmara Legislativa e lá foi colocado que a dívida do IGESDF, que é imensa, já havia sido
664 paga, que atendimentos em UPAS demandavam no máximo 2 horas e meia. Disse que ontem viu, na
665 mídia televisiva, usuários passando 9 horas para atendimento em UPAS. Passou a palavra ao
666 Presidente do IGESDF para que ele fizesse as explanações cabíveis para que depois então, conforme
667 as inscrições, os Conselheiros possam fazer os questionamentos necessários. O Conselheiro **Juracy**
668 **Cavalcante**, Presidente do IGESDF, efetuou breve apresentação pessoal e em seguida apresentou o
669 tema ao Pleno. Disse que levou ao Instituto um modelo de gestão chamado de governança clínica e
670 discorreu acerca da composição, atuação, metodologias e resultados alcançados pelo IGESDF. A
671 Conselheira **Fátima Rôla**, como questão de ordem, disse que não vai conseguir esgotar essa pauta
672 na presente reunião e questionou qual é a proposta que vai ter com relação a isso, haja visto que o
673 Conselheiro Juracy já havia informado que não vai poder ficar depois das 13 horas. Propôs que seja
674 feito um encaminhamento com relação a essa questão: ou se encerra a apresentação dos *slides* e faz
675 os questionamentos dos que estão inscritos ou vai ter que fazer uma reunião extraordinária, porque
676 além de todos os questionamentos que serão feitos, tem a questão também do SAMU. O Conselheiro
677 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, solicitou a interrupção da apresentação e pediu para passar
678 para os questionamentos e, conforme os questionamentos poderia apresentar os *slides* como como
679 resposta, até em função de que o Conselheiro Juracy já havia informado que sairia por volta das 13
680 horas, e que seria a hora limite. Lembrou a necessidade de encaminhar o pedido do Ministério Público
681 para que seja eleita hoje uma lista tríplice para encaminhar ao GDF para definição do nome quer
682 comporá o Conselho Fiscal do IGESDF. O Conselheiro **Juracy Cavalcante**, Presidente do IGESDF,
683 concordou com o encaminhamento e colocou-se à disposição para os esclarecimentos das dúvidas.
684 O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, lembrou que na Câmara Legislativa, ao abrir
685 a audiência pública, o Conselheiro Juracy disse a todos que a dívida do IGESDF estava paga e, depois,
686 consultando algumas informações e transparências, se descobriu que a dívida não está paga. Pediu
687 que o Conselheiro falasse um pouquinho disso para o Pleno, qual a situação da dívida. Disse que o
688 IGESDF implanta vários sistemas de comunicação e um deles causou muita preocupação, e que seria
689 um SISREG dentro do SISREG, ou seja, um SISREG do IGESDF dentro do Hospital de Base já tendo
690 um sistema de regulação, que é o da SES. Disse saber que a maioria ou todos os sistemas do IGESDF
691 não comunicam com os sistemas da Secretaria de Saúde, então arguiu como ficaria isso. Pediu que
692 respondesse aos questionamentos e depois seria aberto aos outros Conselheiros, em grupos de três.
693 O Conselheiro **Juracy Cavalcante**, Presidente do IGESDF, respondeu que em relação à dívida, foi

