Conselho de Saúde do Distrito Federal

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

Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, por videoconferência, em atendimento ao Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, realizou-se a Quingentésima Décima Sétima Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a participação do *Presidente do CSDF,* ***Domingos de Brito****, da Secretária Executiva do CSDF,* ***Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante****, dos conselheiros* ***segmento gestor:*** *Lucilene Maria Florêncio de Queiroz, Luciano Moresco Agrizzi, Danielle Sousa Feitosa Ferreira, Elza Ferreira Noronha, Marcelo Jorge Carneiro de Freitas, Juracy Cavalcante Lacerda Júnior, Vanessa Rocha da Silva; dos conselheiros* ***segmento trabalhador:*** *Karine Rodrigues Afonseca, Márcio da Mata Souza, Júlio César Florêncio Isidro, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima Lúcia Rôla, Tatiana Alves de Oliveira, Tiago Sousa Neiva, Sara da Silva Meneses, Josiane Alves Jacob Saboia, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Carlos Roberto de Souza Filho, Wendel Teixeira Santos, Marôa Santiago Gomes; dos conselheiros* ***segmento usuário:*** *Luís Carlos Macedo Fonseca, Silvestre Araújo, Silma Sousa Costa, Raimundo Ferreira da Silva, Darly Dalva Silva Máximo, Rafael Luiz Lira de Luna, Marly de Fátima Barbosa Araújo, Alexandra Tatiana Moreschi de Albuquerque, Ana Patrícia de Souza Lobo Pereira da Silva, Vera Lúcia Bezerra da Silva, Míriam Marques Nery, João Elias Lima Araújo, Teresinha de Jesus Pantoja Henrique.* O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 9h05. Foi aferido quórum regimental para deliberação. **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros –** A Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de ausência à 517ª RE recebidas no CSDF, Conselheiras Bárbara de Albuquerque Berçot e Inocência Rocha Cunha Fernandes além do Conselheiro Raimundo Nonato Lima. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, excepcionalmente concedeu a palavra aos Conselheiros que porventura quisessem registrar informes. O Conselheiro **Jefferson** disse que vem reclamando muito no CSDF sobre o Conselho de Administração do Fundo de Saúde, e que a Secretaria de Saúde tem um desprezo enorme pelo Controle Social. Disse que o Conselho é muito molenga, não exerce autoridade, não reclama, não faz uma ação jurídica, opinando que se tem que fazer ação jurídica, ir para o Ministério Público e para o Tribunal de Contas e denunciar a Secretaria de Saúde. Disse que há falta de insumos na rede. A Conselheira **Fátima Rôla** disse estar desestimulada para executar o trabalho tendo em vista atual situação da SES. Disse ter sido pega de surpresa com a intervenção do Instituto Cardiológico, que o assunto não passou pelo Conselho de Saúde. Disse que o Conselho tem que se apoderar do seu direito, dos seus deveres e tomar postura com o Governo do Distrito Federal. A Conselheira **Marôa** mostrou-se indignada com a atual situação da saúde pública no DF. Disse que está acontecendo algo de muito grave e é preciso que se conversem os níveis de atenção. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu que o Conselho também foi pego de surpresa com as informações relacionadas ao ICTDF e ficou indignado por não ter sido dada a chance de poder acompanhar isso ou tomar conhecimento de todas as informações necessárias para buscar um lado de defesa, ter um instituto de tamanho porte como é o ICTDF, que atende 100% SUS, que atende a comunidade como um todo, e não terem procurado o Conselho de Saúde para acompanhar isso de perto. Deixou claro que o Conselho de Saúde, o Controle Social, representa a comunidade e a sociedade civil, e como isto é parte do processo, parte da Lei, faz questão e é legalmente constituído para tomar parte nessas decisões ao acompanhar o desenrolar dos fatos. Disse ter ficado muito triste e indignado também com essa decisão sem ter colocado o Controle Social para acompanhar de perto os problemas relativos ao Instituto do Coração. Manifestou estranheza com relação ao Conselho Administrativo do Fundo de Saúde da Secretaria de Saúde, pois não há uma convocação do Conselho, não há uma convocação dos componentes do Conselho Gestor do Fundo de Saúde. **Item 1 – Apresentação e aprovação da Pauta da 517ª Reunião Extraordinária do CSDF -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, apresentou a Pauta ao Pleno, justificando-a. Colocou em votação em seguida. Aprovada. O Conselheiro **Jefferson** lembrou de

solicitação feita anteriormente no grupo do Conselho sobre uma comissão que tem na Secretaria de Saúde de avaliação do contrato do IGESDF, que trimestralmente dá um parecer, e questionou se é possível o acesso a algum desses pareceres preliminarmente. Solicitou que a Secretaria de Saúde apresentasse essa avaliação. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu que não teve acesso a estas informações que foram passadas pelo Conselheiro, mas teve acesso a informações de alguns Presidentes de Conselhos Regionais que resolveram entrar no site da Transparência do GDF e buscar informações dos contratos com as UPAS que estão localizadas em cada Conselho Regional, e eles chegaram à conclusão de que não há entrega, ou que a entrega alcança 40%, ou seja, a meta não está sendo cumprida. Disse, porém, que não teve acesso as informações passadas pelo Conselheiro. Arguiu o Pleno se concorda de que a Secretaria de Saúde faça uma apresentação ou exponha a este Pleno essas informações com relação aos três últimos anos. Questionou o Conselheiro Luciano Agrizzi se ele teria essas informações para serem repassadas antes de abrir a palavra ao Superintendente do IGESDF. O Conselheiro **Tiago Neiva** concordou com a fala do Conselheiro Jefferson e solicitou a apresentação pela SES das expectativas que ela teria com relação ao IGESDF e a avaliação do que foi cumprido. Questionou se o Hospital de Base atende às expectativas da Secretaria de Saúde em relação à contratualização que foi eh construída e, se a pactuação foi cumprida, em que percentual, e se ela não foi cumprida, quais foram as razões do não cumprimento e quais as estratégias para que aquilo que não foi cumprido seja sanado. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, questionou se o Conselheiro Luciano Agrizzi conseguiu acessar a reunião, sendo informado que não. Concedeu em seguida a palavra ao Superintendente do IGESDF, Conselheiro Juracy Cavalcante Lacerda Júnior. Conselheiro **Jefferson** efetuou proposição de que o Conselho, após a reunião, solicite que a SES apresente os relatórios de avaliação. **Item 2 – IGESDF: a) Atendimento em geral; 2) UPAS; 3) Hospital de Santa Maria; 4) Hospital de Base do DF.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Gestão do IGESDF. Conselheiro **Juracy** respondeu ao Conselheiro Jeferson sobre a Comissão de Avaliação de Contrato. Informou que os dados se encontram no site do Instituto e pode também depois, no privado, orientar como deve buscá-los. Continuou a apresentação em seguida, respondendo aos questionamentos feitos pelos Conselheiros. Arguiu como serias a metodologia para apresentação. A Conselheira **Fátima Rôla** disse que na reunião anterior havia sido definido que não se iria ver os slides, tendo em vista que tem muita coisa técnica. Foi definido que se fariam os questionamentos e o Presidente do IGESDF responderia. Opinou que deveria manter a decisão anterior do Conselho de Saúde. Disse que desde o início da contratação do IGESDF foi contra, falou contra e votou contra o IGESDF porque tinha o entendimento de que essas contratações não ajudavam em muita coisa, porque depois não se consegue ter as expectativas concluídas. Disse que no primeiro contrato existia o número de trabalhadores por plantão, toda a estrutura das UPAS organizadas e com o número de trabalhadores também destinado, tanto é que o Conselheiro Tiago fala que são os melhores salários, então disse que gostaria de que fosse respondido de fato quantos trabalhadores se tem que ter nas UPAS, na abertura às 7 horas da manhã e durante as 24 horas. Efetuou questionamento em relação ao prontuário eletrônico, dizendo que encaminha pacientes para o IGESDF e não tem retorno do que aconteceu com o paciente, e isso é muito ruim para a continuidade do atendimento do usuário. Citou agravante maior, a questão de fazer referência do paciente para as unidades de atendimento e o paciente ficar andando de um lado para o outro sem atendimento. Questionou quantos servidores teria que ter hoje em atendimento. O Conselheiro **Jefferson** questionou o Conselheiro Juracy aonde ele estava antes de assumir o IGESDF e, quando assumiu, o que pensava e o que pensa. Citou o recurso do IGESDF, 1 bilhão e 300 e milhões, quase 10% do montante que a Secretaria de Saúde tem. Disse que, a seu ver, não atendeu a expectativa do atendimento haja visto que as filas continuam, as pessoas continuam se aglomerando nas portas das UPAS e as pessoas continuam com deficiência de atendimento. Disse que, a seu ver, o IGESDF não está atingindo de atendimento à população. Questionou qual é o número de servidores que o IGESDF tem hoje que não são cedidos pela Secretaria de Saúde. O Conselheiro **João Elias** questionou se o Conselheiro Juracy conhece o Hospital de Base, o ambulatório do Hospital de Base, o pronto socorro do Hospital de Base, ou se já teve com o paciente agonizando de Ceilândia ao Paranoá, de UPA em UPA, tendo a resposta de que não tem médico, bandeira vermelha, não tem médico, bandeira vermelha. Questionou o porquê que um paciente é encaminhado da UPA para o Hospital de Base, ele é atendido lá, daí precisa de um exame ou de ir para uma regulação e o médico manda para UBS, quando chega na UBS a UBS diz não porque não regulada nada do IGESDF. Disse que é muito ruim a forma que os usuários são tratados, tanto na UPA como no Hospital de Base. Disse que o IGESDF não o contempla como usuário, no atendimento. O Conselheiro **Juracy** respondeu os questionamentos da Conselheira Fátima Rôla. Disse, em relação

aos trabalhadores nas UPAS, que segue o manual das UPAS, que é regulamentado pela Secretaria de Saúde. Colocou, em relação a questão do prontuário eletrônico, que essa questão é uma preocupação ampla, que o mundo ideal é ter um sistema único no qual se possa acompanhar toda a linha de cuidado desse paciente e, aqui no Distrito Federal, se sabe que há alguns hospitais com sistema MV e outros da rede com sistema Track Care. Citou o ICDF, o IGESDF e o HCB, que utilizam a ferramenta MV, que por sinal é uma excelente ferramenta de gestão como um todo, tanto de paciente, gestão de indicadores, e os demais hospitais da Secretaria utilizam o Track Care. Disse que está buscando a melhor alternativa, que essa é uma pauta que está sendo discutida a nível de Ministério Público buscando uma solução em conjunto. Disse que entrou no Instituto, como Presidente, na segunda quinzena de abril e já otimizou muito essa questão do sistema, do acesso. Disse que está em busca, obviamente, de um prontuário único, porém não consegue predizer quando isso irá acontecer porque isso não depende somente do Instituto, isso é uma definição geral, da Secretaria de Saúde. Disse, em relação a essa peregrinação dos pacientes, que a partir do momento que se adentra uma unidade de saúde a primeira questão que um gestor deve fazer é mapear os principais problemas, sabe-se que não são poucos problemas, que há problemas que já perpassam vários anos, então o que se tentou fazer enquanto Instituto foi matriciar esses problemas, o que que se poderia fazer de imediato para ter uma um resultado imediato para a população. Disse que focou em abertura de leitos, conforme colocado em reunião anterior, e durante essa gestão foram reabertos 79 leitos, sendo 8 leitos de UTI pediátrica, 8 leitos de UTI coronariana, 60 leitos de enfermaria, e que iniciou no Hospital de Base com 9 salas cirúrgicas e já está na 15ª sala cirúrgica aberta, então se focou esforços em abrir e ter a capacidade operacional máxima para justamente tentar diminuir as filas e reduzir esse impacto que estava causando nas unidades. Disse, em relação a peregrinação dos pacientes, que o que se pode observar é uma superlotação das UPAS, e isso está sendo tratado com a Secretaria de Saúde. Disse que essa gestão do IGESDF tem trabalhado de maneira integrada com a Secretaria de Saúde, se buscando trabalhar em rede pois não adianta atender um paciente numa UPA e não se ter retaguarda. Disse que quanto mais se tem uma superlotação dentro das UPAS maior vai ser o impacto lá na porta, no atendimento, e hoje a realidade são UPAS superlotadas. Disse que tem UPA que está chegando a quase 200% de ocupação e o que se está buscando fazer é melhorar a retaguarda. Disse que realiza reuniões praticamente semanais com Secretaria de Saúde buscando a resolução desse problema e, quando se coloca a questão das filas das UPAS, também se busca ferramentas para dinamizar o atendimento. Disse que quando colocou no Pleno um painel que está fazendo o gerenciamento das filas é porque se pode observar que não há uma homogeneidade das filas nas UPAS. Disse que a ideia do painel é justamente para que o paciente possa olhar aquela UPA que está mais vazia naquele momento e tentar se direcionar para essa UPA. Disse que está buscando essas ferramentas, que tem ciência do problema, que não está se eximindo de determinados problemas colocados no Pleno, mas está buscando a solução e o Conselho é parte dessa solução, que a partir do momento que o Conselho traz um problema cabe a ele discutir soluções em conjunto. Disse, em relação às perguntas do Conselheiro Jefferson, que estava na rede privada, estava como diretor médico de um hospital privado no Distrito Federal e quando resolveu aceitar o convite encarou como missão de vida, uma missão como profissional de saúde, dedicação à parte pública durante determinado período, e o que pode dizer é que hoje, ao se gerir um hospital privado e um hospital público, a gestão deve seguir os mesmos princípios, que as engrenagens de um hospital privado e um hospital público são as mesmas, se tem que ter efetividade, e o que está tentando implementar é a eficiência do setor privado no setor público. Disse que hoje o Instituto está implementando um projeto que foi colocado em Minas Gerais, já está no Espírito Santo e está no Mato Grosso, e em Minas Gerais eles conseguiram ter por mês 1700 internações a mais sem abrir um único leito. Disse que está caminhando para esse modelo de gestão. Disse que iniciou um projeto em Santa Maria, que foi um projeto inovador para o Centro-Oeste em termos de Gestão Pública, que é a rastreabilidade de medicamentos, e esse projeto foi custo zero para o Instituto, e já trouxe uma economia para Hospital de Santa Maria no que tange a suprimentos de 37%. Disse que o seu enfoque é que a partir do momento que trouxer economia para o Instituto, em termos de gestão de desperdício, investiu esse valor em nos colaboradores, em ações de melhoria para os hospitais. Colocou a questão da gestão de filas, que tem ciência desse cenário no ambulatório, e conhece sim o ambulatório, conhece o Hospital de Base, o pronto socorro e disse que, obviamente, o que o deixa impaciente e consternado é esse paciente ter que sair ainda de casa para vir agendar uma consulta in loco. Disse que está em busca de tentar ter esse agendamento online, que isso já está em tramitação no Instituto. Disse que as metas, em sua grande maioria são atingidas, e se está em curva ascendente dos números. Disse, em relação a colocação que o paciente vai para a UBS não