694 sanada a dívida com as concessionárias, havia um parcelamento e essa dívida foi quitada. Disse que
695 o Instituto já chegou a mais de 350 milhões em dívida e hoje está com 90 milhões, e desses 90 milhões
696 que o Instituto tem dívida hoje, em torno de 41 milhões é parcelamento tributário que vai até 2029,
697 então o Instituto já está quitando, e cerca de 46 milhões é referente a processos que foram
698 judicializados, então existe essa dívida, mas está no judiciário. Disse que a composição da dívida hoje
699 é basicamente isso. Respondeu, em relação a regulação, que dentro de uma instituição hospitalar tem
700 a regulação de leitos, porque tem um paciente que está no centro cirúrgico e vai ser encaminhado para
701 determinada enfermaria, tem a regulação de pareceres, ou seja, tem um profissional hoje que está
702 atendendo o paciente e ele solicita um parecer da cardiologia ou da pneumologia, então tem que ter
703 uma equipe para regular isso, tem a regulação interna para exames e entre as unidades para exames.
704 Disse, então, que quando coloca a criação de um setor para regular esses pacientes é alguém que
705 fique de olho nessas informações e garanta que este paciente vai o mais breve possível para aquele
706 setor. Disse que hoje pelo sistema MV já tem essa informação, só que se abrir um parecer agora para
707 cardiologia, que hoje já está sendo monitorado isso mas não era monitorado, era feito de maneira
708 manual, então esse parecer a comunicação era feita manual pra equipe, para a equipe lá responder
709 esse parecer, então hoje, de maneira eletrônica, a partir do momento que o médico solicitar já tem
710 informação, a regulação já vai pedir a equipe que está dentro do hospital para responder essa demanda
711 do parecer, então a ideia da regulação não é a mesma de convergir com a Secretaria de Saúde, pelo
712 contrário, vai agregar, vai dar mais subsídio ao Complexo Regulador. O Conselheiro **Jefferson** disse
713 que o usuário dos hospitais da Secretaria de Saúde, incluindo Santa Maria e Hospital de Base, estão
714 supersatisfeitos com o atendimento quando entram lá dentro e são atendidos em toda sua
715 necessidade, não tem nenhum problema nesse sentido, em toda a rede. Efetuou a leitura de dois
716 textos do contrato: “o IGESDF atuará de acordo com as políticas e o planejamento de saúde do DF,
717 dentro das diretrizes de descentralização, participação social, relevância pública, formação da rede e
718 etc. submeter-se-á a regulação da SES agenda ambulatorial, procedimentos, diagnóstico terapêutico,
719 internação, cirurgia, urgência, emergência e etc”. Disse que esse é o termo do contrato do IGESDF
720 com a Secretaria de Saúde. Disse que o problema é o acesso que está ruim, no sentido do pouco
721 recursos humanos que tem hoje, o sentimento que os servidores da Secretaria de Saúde têm com
722 relação ao tratamento dado a eles pelos gestores do IGESDF, que não os respeitam, não respeitam a
723 peculiaridade de cada servidor, que trabalhou 30 anos no Hospital de Base não pode entrar lá dentro,
724 os Conselheiros de Saúde não têm acesso ao IGESDF de uma maneira geral, então esse é o grande
725 problema. Disse que tem que ter essa sensibilidade dos dirigentes do IGESDF com relação aos
726 servidores da Secretaria de Saúde porque são um só corpo, são todos do Sistema Único de Saúde.
727 Disse que o Conselheiro Juracy pouco se referiu e pouco falou de SUS, que falou só de IGESDF, de
728 Sigma de ferramentas privadas, e não se referiu em nenhum momento ao Sistema Único de Saúde, o
729 que vem do Ministério da Saúde e por aí vai. Disse que foi falado por ele acerca da regulação com
730 relação ao SISREG, que está fazendo para aprimorar a ferramenta do SISREG e a comunicação com
731 a Secretaria de Saúde. Disse que a maior dificuldade hoje de todos os profissionais de saúde, médicos
732 principalmente, que acessam e querem informação e querem trocar informações com IGESDF, isso é
733 impossível sendo que não tem o mesmo sistema. Questionou, referente de consultas a especialistas,
734 como um médico do pronto socorro no Hospital de Planaltina acessa a informação do especialista que
735 está no Hospital de Base, se ele pode fazer isso e se ele tem sistema para fazer isso, essa
736 comunicação para tirar uma dúvida que ele está com um paciente internado em Planaltina, ou em
737 Brazlândia, ou no HRAN. Opinou que o que precisa é SUS, Sistema Único de Saúde, e o IGESDF não
738 é algo a parte da Secretaria de Saúde, estão dentro do Sistema Único de Saúde e estão sobre a égide
739 do processo de saúde que este Conselho define, não que só o IGESDF define, quem define é a
740 Secretaria de Saúde, quem define é o Conselho de Saúde sobre questões de atendimento à saúde
741 pública no DF. O Conselheiro **Juracy Cavalcante**, Presidente do IGESDF, respondeu ao
742 questionamento. Disse que quando coloca de estar pautado, de estar unido com a Secretaria de
743 Saúde, é justamente seguindo os princípios e as diretrizes, então se é uma rede, não se tem trabalhado
744 aqui com a questão SES e IGESDF, pelo contrário, tem buscado ir e agir de maneira unificada em
745 rede, tanto é que no que a SES nos demanda em termos de eventualidades está aqui para atender
746 justamente esses preceitos. Disse que prova disso foi a questão da oncologia do mutirão, houve a
747 necessidade, o IGESDF foi demandado para isso e de pronto cumpriu com o objetivo, então aqui todos
748 estão unidos em garantir uma assistência digna e seguindo todos os princípios e diretrizes do SUS.
749 Disse que, quando foi colocada a questão de não ter acesso às unidades, hoje todas as unidades, até
750 por questões de segurança, têm os seus fluxos internos, e obviamente se for algo específico se pode
751 tratar como *outlier*, por assim dizer, mas se tem fluxos a serem seguidos. Agradeceu a todos e informou
752 que precisaria de ausentar por motivo de compromisso inadiável. Colocou-se à disposição. A