regulado, que todo paciente que é atendido no Instituto, a não ser que ele seja atendido em suas portas, o paciente que é direcionado para os hospitais é via complexo regulador. Disse, em relação à oncologia, que no Hospital de Base, por ser foco em alta complexidade e pacientes mais agudos, se tem também o cenário de superlotação, então nem sempre se dispõe de vagas. Disse que apesar de se ter zerado a fila recentemente de primeira consulta, se tem uma super ocupação dos leitos oncológicos no hospital, e não só dos leitos oncológicos, mas de vários outros leitos. Disse que o que se está buscando é tentar melhorar a linha de cuidado desse paciente para girar esse leito para que se possa tentar atender o máximo de pacientes. Respondeu que o número de servidores hoje cedidos é de 1228 servidores e 9390 celetistas. A Conselheira **Fátima Rôla** chamou a atenção que a questão que foi colocada é a do ambiente ao qual o usuário é colocado, se ele vai fazer um exame em algum ambiente do Hospital de Base o ambiente não está adequado, com muita gente, sem ar condicionado, sem ventilação apropriada, é o local que o paciente que vai fazer exames está. O Conselheiro **Juracy** respondeu a Conselheira informando que o Hospital de Base é um hospital de 63 anos e se tem um plano de reforma. Disse que o atual contrato do IGSEDF não permite investimento, é um contrato para custeio, então não pode fazer nesse momento uma reforma. Disse que com o novo contrato oportunamente irá fazer porque vai poder ter esse tipo de investimento. Disse que tem vários projetos prontos para a revitalização de andares do Hospital de Base, o ambulatório também está contemplado, o Pronto Socorro está contemplado, porém se tem essas questões burocráticas a serem tratadas. Citou, em relação ao quadro atual, referente a UPA 1 de Ceilândia: assistente social - 3, técnico em higiene dental - 4, técnico de laboratório - 10, médico plantonista 1 - 34, médico plantonista 3, que é que é o pediatra, auxiliar de farmácia – 5, cirurgião dentista – 1, auxiliar administrativo – 2, que é o pessoal do humanizar, analista de laboratório - 7, farmacêutico – 6, assistente administrativo – 4, enfermeiro – 39, técnico de enfermagem - 75 e nutricionista – 3. Disse que segue o Manual das UPAS da Secretaria de Saúde. Ressaltou que a depender do momento pode ter o *turnover*. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** respondeu aos questionamentos feitos anteriormente. Disse, em referência a questão da interoperabilidade, que essa questão dos sistemas é preocupante e que o ideal seria que se tivesse um sistema único, que na rede se tem mapeado mais de 38 softwares que necessitariam de comunicação, e o problema não é exclusivo do Distrito Federal. Disse que está tentando contornar essa situação pelo Ministério da Saúde, que lançou a Rede Nacional de Dados, um repositório único em que todos teriam os seus prontuários nesse repositório e eles poderiam ser acessados por diferentes sistemas. Disse que dentro da Secretaria em si já se tentou fazer algumas articulações para poder sair com alguma proposição, mas sempre se esbarra em uma condição técnica, ou de condução de ações, que acaba embarreirando pela parte jurídica. Disse, referente a rede de atenção, que regularmente, semanalmente, se tem feito essas reuniões com o IGESDF, batendo de forma operacional com as equipes operativas para se poder conduzir junto aos pacientes, para conduzir a transferência rápida e agilizada. Disse que o IGESDF consegue ter um *turnover* menor, consegue suprir a as unidades de pronto atendimento com o RH numa velocidade maior do que a Secretaria, e hoje, não é novidade para nenhum dos conselheiros, se tem uma deficiência de RH nos prontos socorros e enfermarias e, por vezes, isso acaba prejudicando o recebimento dos pacientes que estão na UPA que deveriam ter essa condução. Disse que é preciso fortalecer a Atenção Secundária justamente para poder assistir esses pacientes que precisam ser encaminhados das Unidades Básicas de Saúde. Disse, com relação ao questionamento do Conselheiro Jefferson referente a parte das metas, por exemplo, é por óbvio que o IGESDF tem que fazer um melhoramento de metas em alguns aspectos que são primordiais para se ter a impactação positiva, mas eventualmente, em pontos estratégicos, em momentos oportunos eles acabam suprindo a necessidade em tempo mais hábil para abarcar a necessidade da população. Teceu comentários em seguida acerca dos trâmites legais e dificuldades burocráticas para implantação dos processos na rede. Destacou o engajamento e parceria entre o Conselho e a Secretária de Saúde, o que tem facilitado a solução de problemas em um tempo mais célere. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, voltou a frisar que é lamentável, já tendo sido exposto no início da reunião, a ausência dos gestores na reunião. Disse que quando o Conselho se reúne ele quer ajudar a Secretaria, quer ajudar a saúde da comunidade como um todo a melhorar, e não é ouvido pela gestão. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** respondeu acerca das fraldas. Disse que irá verificar essa resposta e dar um retorno até o final da reunião. Disse que irá fazer uma cobrança para que os conselheiros da parte de gestão participem das reuniões. A Conselheira **Marôa** citou a questão de a saúde estar, tanto por parte da Secretaria de Saúde quanto do IGESDF, na mídia de forma muito negativa com relação ao acesso, ao atendimento, ao desconforto dos usuários que estão chegando e estão sendo devolvidos da porta, então esses acabam não sendo contabilizados em nada, e nas relações do usuário com o profissional de saúde e dos profissionais

de saúde com os profissionais de saúde. Solicitou que seja revista nas UPAS a questão da classificação de risco com relação ao paciente transportado vindo das UBS, porque na maioria das vezes esses pacientes já tiveram a sua classificação de risco na UBS e a intervenção já foi feita de forma a compensar aquela situação e chegando na UPA ele é reclassificado sem que um profissional possa ouvir o outro, uma vez que não tem o prontuário para que o profissional da UPA veja como que esse paciente chegou, o que foi avaliado e o que foi prescrito. Disse que como o paciente chega compensado, o profissional da UPA, médico na maioria das vezes, não quer receber. Disse que é preciso que se faça uma revisão de classificação de risco de pacientes que vêm das UBS, transportados ou não, ou que cheguem sozinhos com seus relatórios, para ver se aquele paciente já está compensado ou não, de alguma forma, e que esse paciente tenha a sua situação resolvida. Disse que um paciente que retorna é um paciente que agrava, é um paciente que vai dar problema lá na frente e isso piora as relações entre profissionais e profissionais e pacientes e profissionais, além da agressão, e muito de agressão física tanto a Secretaria quanto o IGESDF podem minimizar. A Conselheira **Karine** fez questionamentos. Citou as barreiras de acesso que hoje se encontram tanto no Hospital de Base quanto nas UPAS, nos encaminhamentos. Questionou quais são as principais condições hoje que os pacientes internados nas UPAS se encontram, se é a AVC aguardando neurocirurgia, neurologia, é infarto agudo do miocárdio. Disse que percebe que houve uma desidratação desses procedimentos cirúrgicos no Hospital de Base e questionou se esses leitos de retaguarda, essas barreiras de aliviar a UPA não estão vindo dos próprios leitos que são geridos pelo IGESDF porque é isso que alguns servidores das UPAS falam. A Conselheira **Sara** efetuou colocações. Citou comentário feito pelo Conselheiro Juracy a respeito da gestão pública e a gestão privada, colocando que a gestão privada é um modelo de eficiência que deve ser seguido pela gestão pública, e isso é um mito muito difundido dentro do Sistema Único de Saúde, de que a gestão privada é um modelo de excelência de gestão em saúde. Disse que se tem diferentes concepções de saúde, a gestão privada concebe a saúde como mercadoria, como um bem, e a saúde pública concebe a saúde como um direito dentro dos direitos humanos, isso por si só já diferencia as atuações. Disse que a saúde privada faz parte do SUS, existe um conceito chamado saúde suplementar, que foi instituído pela lei 8080, 8142, e ela está lá descrita, então o que se chama coloquialmente de saúde pública e saúde privada é tudo SUS, é a ANVISA que regula a saúde privada, é o próprio Ministério da Saúde que propõe e admite os protocolos para a gestão privada, para a saúde privada, então quando se fala que a saúde privada também é SUS significa que o Ministério da Saúde é único e ele coordena e gestiona tanto o público quanto o privado no quesito saúde. Disse que a discussão no Conselho de Saúde é porque o IGESDF é uma administração indireta da saúde dentro da administração direta da saúde que é a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disse que essa diferenciação é necessária porque o Conselho de Saúde luta para que se tenha uma administração direta, para que toda a Secretaria de Saúde administre o SUS como um todo, para que haja unidade, para que o sistema de saúde seja