753 Conselheira **Fátima Rôla** propôs que a reunião seja suspensa e se faça uma extraordinária na próxima
754 terça-feira, em virtude da extensão dos assuntos a serem discutidos. O Conselheiro **Domingos de**
755 **Brito**, Presidente do CSDF, disse que já havia conversado com os Conselheiros anteriormente sobre
756 a demanda, que é muito maior do que essa, e questionou se o Conselheiro Juracy teria disponibilidade
757 para participar de uma reunião extraordinária na próxima terça-feira, dia 19, com início às 9h. Solicitou
758 ao Conselheiro Juracy que peça ao jurídico do IGESDF a dilação de prazo para a indicação dos
759 membros, pois somente após os questionamentos poderá fazer a lista tríplice. O Conselheiro **Juracy**
760 **Cavalcante**, Presidente do IGESDF, concordou com a realização da reunião extraordinária na terça-
761 feira, dia 19. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, colocou em votação a
762 interrupção da apresentação do IGESDF na presente reunião com retomada do tema na reunião
763 extraordinária no próximo dia 19 de dezembro, às 9h, com pauta única para o IGESDF. A Conselheira
764 **Fátima Rôla**, como questão de ordem, lembrou o assunto do SAMU, que é uma coisa importante, e
765 que nesse período de férias se tem muitas demandas, muitos acidentes, muitas coisas acontecendo
766 no Distrito Federal e se tem a pauta do SAMU, e não considerou que seja de menor importância do
767 que o IGESDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, disse que pode colocar como
768 pauta final para a extraordinária. O Conselheiro **Jefferson** propôs a continuação da presente reunião,
769 para ser apresentado o item referente ao SAMU, enquanto houver quórum. O Conselheiro **Domingos**
770 **de Brito**, Presidente do CSDF, comunicou que foi aprovada a continuidade da presente reunião para
771 exposição do item 10, referente ao SAMU, e a realização na próxima terça-feira, dia 19, de reunião
772 extraordinária com pauta única do IGESDF. Foi acordada a manutenção da ordem das inscrições para
773 os questionamentos feitas hoje para a reunião extraordinária do dia 19. **Item 9 – Indicação de**
774 **representantes do CSDF, em lista tríplice, para compor o Conselho Fiscal do IGESDF.**
775 Coordenação: Mesa Diretora. Solicitada a postergação da indicação até a reunião extraordinária do
776 dia 19 de dezembro. **Item 10 – Apresentação dos Planos de Contingência do SAMU-DF.**
777 Coordenação: Mesa Diretora. Expositor: Gestão do SAMU-DF. O Conselheiro **Vitor Leonardo**, SAMU,
778 apresentou o item ao Pleno. A Conselheira **Fátima Rôla** mostrou-se impressionada com a
779 apresentação porque já se teve vários questionamentos com relação ao SAMU. Relatou duas
780 experiências negativas que teve com o SAMU. Questionou aonde está o problema, se no usuário que
781 reclama demais ou se tem problemas bastantes e não se consegue captar quais são as dificuldades.
782 Questionou se o SAMU recebe emenda parlamentar. Disse que irá questionar alguns pacientes
783 usuários e pedir ao Presidente Domingos que permita, no ano que vem, chamar de novo o SAMU para
784 se fazer os levantamentos dos dados que se tem, para poder discutir. A Conselheira **Marôa** disse que
785 é uma das Diretoras do Clube da Saúde e trabalha bem de frente a parte de manutenção. Disse que
786 vê um volume bastante razoável de viaturas na manutenção e conversa com o pessoal que está lá na
787 manutenção e eles dizem que estão esperando autorização das oficinas, e que as oficinas não têm
788 essa resposta tão rápida, tão imediata para demanda do SAMU. Questionou se a quantidade que está
789 parada ali aguardando a manutenção, a reposição de peças, se não faz falta. A Conselheira **Josiane**
790 questionou acerca do serviço de SVO, como está essa questão do serviço de SVO. Relatou
791 experiência ruim com um parente que faleceu em casa e se ficou aguardando mais de 5 horas para
792 esse serviço do SVO fazer a retirada do corpo do local, se entrou em contato com SVO e eles falaram
793 que só tinha uma viatura e, realmente, só tem uma viatura para fazer esse serviço em todo o Distrito
794 Federal. Chamou a atenção sobre esse problema do SVO, e perguntou se existe algum estudo, o que
795 está sendo pensado sobre a ampliação desse serviço, o que é pensado enquanto gestor e a Secretaria
796 de Saúde. Disse entender que é necessário discutir e ampliar o serviço de SVO, que uma viatura só é
797 muito pouco para atender todo o Distrito Federal. Questionou acerca da USA, se tem tido bastante
798 reclamação sobre a questão da USA, o que está sendo pensado. A Conselheira **Sara** questionou,
799 como alguém da Comissão de Acompanhamento da RAPS, se o entrave existente hoje na Secretaria
800 de Saúde para que o NUSAM seja de fato efetivado dentro da estrutura da Secretaria de Saúde do
801 DF é que o NUSAM está vinculado ao SAMU, mas para fazer parte da RAPS ele precisa ser vinculado
802 a DISAM, então seria um serviço que teria dois pais ou duas mães, no entanto isso é um entrave
803 gerencial que não anda, já tem alguns anos que não se chega a uma finalização, um encaminhamento
804 sobre esse dilema do NUSAM fazer parte da RAPS como um serviço pré-hospitalar e de urgência e
805 emergência para saúde mental e, ao mesmo tempo, fazer parte também do corpo do SAMU. Disse
806 que fez essa pergunta porque o NUSAM é um serviço de referência nacional, apresentado como uma
807 experiência de boa prática para o Ministério da Saúde, e tem sido uma prática visada por outros SAMUs
808 de outros estados, reconhecida e, ao mesmo tempo, aqui no nosso território não se tem ela de fato
809 instituída e implementada. Questionou como o Conselho de Saúde pode apoiar o NUSAM e o SAMU
810 a sair desse entrave gerencial e, de fato, instituir essa equipe, fortalecer essa equipe, para que ela
811 perca no atendimento pré-hospitalar de urgência emergência e saúde mental, quais são as