de fato unificado, então quando se tem uma gestão, uma administração direta e uma administração indireta dentro de um SUS, dentro de uma região de saúde, isso conflita os seus interesses, ainda mais quando se tem uma empresa, como é o IGESDF, administrando indiretamente a saúde pública do Distrito Federal. Sugeriu algumas teóricas e teóricos do Brasil que são da economia em saúde e que podem ajudar a compreender um pouco do que falou sobre o mito da gestão privada como a gestão de excelência dentro da administração pública, como um modelo a ser seguido pela administração pública: Ligia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Ligia Giovanella, da Escola de Saúde Pública da Fiocruz, e Aquilas Mendes, professor da Universidade de São Paulo, da USP. Disse que ele falou que a gestão privada é um modelo para a saúde pública, mas o que está acontecendo é o oposto, os nossos modelos, as nossas políticas, os nossos protocolos, as nossas teorias e as nossas equipes estão sendo copiadas pelo modelo de saúde privada, inclusive de hospitais de excelência. Disse que é necessário compreender que a saúde pública e a saúde suplementar é SUS, que o que se chama de privado é SUS, porquê é tudo administrado pelo Ministério da Saúde, então a ANVISA está por trás da fiscalização desses órgãos e é preciso entender que é necessário fiscalizar a saúde privada e não se deve copiar o modelo da saúde suplementar para o SUS porque se tem uma concepção de saúde como direito e a saúde suplementar tem uma concepção de saúde como mercadoria. Disse que é preciso entender que a disputa aqui é por uma administração 100% direta, 100% Secretaria de Saúde, porque a administração indireta também traz entraves para a concretização do direito à saúde, e a busca aqui, enquanto controle social, é para efetivação do direito à saúde e o controle social tem que efetivar esse direito através do Estado. A Conselheira **Marly** colocou que anteriormente o Hospital de Base era referência para todas as doenças negligenciadas e que agora não são mais atendidas lá, citando exemplo das cirurgias corretivas que eram feitas no

Hospital de Base e agora não se tem mais acesso a marcação de cirurgias corretivas e preventivas de sequela na hanseníase. Citou também a oftalmologia da hanseníase e a neurologia, assim como não e tem mais atendimento para a doença de chagas. Disse que ficou impossível para a população mais negligenciada ter acesso à saúde e não vê a saúde como mercadoria, opinando que a saúde é um direito. Questionou acerca dos leitos inativos, vagos, no Hospital de Base. Disse que para se marcar uma consulta se tem que ir ao Hospital de Base, não se consegue marcar pela regulação da Secretaria. Opinou que a regulação tem que ser uma só. O Conselheiro **Juracy** respondeu aos questionamentos. Disse que, em relação às ações para os usuários, está criando um Núcleo de Experiência do Paciente. Disse que geralmente as ouvidorias são passivas e, geralmente, o usuário só vai procurar uma ouvidoria para reclamar, mas o sistema de saúde tem feito coisas boas, muito boas, e isso tem que ser colocado, e por isso se está buscando esse Núcleo de Experiência do Paciente que é justamente para que se tenha uma ouvidoria ativa e também previsibilidade dos problemas. Disse que por muitas das vezes se tem um paciente que está aguardando um médico, o médico não passou, e não é preciso esperar esse paciente vir a ter reclamação, se tem que tentar detectar esse problema. Disse que está criando esse Núcleo para justamente ter maior proximidade aos pacientes, entender as suas reais necessidades e fazer com que esse paciente saia satisfeito do hospital em toda sua jornada. Disse, em relação às agressões físicas, que está com ação junto à Secretaria de Segurança Pública para buscar uma capacitação dos seus colaboradores, tentar buscar o entendimento para orientá-los do que fazer em momentos de conflito, gestão de crise. Disse, em relação aos questionamentos da Conselheira Karine, que começou a mapear os pacientes em questão de CID para montar uma linha de cuidado. Disse que esse mapeamento vai permitir com que se tenha uma melhor linha de cuidado do paciente psiquiátrico, uma melhor linha de cuidado de um paciente que oportunamente tem insuficiência cardíaca e tem ido várias vezes na UPA com a queixa de insuficiência cardíaca, com o CID de insuficiência cardíaca descompensado e oportunamente ele gera uma internação, então quando se vai avaliar o custo desse paciente, quando ele gera uma internação na UTI, é altíssimo, mas se esse paciente for bem conduzido na Atenção Primária, tiver um controle medicamentoso melhor, provavelmente ele não vai descompensar a insuficiência cardíaca, ele não vai descompensar o diabético, então se está buscando esses dados para buscar essas linhas de cuidado. Disse que hoje já tem essa linha de cuidado na questão da cardiologia, que é o protocolo Sprint, que é um *case* de sucesso hoje para o Distrito Federal, que hoje tem a menor taxa de mortalidade de infarto agudo miocárdio por conta do protocolo Sprint, e está montando a linha do AVC, que com a liberação da trombectomia por parte do Ministério da Saúde, vai fechar um protocolo de linha de AVC no Hospital de Base para trombectomia, porque o Hospital de Base tem o aparelho de hemodinâmica, mas esse paciente também vai ter um protocolo no Hospital de Santa Maria. Disse que iniciou um projeto piloto do médico psiquiatra ele vai volante nas UPAS para avaliação do paciente para tentar ter mais resolutividade dos casos e tentar girar o leito mais rápido. Disse que irá fazer o mesmo processo, já em estudo, com pacientes cardiológicos. Disse que essas ações são para tentar ter maior resolutividade e ter um menor custo para o Instituto na gestão desses pacientes. Disse que atualmente as UPAS estão mais superlotadas com casos de dengue, diarreias e infecções de vias aéreas superiores, mas os que geram maior retenção em termos de parecer, que é de avaliação de um profissional especializado, são psiquiatria e, por muitas vezes, nefrologia. Apresentou em seguida os painéis e as ferramentas para gestão e mapeamento, além de sua metodologia. Respondeu a Conselheira Sara explicando que quando falou em modelo de gestão do privado, quis dizer tentar trazer o máximo de eficiência e efetividade possível, trazer ferramentas e conceitos que otimizem as engrenagens dos hospitais para se poder produzir mais com o que se tem. Disse que a metodologia linha hoje nos hospitais já está trazendo bons resultados. Disse que quando trouxe a Governança Clínica como um norteador para o Instituto realmente está trabalhando pilar por pilar. Apresentou dados referentes a melhorias alcançadas com a metodologia. Disse que em fevereiro será lançado um caderno com todas as ações, todos os indicadores não vinculativos ao contrato de gestão, ou seja, serão os indicadores do contrato de gestão e os outros indicadores que são pertinentes para a linha de cuidado de um paciente. Respondeu a Conselheira Marly que precisa ter posse desse contexto, que não tem conhecimento de como essas atividades foram encerradas no Hospital de Base. Disse que poderia fornecer a informação posteriormente de forma mais fidedigna. O Conselheiro **Márcio da Mata** efetuou considerações. Disse que o IGESDF não é um organismo à parte da Secretaria, ele está dentro da Secretaria, atua num serviço complementar e é regulado pela Secretaria de Saúde, que é a ordenadora desse serviço, de tal que a eficiência que foi colocada, a eficiência do setor privado, ela tem que ter um objetivo, uma meta, e no setor privado a meta é o lucro enquanto no setor público a meta é a obtenção da suficiência do atendimento para que o atendimento às pessoas seja suficiente