812 possibilidades, como se pode resolver esse entrave, se criando um Grupo de Trabalho e a partir desse
813 Grupo de Trabalho se discuta um plano, alguma forma de institucionalizar, quais seriam os próximos
814 passos para resolver esse dilema gerencial e agilizar para que esse NUSAM seja fortalecido e
815 ampliado para dar conta das demandas de urgência emergência e saúde mental. Disse que está
816 frisando isso porque o panorama epidemiológico da saúde mental no Brasil hoje é agravamento, o pós-
817 pandemia levou a população que já tinha transtorno a agravar e a população que não tinha, mas que
818 por conta do estresse crônico dos 2 anos, a desenvolver sinais e sintomas de ansiedade, depressão e
819 outros transtornos, ou seja, a perspectiva para hoje e para os próximos anos é aumento de prevalência,
820 incidência em casos de transtorno mental e adoecimento mental, e é necessário que fortaleça um
821 sistema de urgência e emergência e Saúde Mental, é mais do que necessário, é urgente, então por
822 isso que fez essa pergunta, como é que pode apoiar para resolver esse dilema gerencial. Relatou
823 problema que teve com o SAMU no mês passado, que ela própria estava acolhendo uma pessoa que
824 estava em estado de dissociação mental, ou seja, ela estava despersonalizada, para quem não
825 conhece o que é isso é uma pessoa que saiu da realidade, ela não se reconhecia e não reconhecia as
826 pessoas em torno dela mesma, foi parar em outra cidade porque ela saiu para trabalhar, chegou lá e
827 não tinha e não reconhecia a si mesma, nem as pessoas em torno dela. Disse que tentou contato com
828 SAMU de Goiás, essa pessoa é do Pedregal, do Novo Gama, do Entorno do Distrito Federal, e o SAMU
829 de Goiás não tinha equipe de saúde mental e pediu para ligar para o bombeiro, o bombeiro não atendia.
830 Disse que ficou por cinco ligações tentando contato com SAMU do DF para pedir orientação, não
831 queria remoção, não queria busca, queria orientação. Disse que na sexta ligação a Psiquiatra da
832 equipe do NUSAM conseguiu me atender e falar: é uma pessoa que está em estado de dissociação
833 então você tem que levar para a UPA, na UPA tem que estabilizar e depois de estabilizar, se for
834 necessário, iniciar o acompanhamento no CAPS. Disse que era isso que precisava, mas era isso que
835 não conseguia encontrar, precisaram cinco ligações para se conseguir ter essa informação. Frisou que
836 não estava pedindo busca, não estava pedindo remoção, estava pedindo orientação, e qual era o
837 entrave na ligação, tinha que ligar para o SAMU de Goiás, o entorno não faz parte do DF, o SAMU/DF
838 não pode atender o entorno. Disse que quando se fala de uma população do entorno sul, entorno
839 norte, Minas Gerais, Goiás, todas essas cidades do entorno do Distrito Federal, essa população
840 trabalha no DF, essa população estuda no DF, essa população consome no DF e aqui, enquanto
841 política pública, há recusa em atendê-los porque se diz que não é da área adstrita, não é da respectiva
842 UBS, não é do respectivo território, é do Goiás, é de Minas, é de sei lá onde, mas essa população está
843 aqui, então qual vai ser o diálogo que se vai estabelecer com outras Secretarias para que haja uma
844 atuação efetiva de pessoas que trabalham no Distrito Federal, que estudam no Distrito Federal mas
845 que dormem nas cidades dormitórios do entorno do Distrito Federal. Disse que gostaria de ouvir
846 reflexões, opiniões, contatos, achou que esse é um momento oportuno para se também refletir. O
847 Conselheiro **Vitor Leonardo**, SAMU, respondeu aos questionamentos. Disse que a questão colocada
848 pela Conselheira Fátima Rôla se apresentou muito justa, muito genuína, e leva uma questão que tem
849 sido levantada com cada vez mais frequência, a questão da suficiência. Disse que o que quer dizer
850 com a questão da suficiência é que ela não é uma situação que é exclusiva do SAMU/DF, ela passa
851 por todo serviço público e o serviço de saúde. Arguiu se o SUS é suficiente, é uma pergunta e merece
852 ser respondida. Arguiu se o SAMU/DF é suficiente para a demanda, e disse na apresentação que a
853 demanda reprimida saiu de aproximadamente 18.000 e foi para quase 46.000, então se for analisar
854 somente a demanda reprimida em regulação, possa dizer que o SAMU não está sendo suficiente.
855 Citou o déficit de Recursos Humanos, então vai atender o déficit mas não adianta somente se contratar
856 o médico, porque não terá condutor, e sem condutor a viatura não sai do lugar, então irá atrás do
857 condutor, mas não adianta ter o condutor e o médico se não tiver ambulância, então irá atrás de ter
858 ambulância, e se eu compro a ambulância, ela chega mas aí não é feito o contrato de seguro veicular
859 e ela não sai do lugar, se o contrato de abastecimento não tiver redondo ela também não anda, se o
860 contrato de manutenção dos equipamentos dentro da viatura não estiver em dia, a mesma coisa. Disse
861 que é um desafio, para não dizer um pesadelo logístico, mas mediante um critério de organização
862 criteriosa dentro da gestão se consegue manter o serviço rodando dentro dos recursos que estão
863 disponíveis. Disse que a questão da suficiência é muito difícil, ela é muito complexa, ela precisa ser
864 respondida. Respondeu a Conselheira Josiane, em referência a questão da USANEL, que disse foi um
865 diferencial do Serviço de Atendimento Móvel de urgência, que entrou para dar uma qualificação a esse
866 atendimento, esse transporte dessas crianças, especialmente numa circunstância crítica grave, que é
867 o foco do serviço, só que como o SAMU ele se diferenciou muitas vezes, há muitos anos atrás, sozinho
868 ele acabou ficando com essa viatura sozinha, sendo cobrada por toda a demanda de transporte de
869 crianças, que é muito grande no Distrito Federal, então de fato teve a oportunidade de receber em sua
870 sala a equipe da USANEL com uma série de apontamentos que, se por um lado, alguns questionam