às demandas que elas vêm apresentando. Disse que a sua percepção é que esta suficiência não tem sido contemplada. Disse que se teve a aprovação da LOA recentemente e observou que o recurso a orçado para o IGESDF está na ordem de 700 milhões e, para Atenção Primária, na ordem de 202 milhões, sendo que o Conselheiro Juracy colocou a importância da Atenção Primária neste fluxo de atendimento, nessa linha de cuidado, mas ao mesmo tempo se observa que o governo está fazendo o inverso, está investindo menos na Atenção Primária e aplicando um recurso muito superior na alta complexidade. Disse que uma solução interessante seria o aumento das equipes de atendimento de saúde da família no Distrito Federal. Disse que gostaria de entender qual é a lógica desse investimento menor na Atenção Primária. Propôs que, em uma futura reunião, uma apresentação dos pareceres dos contratos e que sejam discutidos com os executores de contrato para que estes possam trazer quais são as dificuldades e se comece a entender melhor que dificuldades eles têm. Questionou como está a questão referente aos exames de maior complexidade, se esses contratos estão sendo avaliados, se não tem contrato, se tem, e o serviço poder ser disponibilizado à população. Abordou a questão da bandeira vermelha, que afeta muito as UPAs e afeta também muito os hospitais regionais e o Hospital de Base. Disse que essa ferramenta da bandeira vermelha é um recurso que deve ser utilizado em extrema excepcionalidade, mas se tem observado isso de forma muito comum nas unidades, está sendo muito comum a tal bandeira vermelha. Disse saber que é uma ferramenta de gestão clínica de emergência, essa ferramenta deveria ser utilizada em casos de emergência, porém essa bandeira vermelha tem sido muito comumente utilizada pela falta de médico, pela falta de algum profissional, até mesmo pela falta de materiais. O Conselheiro **Silvestre** questionou o Presidente do IGESDF se ele assinou algum documento proibindo a entrada dos Conselheiros do Conselho de Saúde do Distrito Federal nas unidades do IGESDF que é presidida pelo IGESDF. Disse que no mês de setembro esteve no Base para uma demanda de um cadeirante e se identificou como Conselheiro de Saúde usuário e não foi autorizada a sua entrada, foi autorizado como visitante. Disse que, de acordo o Regimento, o CSDF é um órgão fiscalizador então o Conselheiro, mediante identificação, pode adentrar em qualquer unidade do Distrito Federal. Colocou que se usuários e trabalhadores faltam três reuniões seguidas ordinárias no Conselho de Saúde é solicitada a sua substituição pela entidade, então sugeriu também que se o gestor faltar três reuniões, que seja solicitado um documento para Secretaria de Saúde e ele seja afastado de pertencer ao Conselho de Saúde do DF. O Conselheiro **Tiago Neiva** solicitou que fossem encaminhados ao Conselho os referidos Relatórios de Gestão, independentemente de se entrar na página do Instituto para eh acessá-los. Solicitou que o Presidente do Instituto informasse em relação à remuneração média para as especialidades médicas que o IGESDF propõe e, se forem maiores que a Secretaria de Saúde, quais as razões objetivas para tal iniciativa. O Conselheiro **Juracy** respondeu aos questionamentos. Disse, em relação às perguntas do Conselheiro Márcio, que realmente a questão precisa ser muito estudada no que tange a linha de cuidado da oncologia. Disse que hoje, no Base, se tem projetos prontos, que quando foi colocado de ter zerado a fila de oncologia de primeira consulta, foi zerado em ação conjunta com a Secretaria de Saúde, o HUB e do Base, e em um mês e vinte dias mais ou menos depois dessa força tarefa a fila foi zerada. Disse que o que se pode observar, e por isso que fez questão de mostrar o mapa dos pacientes, é que vários pacientes de outros estados começaram a vir para o Distrito Federal, então, se a fila está zerada, obviamente ele vai ser atendido mais rápido. Disse que não está se abstendo de atendê-los. Disse que é importante o Conselho ter conhecimento também que o planejamento para determinada fila se torna um novo planejamento da demanda que viria posteriormente. Disse, em relação às verbas, que o IGESDF lida com a parte secundária e terciária e sabe-se que o custo dessa parte terciária, principalmente no que tange aos procedimentos que são feitos, são procedimentos relativamente caros. Disse querer muito em breve trazer o custo real de cada procedimento, então está buscando justamente trazer um extrato ao paciente, buscar quanto que custa para justamente se ter a maior transparência possível. Disse que esses processos já estão em andamento, mas obviamente eles dependem de um esforço hercúleo de sistema e de pessoas alimentando tudo. Disse, em relação a questão dos projetos relacionado à oncologia, que tem uma sala de infusão no Base, que está prestes a iniciar as obras, e vai trazer mais conforto aos pacientes, poderá atender mais pacientes do que se atende hoje, e é um projeto que está pronto, já foi validado pela Vigilância Sanitária e já tem a verba para execução. Disse que está aguardando, do Ministério da Saúde, um novo equipamento de radioterapia, o acelerador linear, e hoje no Base só tem um equipamento, então está em busca, inclusive em diálogo com o Ministério da Saúde, para tentar trazer esse aparelho quanto antes, porque com esse aparelho irá dobrar a capacidade de atendimentos. Disse que receberá mais dois tomógrafos para o Base. Disse, em relação ao questionamento do Conselheiro Silvestre, que não tem nenhum documento assinado por ele com restrições ou proibindo a entrada, que jamais

assinaria, que sabe da importância do Conselho, sabe da importância dos Conselheiros. Disse que o que pode tentar buscar é um fluxo diferente, tendo uma identificação de um crachá desse Conselheiro, até porque hoje se sabe que o serviço de segurança cumpre um determinado protocolo. Convidou os Conselheiros a visitarem as unidades e verificarem o que se está sendo proporcionado, o que está sendo feito, e também absorver as ideias, as sugestões de melhoria que forem observadas referentes ao serviço. Disse, em relação ao Conselheiro Tiago, que pode encaminhar ao Conselho os relatórios de gestão. Disse que na realidade a prestação de contas já está sendo encaminhada ao Conselho. Disse, em relação à remuneração médica, que hoje o Instituto detém três categorias de médico e se sabe que, a depender da especialidade médica, tem que ter uma remuneração diferenciada. Disse que o Instituto se baseia no preço de mercado e se sabe hoje a dificuldade de encontrar determinados profissionais. Disse que o Instituto hoje tem uma enorme dificuldade de contratar anestesista, cirurgião de cabeça e pescoço, então por mais que se tenha a remuneração nível três para esses profissionais, os processos seletivos não têm conseguido captar, é uma questão de mercado. Disse que o médico um no Instituto recebe, por 24 horas de trabalho semanais, R$ 12.181,00, médico dois, R$ 14.617,00, e o médico três R$ 16.517,00, em valores brutos. Ressaltou que está buscando trazer um modelo de pagamento por performance desse médico, e é sabido que dentro das unidades, tanto no público como no privado, tem profissionais que dão sangue, dão suor para ter a maior produtividade possível, e se tem aquele profissional que às vezes não supera as expectativas em termos de atendimento e em termos de número de cirurgias. Disse que está mapeando todos esses profissionais e, em Minas Gerais, se começou a fazer uma remuneração por performance, ou seja, tem um piso de remuneração, não só para médico mas para diversas categorias de profissionais, então, a depender da performance da equipe, se tem uma gratificação. Disse que são modelos novos, que devem ser estudados, sempre em busca da maior eficiência e efetividade possível, mas não significa que se implantará isso, mas se começará a monitorar determinadas equipes médicas. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, complementou a resposta ao Conselheiro Silvestre. Esclareceu que o poder de fiscalização do Conselheiro não dá espaço para ele chegar em uma unidade e dizer que é Conselheiro e adentrar. Disse que o Conselheiro tem que se dirigir a uma gerência, a um núcleo de segurança e se identificar como Conselheiro. Disse que irá providenciar uma lista de Conselheiros às Unidades Básicas e todas as Unidades Hospitalares para que seja identificado e só depois de identificado a um Núcleo, a uma segurança é que ele pode adentrar a determinados locais. Justificou que há em hospitais, UBS, enfim, na saúde como todo, partes de isolamento, partes em que as pessoas e a sociedade civil não podem adentrar pelo fato de contaminação ou até mesmo pelo risco de se contrair uma doença e assemelhados, então não é só chegar e dizer que é fiscalizador e que vai entrar, não cabe esse papel aos Conselheiros de saúde, eles têm que procurar uma gerência, se identificar e dizer o que quer. Disse que não pode fotografar servidor público, não pode vigiar e nem exigir do trabalhador o trabalho, quem cobra o trabalho é o gestor dele, ao Conselho cabe fiscalizar o trabalho e não o trabalhador. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** esclareceu alguns pontos colocados pelos conselheiros. Disse, sobre a questão da Atenção Primária, que essa é a graciosidade de ter a Atenção Primária como ordenadora do serviço de saúde, porque efetivamente ela tem um custo efetivo muito menor do que a Atenção Especializada, e a Secretaria de Saúde hoje se encontra num patamar diferenciado da de 2019 para cá, que estava com 43% da cobertura e foi agora para 67%. Disse que, do concurso do ano passado, os médicos de família foram os que mais aderiram, dentre as outras especialidades, ao concurso, então se prontificaram, foram mais de 40 profissionais e estes efetivamente foram distribuídos para a rede de forma equânime, e ainda foi contemplado, graças ao Ministério da Saúde, com 53 dos médicos do programa Mais Médicos. Disse que obviamente se tem que fomentar a expansão da estratégia, se tem que fomentar a qualificação das equipes da estratégia, e então com certeza será sentida essa impactação nos demais níveis de atenção. Salientou a importância do Conselho de Saúde nas esferas regionais para cobrar os gestores locais nas conduções da RUE, rede de urgência emergência, sabendo que são pontos específicos e estratégicos de ações que envolvem todos os gerentes e gestores das regionais para promover a melhoria da articulação desse fluxo desses pacientes, não só entre hospital e UPA, mas de UPA, Atenção Primária, Atenção Primária Hospitalar, Atenção Secundária. Disse que é ação efetiva não só na RUE, mas um fortalecimento dessas ações de gestão, de cobrança de gestão, para que se consiga avançar e ter uma agilidade na expectativa e na perspectiva do usuário. Disse, com relação ao ICDF, que dia 12 da semana passada a Secretaria foi surpreendida com Decreto de falência da FUC, gestora do ICTDF, cuja sede fica em Porto Alegre, e com a informação de que pararia na sexta-feira. Disse que, de forma efetiva, não há esse histórico de que a Secretaria está em débito, o que ocorre é que tem análise de glosas, tem um quantitativo de análise de glosas que inclusive a equipe técnica já está

finalizando, e essas glosas não representam nem 10% do que já havia sido repassado para o ICTDF. Disse que foi necessária uma intervenção, o que não parou o serviço porque se não fosse feita nenhuma ação corria-se o risco de desassistência dos pacientes do ICTDF, então a Secretaria fez esse movimento e essa ação para manutenção do efetivo de ação. Disse que saiu uma liminar no final de semana, e não foi por Brasília, foi por Porto Alegre, que o juiz de lá teve esse entendimento e se está cumprindo o que que determinou o juiz de Porto Alegre. Deixou claro que, como iniciativa pública, se tem um trâmite e um prazo para pagamento, tem que seguir a linha habitual, mas disse que não houve um não pagamento da Secretaria de forma efetiva do que é o acordado, do que manda a lei. Disse que o ponto primordial da Secretaria foi que não fosse deixado nenhum paciente desassistido sobre essa eminência de alguma desassistência para os pacientes cardiológicos, que o tempo é primordial. Disse, com relação ao ponto que foi colocado especificamente com relação ao Paranoá, que efetivamente se conseguiu elevar o número de cirurgias porque foi feita uma força tarefa e, com certeza, a Secretaria tem uma possibilidade de avanço substancial em cirurgias. Disse que o Conselho é detentor desse conhecimento porque participou das ações efetivas de construção de modalidade de contratação de profissionais ou de pessoas jurídicas para poder mitigar a questão das cirurgias, foi a questão da anestesiologia, todo o processo perpassou pelo Conselho de Saúde, foi aprovado na modalidade de contratação por performance, que é uma alternativa específica com relação ao que a gente pensa como solução do que ocorre a nível nacional para o profissional de anestesiologia, como é feito em outros estados. Disse que saiu o edital, mas foi embargado pelo Tribunal de Contas, então acabou que não se teve nem a possibilidade de avaliar a possibilidade de isso ter sido aberto para o mercado e se conseguir dar resposta para os pacientes. Disse, com relação ao que foi colocado pelo Dr. Thiago e pelo Dr. Marcos, que o entendimento que se tem é que como gestor não se tem autonomia dentro da Secretaria de tomar alguma decisão que vai ter impactação financeira específica com relação ao salário do servidor, isso é uma decisão maior e efetivamente precisa de uma construção política e se acaba fazendo essa análise comparativa com IGESDF. Disse que é um ponto que realmente o mercado acaba se colocando numa situação que torna difícil a definição de uma solução. Disse que o próprio Conselho de Saúde é participante e entende que a solução não é tão fácil como se gostaria que fosse para poder reverter isso em solução para a população. Disse, com relação ao questionamento da Conselheira Fátima, que teve um problema com relação a uma amostra em um dos processos e aí teve que ser refeito o processo de compra de fraudas e teve que ser modificado um código. O Conselheiro **Luís Carlos** questionou de onde vem a eficiência, referindo-se ao projeto encampado pela direção, projeto de Minas Gerais, 1700 atendimentos a mais sem abrir um único leito. Disse que, em contrapartida no IGESDF foram abertos 79 leitos com 15 salas cirúrgicas. Achou interessante que enquanto o Dr. Juracy e o Dr. Luciano elogiam o papel do Controle Social através do Conselho de Saúde, que é a presença forte da sociedade civil organizada, no tocante ao contrato recém formulado e ainda não apresentado, o Conselho não foi convocado a ajudar a costurar esse contrato, porque com o olhar do Controle Social esse contrato teria ambas as partes, do lado do gestor e do lado do usuário. Disse que evidentemente também deveria fazer aquela matriz SWOT, uma análise estratégica, identificar os quatro elementos, as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças. Citou o fato de que os sistemas não se comunicam e evidentemente que fica devendo em matéria de TI e dados *online* ao vivo de todos os processos. Citou o número de profissionais das UPAS, um médico plantonista, no caso citado Ceilândia, e três médicos pediatras, e que essa escala em horas, um médico de plantão para 7 dias da semana e três médicos pediatra para 7 dias da semana, evidente que isso se traduz em filas e se traduz em não atendimento, opinando que alguma coisa está errada no acolhimento nessa gestão de atendimento e gestão de filas, por isso essa peregrinação. Disse que é citado um sistema onde irá se colocar onde está menos procurado, a Unidade de Pronto Atendimento, quer dizer o usuário com a sua comorbidade, com a sua patologia, tem que acessar o meio de comunicação no celular ou no seu computador em qual unidade ele irá procurar, quer dizer, ele está no seu território com essa regionalização ele tem que ser atendido no seu território para se evitar essa peregrinação, não é justamente isso, oferecer a ele a unidade mais próxima que não tem atendimento pesado. Disse que são coisinhas pequenas, mas que tem um resultado infinitamente grande. Disse que a Secretária fez uma portaria retornando os cedidos para a SES, mas no qual fora colocado 1228 profissionais ainda se encontram cedidos. Perguntou, em referência aos que não retornaram, qual será a função da Secretaria, o ônus dele permanecer cedido se ele não atendeu a portaria de retorno. Referiu-se à citação da Conselheira Karine, de mais de 100 leitos vagos no Hospital de Base, mais de 100 leitos no Hospital de Santa Maria, e questionou o que fazer para habilitar. O Conselheiro **Wendel** disse que é sabido que o IGESDF assumiu as UPAS por meados de 2019 e teve um dos serviços que estavam presentes nas UPAS que o IGESDF praticamente abandonou,