871 porque que a USANEL não está transportando mais, a USANEL lhe passou a quilometragem que está
872 percorrendo, ,que está com um condutor que não está dormindo no plantão noturno. Disse que eles
873 lhe apresentaram vários plantões aonde em um único plantão uma viatura acumulou mais de 500 km
874 percorridos e isso o assustou porque ele não tinha noção que estava chegando a esse ponto de 500
875 km percorridos em um único plantão. Disse que ela sozinha não consegue dar cabo de toda a
876 demanda. Disse que é um diferencial que o SAMU fez a parte dele mas que outros agentes e outras
877 unidades também têm que fazer a sua diferenciação, eles também têm que fazer o seu passo para
878 que todo mundo se encontre no meio do caminho, e não simplesmente delegar ao serviço SAMU a
879 fazer essa atividade, até mesmo porque o serviço de transporte sanitário não é atribuição do SAMU,
880 mas no DF o SAMU faz daquele paciente que está naquela circunstância de alta complexidade, mas
881 mesmo esse paciente, se é para transporte de leitos regulados, de UTI, o paciente já está acolhido,
882 em tese não é demanda de SAMU, mas essa questão já é discutida no Brasil todo. Disse que o SAMU
883 está aqui porque ele está dando retaguarda, então a USANEO está fazendo o transporte desse
884 paciente, que é praticamente uma outra medicina, é o transporte desses bebês, o transporte neonatal,
885 exige a presença de um especialista dentro da viatura, não pode pegar um profissional qualquer porque
886 é uma demanda muito específica e isso não acontece em outros SAMUs. Disse então, para todos
887 terem uma ideia, que não tem nem dimensionado no SAMU a contratação de pediatras, SAMU não
888 faz contrato, não faz concurso de pediatra, não faz concurso e contratação de especialista, mas sim
889 do emergencista. Disse que recebe muitas vezes é o clínico médico, porque é linha de frente, então
890 utilizou nessa viatura durante todos esses anos, aproveitando que tem muitos servidores, aqueles
891 servidores que por um acaso também são pediatras ou que entraram no serviço fizeram pediatria
892 enquanto estavam no concurso, se especializaram em neonatologia aqui e acabou utilizando esse
893 potencial que se tinha dos servidores dentro dessa viatura. Disse que se for pensar que precisa desse
894 especialista e esse especialista pode ir embora e não tem como contratar direcionado um pediatra
895 para ocupar o lugar dele, isso vai ser uma demanda que vai passar por algum tipo de desafio, ela vai
896 passar por algum tipo de questão em aberto que também não sabe como responder ainda até o
897 momento. Disse perceber que a questão dos transportes tem ganhado destaque pelo gabinete, isso
898 tem sido discutido, se pensando em criar estratégias para que isso de fato se consolide dentro da rede.
899 Disse que a demanda por transporte é muito grande e o SAMU está fazendo a parte dele, e precisa
900 que o resto também faça porque sozinho não vai dar conta, essa viatura sozinha para percorrer o DF
901 inteiro, aos moldes de uma equipe de saúde mental por exemplo, e se deixar do jeito que está ela vai
902 sair percorrendo distâncias enormes, e estará submetendo essa equipe a uma circunstância que não
903 é igual ao ambiente intra hospitalar, estar na rua, debaixo do sol, sujeito a situações físicas de
904 comprometimento, não é a mesma coisa que o ambiente intra hospitalar. Disse já ter passado, dentro
905 da viatura, por situações do motorista perder controle da viatura porque caiu no sono, isso é fisiológico,
906 então tem que ter mecanismos na estrutura, na gestão, para preservar esse horário, por exemplo, que
907 é de madrugada, para que faça o atendimento que é de fato crítico, que é urgência. Disse que da
908 maneira como é feito, se isso se consolidar da maneira como está indo, nos próximos anos se terá
909 uma cobrança para que esse condutor não durma, que ele faça um transporte atrás do outro porque a
910 demanda está aumentando. Disse, com relação à saúde mental, que é um exercício que tem que ser
911 feito, e qual é o objetivo que se quer atingir com a equipe de saúde mental, qual é o objetivo, e fala
912 isso porque já teve a oportunidade de conversar com vários profissionais e escutar coisas diferentes.
913 Disse estar convergindo uma gama de desejos, de sonhos, em uma equipe que é um carro só, é uma
914 equipe só, então é preciso primeiro trazer uma lucidez, qual o objetivo? O que se quer? Uma equipe
915 que dê suporte para o CAPS? Uma equipe que vá na no domicílio para verificar se o doente está
916 fazendo ou não um acompanhamento? e disse já ter recebido ordens judiciais para fazer uma equipe
917 fazer isso. Opinou que quem está no judiciário não teve um objetivo claro na mente dele, talvez quem
918 está no CAPS não tenha um objetivo claro. Citou como exemplo uma realidade onde tem uma equipe
919 no SAMU que vai ficar para o paciente crítico, talvez uma outra equipe que vá ficar para paciente
920 ambulatorial, uma equipe para dar suporte para deslocamento, e isso realmente se coloca como um
921 desafio logístico. Disse que se pegar essa equipe, que ela é uma só, e se está pelo menos divulgando
922 que ela consegue atender o território inteiro, mas é matemática, é logicamente previsível que ela vai
923 estar fazendo um atendimento e outros dois, três, quatro ou cinco surjam na cidade, e vão ter que ser
924 atendidos por alguém, mas ela já está fazendo um atendimento, então é importante que entenda isso
925 porque isso vai calcular a demanda, se eu sei o que que eu quero eu consigo calcular a demanda,
926 saber o que que eu preciso, qual que tem que ser a configuração dessa equipe, e se uma sozinha é o
927 suficiente, ou se é preciso de mais, e onde que ela vai estar lotada. Disse que esse é um exercício que
928 deve ser feito, não vai chegar em lugar nenhum sem isso. Disse que o desafio é tão grande que
929 obviamente o corpo colegiado gestor percebeu há muito tempo que uma viatura só não vai fazer verão,