que foi odontologia, deixando a urgência e emergência por conta das Unidades Básicas de Saúde e de apenas três hospitais, que é o HRAN, que funciona 24 horas o PS, o Hospital do Gama, que funciona no período noturno até as 11 horas e final de semana, e o HRT, com uma escala também de final de semana. Disse que é sabida a importância desse equipamento que são as UPAS na rede de urgência e emergência. Questionou qual foi o motivo que levou o IGESDF a fechar o serviço odontológico da rede de urgência emergência, porque naquele período muitos profissionais que estavam no IGESDF retornaram para a Secretaria, e alguns ficaram, e esses que ficaram relatam que os equipamentos estão sucateados, que o IGESDF não presta assistência técnica a esses equipamentos que estão na UPA, e questionou o que está sendo feito para resolver a questão da odontologia da rede de urgência emergência odontológica, que deveria estar funcionando nas UPAS do DF, que era um serviço que antes do IGESDF funcionava e que pós IGESDF acabou fechando. O Conselheiro **Raimundo Ferreira** disse que todas as definições que foram dadas com relação ao atendimento e tudo mais são teorias, na prática o IGESDF acabou com a saúde do Distrito Federal. Disse que não adianta hoje o Presidente do IGESDF se desculpar, porém, ele não tem culpa de nada também, sabe-se de onde é que vem a culpa. Disse, com relação a que o companheiro Silvestre falou, que Conselheiro realmente lá não é bem recebido, que já esteve lá no IGESDF e foi muito mal recebido, que levou a sua portariazinha de nomeação e tudo para mostrar para um vigilante arrogante dizer não, que aquilo não valia nada não. Opinou que está precisando de realmente o Presidente, os Diretores tomaram uma decisão com relação a isso. A Conselheira **Teresinha Pantoja** se referiu a questão da identificação do usuário, abordada pelo Presidente Domingos, que disse que os Conselheiros têm que ter uma identificação e uma razão para se conduzirem às unidades de saúde. Disse que talvez fosse momento de se colocar o assunto em pauta para se definir como foi definida a penalização do Conselheiro, definir também sobretudo o usuário, pois ele não tem a canetada, ele não é o gestor, não é o trabalhador, lá ele é uma pessoa externa e, às vezes, há uma necessidade dele se colocar representante do Conselho e, pelo que está percebendo, ele pode ser desvalorizado e não reconhecido. Propôs que o tema seja colocado em pauta para um outro momento uma solução para esse caso de maneira que todas as unidades de saúde tenham a lista dos conselheiros e respeite o Conselheiro da saúde do DF e também das unidades regionais. A Conselheira **Sara** disse que foi pouco falado nessa reunião sobre a saúde mental no IGESDF, e quando fala de saúde mental fala das estratégias de cuidado da população, que tem questões de adoecimento mental. Disse que se está vivenciando, e são relatos das trabalhadoras do IGESDF, alta taxa de tentativa de suicídio chegando nas UPAS e também de crises psicóticas e outras crises de saúde mental. Disse que os profissionais e as profissionais têm dificuldade de manejo dessas crises até por uma questão de formação mesmo, porque saúde mental nos cursos da saúde é pouco abordada ao longo da graduação em saúde de qualquer área. Disse que diante dessa falta de preparo gostaria de tirar uma agenda para fevereiro, com o Conselheiro Juracy, informando que ela faz parte da Comissão de Acompanhamento da RAPS, a Rede de Atenção Psicossocial, e em fevereiro fará uma agenda de reuniões, primeiramente entre as comissões internas do Conselho de Saúde e, segundamente, com a DISAM, A Diretoria de Saúde Mental, e também com o NUSAM, o Núcleo de Saúde Mental do SAMU e, em seguida, com a RUE, a Rede de Atenção à Urgência e Emergência. Disse que a pauta dessa agenda, informando que gostaria de incluir também o IGESDF, será a discussão da urgência e emergência em Saúde Mental. Citou o painel do Power BI que foi apresentado no *dashboard* dos dados do IGESDF. Disse que se temos a Plataforma Infosaúde dentro da Secretaria de Saúde do DF e disse que gostaria que esses dados que tem passado através do Power BI fossem enviados para o Infosaúde DF, para que a população tenha acesso de maneira unificada aos dados e a transparência dos gastos e dos investimentos que o IGESDF tem feito também com dinheiro público. Disse que a maneira que essa transparência tem que se dar é através dos indicadores que já existem para a Atenção Secundária e Atenção Hospitalar, então o Ministério da Saúde já tem um bojo de indicadores, tanto da área da Atenção Primária quanto da Atenção Hospitalar, e disse que gostaria que o IGESDF se apropriasse desses indicadores e passasse a publicizar os seus dados no Infosaúde, e também pelo painel do Power BI do IGESDF e, para além dele, no Infosaúde para que se tenha uma unificação da transparência dados. Comentou acerca do pagamento por performance. Disse que indicou duas leituras e gostaria que o Presidente do IGESDF fizesse essa leitura e o Conselheiro Tiago também. Disse que o pagamento por performance já tem evidências, meta análise e revisão sistemática de que ele distorce o comportamento dos profissionais da saúde de maneira que ao invés dos profissionais focarem nas necessidades da população e do território eles focam no cumprimento das metas e indicadores. Disse que isso é um resultado de pesquisa baseada em evidências do sistema do Reino Unido, não é um dado brasileiro, é um dado do Reino Unido que já aplica o pagamento por

performance desde a década de 90. Disse que gostaria de atenção da Secretaria de Saúde ao propor o pagamento por performance como uma estratégia para enfrentamento dos dilemas da saúde, já se tem dado de pesquisa apontando que isso causa uma distorção na performance dos profissionais da saúde, especialmente dos profissionais médicos, e isso já está acontecendo com o Previne Brasil que está focando a atuação dos trabalhadores das UBS a cumprimento dos indicadores do Previne Brasil. Disse que é preciso estudar bastante sobre esse tema, já se tem e evidências a nível internacional, já tem evidências a nível nacional com Previne Brasil. Pediu mais atenção e, se possível, quem sabe uma reunião para se pensar sobre isso. O Conselheiro **Juracy** respondeu ao Conselheiro Luiz dizendo que realmente, por exemplo, quando ele colocou a utilização de Matriz SWOT, justamente ela faz parte da metodologia de mapear todos os processos, a matriz SWOT traz uma fotografia do momento e traz uma riqueza de detalhes onde realmente deve ser focado, então não se tentará trabalhar no que já é bom, irá se tentar trabalhar nas fraquezas, então assim todos os mapeamentos perpassaram por isso. Disse que está utilizando uma metodologia chamada de Deming, que é muito comum na ferramenta Lean, que dentro dessa metodologia tem sim a matriz SWOT como pressuposto. Disse que as escalas médicas, principalmente hoje nas UPAS, estão disponíveis para a população, isso foi uma exigência do Ministério Público e se está trabalhando para que fique disponível também no site para quando o paciente verificar sobre a questão das UPAS ele verificar quem são os médicos que estão naquele plantão. Disse que quando coloca a questão da gestão de filas, se tem que buscar algum tipo de solução. Disse que está com problema agora, que são portas superlotadas, então o desenho daquele painel nasceu de um estudo de como é que estavam as portas das UPAS em determinados períodos, então vai-se ter paciente que está naquela região administrativa que, mesmo a UPA lotada ele vai optar por ir lá porque ele às vezes não tem condição de ir numa UPA de Vicente Pires. Disse estar tentando abarcar aquele paciente que oportunamente está em Taguatinga, fica a uma mesma distância de três UPAS, então sim esse paciente vai poder escolher qual UPA ele vai no momento mais vazio e, obviamente, se sabe e já se tem esses dados. Disse que quando se fala que tem um CID muito frequente de infecções de vias aéreas superiores, se tem um paciente que está com dor de garganta nesse exato momento e ele vê que a UPA está lotada, ele pode deixar para ir na UPA à noite, se sabe que não é um caso de emergência. Disse, em relação ao retorno dos servidores, que a partir do momento que o servidor pede, pode garantir que esse servidor que tem pedido para retornar para SES se está seguindo o fluxo que foi desenhado para não gerar desassistência, então esse servidor sai quando