930 e o que fez, a realidade estatística é que a maior parte dos pacientes são atendidos pelas equipes
931 normais, viaturas básicas e viaturas avançadas USAS, então o que tem que fazer? qual a
932 consequência lógica? e se tem que capacitar essa equipe, montar uma capacitação específica para
933 se ter uma atuação qualificada em Saúde Mental. Disse que não vai ser a mesma coisa que tem um
934 psiquiatra, um psicólogo, um assistente social, mas ele precisa ter uma atuação qualificada, então foi
935 montado pela primeira vez na história do SAMU Brasil, aqui no DF, o curso de capacitação de
936 multiplicadores em metodologias de simulação realística voltados para a saúde mental. Disse ser uma
937 boa proposta, tanto que o Ministério da Saúde comprou a ideia, investiu dinheiro e trouxe profissionais
938 do SAMU do Brasil inteiro para serem capacitados pelo SAMU, e já foram quase 200 profissionais
939 capacitados no SAMU/DF. Disse que coloca inclusive para ministrar esses cursos profissionais que
940 estão em sua equipe de saúde mental. Disse que precisa de um foco, um direcionamento, e é uma
941 decisão estratégica. Disse que obviamente faz parte disso, mas não está sozinho, essa tem que ser
942 uma decisão colegiada que envolve o Conselho de Saúde, que envolve a RAPS, que envolve o
943 gabinete da Secretaria de Saúde, para definir qual será a estratégia, e o direcionamento apontado irá
944 se alinhar junto com os colegas e entrará com o que é da alçada do SAMU. Disse que se terá uma
945 outra gama de situações que precisam ser acolhidas e que o SAMU talvez não vai conseguir, mas na
946 ausência de outro recurso será obrigado a atender da mesma maneira como faz com os transportes.
947 A Conselheira **Sara** entendeu que pode e deve discutir de maneira aprofundada essa questão do
948 NUSAM no ano que vem. Colocou como encaminhamento para a Mesa Diretora que faça essa
949 discussão no âmbito da Comissão de Acompanhamento da RAPS. Respondeu ao Conselheiro Vitor
950 sobre esse foco, esse objetivo, que existe um instrumento no campo da saúde mental que é a
951 estratificação de risco e a classificação de risco em saúde mental. Disse que apenas dois estados no
952 Brasil trabalham com esse instrumento, Espírito Santo e São Paulo, ou seja, a sua demanda ela pôde
953 traduzir para o campo da Saúde Mental como preciso saber qual é o meu papel na urgência e
954 emergência dentro de uma estratificação de risco em saúde mental, então a escala de Manchester
955 existe pra saúde de maneira geral, mas a sua demanda está me falando qual é o papel do SAMU, qual
956 é o papel do NUSAM do ponto de vista da urgência e emergência, numa estratificação de risco em
957 saúde mental. Propôs como encaminhamento que faça essa discussão numa reunião aparte no ano
958 que vem com a Comissão da RAPS, a presença da Comissão da RUE e da Atenção Secundária, para
959 se conseguir discutir DISAM, Conselho de Saúde e também a Emília e o NUSAM, além do Conselheiro
960 Vitor. O Conselheiro **Vitor Leonardo**, SAMU, finalizou as respostas aos questionamentos. Disse que
961 recebe sim emendas parlamentares e estas tem sido realmente uma estratégia muito importante no
962 SAMU, por exemplo 26 motos foram conseguidas através de projeto de emenda parlamentar, e
963 realmente se utiliza isso de maneira estratégica. Disse que inclusive o Ministério da Saúde viabiliza a
964 substituição de ambulâncias com três anos de uso ou mais utilizando emendas. A Conselheira **Karine**
965 elogiou a apresentação e opinou que o SAMU tem uma grande potência no Distrito Federal a gente
966 sempre foi muito potente no SAMU aqui no distrito federal. Disse que há uma desidratação do SAMU,
967 da política do SAMU, da urgência e emergência, nos últimos anos, em especial quando se olha o
968 recurso federal. Disse que se tem cerca de 7, 8 anos de uma desidratação de repasses nacionais do
969 recurso federal, então quando se olha que se está com ambulâncias mais antigas, com RH mais
970 sucateado, tem uma interferência sim desse repasse nacional. Questionou ao Conselheiro Vitor se
971 hoje algumas ambulâncias não saem por falta de RH, em especial a questão do condutor ou Técnico
972 de Enfermagem. O Conselheiro **Jefferson** questionou qual é o quantitativo hoje do total de
973 ambulâncias e de motolâncias. Questionou, em cima dessa metodologia de raciocínio da suficiência,
974 como é que fica ou qual é a sua projeção para que o SAMU funcione minimamente com relação a
975 recursos humanos, com relação a material e etc. O Conselheiro **Márcio da Mata** colocou a dificuldade
976 que tem hoje nas Unidades de Suporte Avançado, de não ter a quantidade suficiente de suporte
977 avançado, que são as ambulâncias com o médico, com enfermeiro e com o condutor, suficientes para
978 atender uma demanda mínima na cidade. Disse que às vezes tem situações em que há uma, duas
979 ambulâncias em todo o plantão, então isso gera uma consequência muito ruim tanto para a população
980 que está sendo atendida quanto para a equipe que está fazendo esse atendimento. Como foi colocado
981 anteriormente tem equipes que rodaram já 500 km numa noite e isso é uma dificuldade muito grande.
982 Disse que uma grande dificuldade que se tem é de manter o médico no SAMU, o profissional médico
983 permanecer no SAMU, e eu observa que os profissionais médicos entram um, entra o outro, e eles vão
984 entrando de forma fracionada e ele acaba por sentir essa carga de trabalho muito pesada e não
985 consegue permanecer no SAMU, ele observa que o serviço é muito desgastante até porque não tem
986 outros profissionais para poder fazer essa divisão mais tranquila. Questionou se houver uma
987 possibilidade de uma contratação de médicos num quantitativo minimamente suficiente para manter
988 essas USAS em funcionamento não se consiga fazer com que esses médicos permaneçam mais

989 tempo no SAMU. Opinou que essa forma de contratação parcelada dificulta a permanência deste
990 profissional no SAMU. Disse que o condutor ainda tem feito ainda os TPDs, que não é o ideal, mas o
991 profissional médico sabe que está em muita falta. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** respondeu, com
992 relação a SVO, que ele fica coligado a DIVEP, que no HRT. Disse que atualmente são cinco carros,
993 porém ativos são dois carros, e a Secretária, há uns três meses, conseguiu colocar mais um carro lá
994 e isso melhorou um pouco mais essa questão da equipe. Disse que não está fácil, há uma questão de
995 necessidade de RH, motorista é um dos problemas, o número de TPD lá é considerável, o que mantém
996 esse funcionamento 24 horas, mas assumiu recentemente o novo gestor da SVO e então ele está
997 conduzindo com a equipe, está conseguindo dar uma melhor resposta. Disse que a prospecção é que
998 tenha uma um espaço de construção porque o espaço lá também já está defasado, precisa de um
999 espaço grande que comporte o que é um SVO do Distrito Federal. Disse que já tem um projeto, a
1000 NOVACAP está conduzindo, já sentou para poder fazer essa cobrança para que o projeto saia de
1001 forma mais acelerada e que tenha para o ano o arcabouço financeiro para que consiga conduzir. Disse
1002 que a ideia é essa, de que consiga fazer essa ampliação. Disse, com relação ao SAMU, que nem
1003 conversou com o Vitor mas tem uma confluência de ideias, que a ideia justamente é essa, efetivamente
1004 tudo que se pensa em expansão e qualificação voltada para a Saúde Mental é o ideal. Disse que hoje
1005 está com a pauta de SAMU, mas tem que pensar desde lá da Atenção Primária, que às vezes é
1006 necessário que tenha um profissional e que os profissionais têm uma qualificação mínima para que
1007 esse profissional pelo menos não saia do seu território sem o mínimo de alguém escutar e tentar fazer
1008 esse direcionamento. Disse, com relação ao entorno, e sabe o quanto é difícil quando você é
1009 profissional e tem que transferir um paciente que é crítico, que tem opção ou de ir para Goiânia ou ficar
1010 batendo na porta dos hospitais do Distrito Federal, para poder entrar. Disse que quando entrou na
1011 Secretaria sempre foi muito sensível a essa pauta de recepção, o SAMU não deixava esperando,
1012 podia estar lotado, mas sempre fazia um esforço de recepção os pacientes, e os colegas que que
1013 trabalhavam ladeado comigo eles também tinham essa sensibilidade, e liberar a maca do SAMU,
1014 porque por vezes até tem ambulância, até tem um motorista, e fica o Vitor brigando também para
1015 liberar a maca para poder colocar a ambulância para rodar. Disse que tem um processo que foi aberto
1016 para a contratação e vai mitigar o problema. Disse que o que aconteceu foi que se abriu o processo
1017 para contratação temporária de condutor e padoleiro e infelizmente esse processo parou no Tribunal
1018 de Contas, então esse processo está lá, alguns conselheiros talvez já saibam dessa informação, e
1019 disse que isso atrapalha nessa condução porque contrato temporário é mais ágil de poder conduzir e
1020 então fica travado para poder minimamente liberar, como o Vitor falou, pelo menos a suficiência do
1021 que é possível com o que tem de recurso. Disse, em resposta ao Conselheiro Márcio da Mata, que
1022 foram chamados os profissionais médicos e entende que é importantíssimo, que seria o adequado, se
1023 ter uma regionalização para poder mitigar essa questão. Disse, acerca do contrato que tem em voga,
1024 que hoje foi muito batido com relação a urgência e emergência, opinando que o Conselheiro Jefferson
1025 tem razão, que é uma pauta importante, que a contratação de médico temporário não vai resolver mas
1026 vai mitigar o processo. Disse que o processo foi travado, pela questão orçamentária, para esse ano
1027 não vai conseguir andar com ele, mas para o ano já está engatilhado, um processo novo para a
1028 contratação de clínico temporário, que já se tem um quantitativo que vai para o SAMU em bloco, que
1029 vai para o hospital x, y, z, já definido e parametrizado, ou seja, se for querer trabalhar para a Secretaria
1030 como temporário já tem que definir qual será a sua destinação. O Conselheiro **Vitor Leonardo**, SAMU,
1031 fez a colocação a respeito do comentário do Conselheiro Jefferson, e disse que é preciso gerir a
1032 unidade baseado em dados, senão fica sujeito às informações da maneira como elas chegam. Opinou
1033 que a pergunta deve ser refletida numa forma estruturada de dados, criar um relatório que é cobrado
1034 semestralmente, por exemplo, para saber qual é a média de permanência de viaturas do SAMU em
1035 manutenção dentro da oficina, é gestão baseada em dados. Disse que hoje tem uma quantidade de
1036 60 ambulâncias no SAMU, então consegue manter 50% a mais de reserva técnica. Disse que as motos
1037 do SAMU só foram entregues pelo Ministério da Saúde uma única vez, em 2014, e nunca mais o
1038 Ministério da Saúde ofereceu, ofertou ou entregou motos para SAMUs no Brasil e a partir daí cada
1039 SAMU, mediante a sua necessidade, a sua justificativa nos seus próprios processos orçamentários,
1040 faz aquisição de motos. Disse, então, que as motos do SAMU realmente estavam numa situação
1041 deplorável, sempre fazendo manutenções, já ultrapassando o limite do recurso que podiam utilizar,
1042 então agora tem 26 motos novas, que suportam as 11 duplas, com a margem de 50%. Disse que na
1043 verdade não consegue rodar hoje com as 11 duplas de moto, a média é muito menor do que isso, mas
1044 agora fez um novo chamamento e espera contar com servidores interessados, não só no SAMU como
1045 na SES, para tentar recompor esse grupo. Disse que a sua situação hoje de frota é até favorável, mas
1046 acha que o monitoramento não pode ser perdido, e isso pode ser monitorado inclusive por esse
1047 Conselho na forma de relatórios, na forma de perguntas estratégicas, que ela pode ser renovada mês

1048 a mês. Disse que o Conselho tem uma função inclusive de monitorar se essas ações que vão acontecer
1049 daqui a um ano ou dois anos já estão sendo acionadas. Disse que a sua única alternativa para reverter
1050 isso é tendo realmente um aporte de recursos humanos, e já apelou para todos os cantos, Ministério
1051 Público, Tribunal de Contas, Governador. Respondeu, sobre o questionamento se as viaturas deixam
1052 de circular por falta de condutor, que sim, as viaturas deixam de circular por falta de condutor. Disse
1053 que esse ano fez gestão e teve que desenhar protocolos operacionais para instruir o chefe do núcleo
1054 acerca do que ele vai fazer se a viatura não tiver circulando por falta de viatura, o que ela vai fazer se
1055 ela não tiver circulando por falta de condutor, a ponto de direcionar uma hierarquia, negociar banco de
1056 horas, negociar férias, negociar licença prêmio, tudo o que for possível para ganhar tempo e, por último,
1057 revezar a equipe de uma mesma viatura. Voltou a destacar a necessidade de aporte de Recursos
1058 Humanos, caso contrário a resposta é sim, viaturas vão parar por falta de condutor, sim, USAs vão
1059 deixar de rodar por falta de médico. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
1060 agradeceu a exposição feita pelo Conselheiro Vitor, SAMU, e encerrou a 516ª RO às 14h48. Foi
1061 lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior
1062 apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 12 de dezembro 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

LUCIANO MORESCO AGRIZZI

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

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

BÁRBARA DE ALBUQUERQUE BERÇOT

Conselheira titular – Fundação Hemocentro de Brasília - FHB

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Conselheiro titular – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF

VALDENIZE TIZIANE

Conselheira suplente – Hospital da Criança de Brasília – José Alencar

VICTOR LEONARDO ARIMATEIA QUEIROZ

Conselheiro titular – 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

JÚLIO CÉSAR FLORÊNCIO ISIDRO

Conselheiro titular – Associação dos Especialistas em Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde do DF do Distrito Federal – AES-SES/DF

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

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

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

CÉSAR ACHKAR MAGALHÃES

Conselheiro titular – Associação Brasileira de Deficientes Visuais - ABDV

SILVESTRE ARAÚJO

Conselheiro titular – Associação DF DOWN

SILMA SOUSA COSTA

Conselheira suplente – Associação DF DOWN

PAULO MARTINS VIEIRA

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

RAIMUNDO FERREIRA DA SILVA

Conselheiro titular – Associação e Casa do Hemofílicos do Distrito Federal

LUCAS FERREIRA DA SILVA

Conselheiro suplente – Associação e Casa do Hemofílicos do Distrito Federal

RAFAEL LUIZ LIRA DE LUNA

Conselheiro suplente - Aliança Nacional LGBTI

MARLY DE FÁTIMA BARBOSA DE ARAÚJO

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

ALEXANDRA TATIANA MORESCHI DE ALBUQUERQUE

Conselheira titular – Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/DF

ANA PATRÍCIA DE SOUZA LOBO PEREIRA DA SILVA

Conselheira suplente – Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/DF

VERA LÚCIA BEZERRA DA SILVA

Conselheira titular – Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

MÍRIAM MARQUES NERY

Conselheira suplente - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO

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