já tem um profissional capacitado para ir para o lugar dele. Ratificou que a informação dos leitos vagos não existe e, até já respondendo à pergunta da Conselheira Sara, disse que já foi solicitado para se ter dentro do Infosaúde o ícone IGESDF, para se ter um acesso direto porque hoje os dados que estão no Infosaúde têm que passar por um barramento, então eles saem do sistema, passam por um barramento para depois ir para o Infosaúde, ele não é conectado direto no banco de dados do IGESDF, e ele tem um sistema intermediário para fazer essa compilação. Disse que já solicitou para se ter acesso, então se terá esses Power BI direto no Infosaúde, mas depende de algumas autorizações, inclusive já se tem muitos painéis ali disponíveis e também ficarão disponíveis no site do IGESDF. Disse, em resposta ao Conselheiro Wendel, acerca das UPAS do serviço de odontologia, que boa parte dos cirurgiões dentistas que estavam naquelas UPAS eram servidores, então eles retornaram o quadro da SES, já foi feito um processo seletivo por parte do Instituto que está em fase final, na fase das entrevistas, e irá reativar esses serviços nas seis UPAS antigas. Disse, acerca da classificação de risco, que hoje se utiliza Manchester, então se é até mais rigoroso que o da Secretaria de Saúde, mas já está em discussão com o pessoal da Secretaria de Saúde para ter uma redefinição desse fluxo para adequar essa classificação de risco, a pedido da própria Secretaria de Saúde. Disse que será uniforme, e já é uniforme tanto para as nossas portas das UPAS como as portas dos hospitais. Respondeu a Conselheira Sara em relação a questão da saúde mental, informando que participou da primeira reunião do grupo do CAMED, na qual tem todo um corpo jurídico, Ministério Público, Defensoria, vários órgãos de controle, a Secretaria de Saúde, e está se discutindo isso de maneira ampla. Disse, em relação ao Instituto, que o que se observa é que se tinha um atendimento muito grande nas UPAS de pacientes psiquiátricos, então houve uma capacitação desses profissionais para tentar tirar o paciente da crise, porém em termo de readequação medicamentosa, conforme falou, foi iniciado um projeto piloto no qual o psiquiatra está indo nas UPAS *in loco* para atender esse paciente, então com essa nova formatação de atendimento *in loco* se quer ter uma efetividade maior porque via telemedicina ele não está examinando o paciente, ele está se baseando nas queixas e no que o médico do outro lado está colocando. Disse que esse projeto já foi iniciado, tem empiricamente a certeza que vai ter uma maior resolutividade desses casos e se pretende ampliar para todo o Instituto, foi uma forma emergencial que foi achada

para tentar mitigar esse problema. Disse, em relação a outras questões de saúde mental dos pacientes, que são seguidas muitas diretrizes que são estabelecidas pela Secretaria de Saúde, então se oportunamente a SES colocar uma maior linha de cuidado com enfoque na saúde mental nas nossas unidades, assim se seguirá. Disse, em relação a questão do pagamento por performance, que já leu estudos pró e estudos contra, e que o tema está em estudo, não significa que será implantado, mas é fato que é preciso se alterar e buscar alguma solução para o modelo atual. Recomendou a Conselheira que, se possível, pesquise sobre a ferramenta DRG, a ferramenta que hoje está mais desenvolvida nesse intuito, é uma ferramenta americana que foi criada na década de 70, é amplamente usada nos Estados Unidos e, no Brasil, começou a se utilizar a partir de 2002. A Conselheira **Fátima Rôla** disse que foi colocado que a partir do momento que o Hospital de Base começou a fazer outros atendimentos esvaziando fila e tal, se tornou referência. Disse que há 41 anos trabalha na Secretaria de Saúde e há muito tempo o Hospital de Base já é referência no país inteiro e no mundo. O Conselheiro **Juracy** fez suas considerações finais. Agradeceu a oportunidade e se colocou à disposição do diálogo. Disse que assumiu essa gestão recentemente, tem junto à equipe trabalhado diuturnamente em busca de trazer melhorias, e tudo que foi discutido aqui e tudo que se está tentando implementar é para trazer melhorias para a população. Disse que sabe e não se exime dos problemas que oportunamente estão em mídia e oportunamente chegam aos Conselheiros, mas somente pede que se avalie esse problema de maneira ampla, se sabe que saúde funciona em rede então tem-se que avaliar os pormenores e buscar uma solução em rede para tentar mitigar, e isso é importante, por isso fez questão de frisar o painel do mapa do Brasil para que todos tenham os conhecimento também e, a partir do momento que for lançado o relatório de indicadores, se poderá observar o quanto as unidades têm atendido. Disse que tem UPAS que estão sobrecarregadas e tem uma limitação de espaço, não se consegue mais expandi-la internamente, então se tem que buscar alguma ferramenta para tentar mitigar o problema de porta, por isso se busca essas ações. Convidou os conselheiros para se identificarem com os gestores locais e buscarem fazer visitas pois deseja que as unidades sejam visitadas até para os Conselheiros entenderem os principais problemas e buscarem uma solução em conjunto. Colocou-se à disposição. O Conselheiro **Jefferson** efetuou colocação. Dirigiu-se aos colegas conselheiros e conselheiras dizendo que sente nas falas do IGESDF, segundo suas próprias palavras, que eles administram o IGSEDF e é reflexo dos recursos que ele tem, e diante dos recursos que ele tem eles ofertam o serviço. Disse que ficou claro isso para ele, que se ele não tem recurso ele não executa os serviços. Disse que quando ele faz a análise do custo dos serviços que ele presta ele vê se ele tem ou não tem condição de investir os recursos que ele recebe. Citou um outro dado, que referente a força de trabalho hoje da saúde, incluindo IGESDF, 37% está no IGESDF, e isso não reflete proporcionalmente aos serviços e, proporcionalmente, aos recursos de saúde que a Secretaria de Saúde tem e que o IGESDF tem, sendo que o IGESDF tem dois hospitais só e a quantidade de UPAS. Disse que tem alguma coisa estranha nessa conta, que não bate diante dos recursos que tem, diante do quadro de pessoal que tem e diante dos serviços que se presta. Disse que tem uma linguagem que é muito pejorativa e é muito ofensiva para os trabalhadores, que se chama a palavra colaborador, e isso está sendo usado muito e o trabalhador não é colaborador, ele é um trabalhador, um empregado, ele trabalha, ele é um trabalhador, ele não é colaborador de nada, não colabora com nada, ele trabalha e tem que ser remunerado segundo o seu trabalho. Disse que colaboração se faz de outras maneiras, em outros casos. Disse que que essa palavra é muito ruim e devia ser riscada, pelo menos do serviço público. Disse que o que é efetivo e eficiência e de qualidade é uma obrigação do serviço, e o que não é efetivo, que não é, que não tem efetividade e o que não tem qualidade deve ser criticado. Disse que tem algumas coisas que aos seus ouvidos não batem bem, quando as pessoas falam determinadas coisas. Disse que esperava mais do Conselheiro Luís como representante do CSDF no IGESDF e gostaria que ele falasse aqui o que que ele presencia na reunião, o que que decide lá, se essas coisas que o Presidente fala sobre monitoramento de remuneração com performance, sobre salas, sobre leitos e etc., sobre a questão de quadro de pessoal, se ele discute isso no Conselho de Administração do IGESDF, se ele fez alguma observação, se nós podemos ter acesso ao que é decidido, o que esse Conselho de Administração administra, o que ele discute, e o que que o Luís tem para colaborar em nosso nome lá dentro do IGESDF. Disse que gostaria que fosse pautada essa questão numa reunião. A Conselheira **Marly** efetuou colocação e questionamento. Relatou que levou uma paciente a UPA do Paranoá com um exame cardiológico e o médico da clínica pediu que ela se dirigisse à UPA, que ela precisaria colocar um marca-passo com urgência. Disse que chegando na UPA do Paranoá a médica que a atendeu disse que era para ter vindo no dia anterior e se ela não veio no dia anterior ela vai para Secretaria e entra na regulação. Disse que então solicitou um relatório que não vai acontecer nada com ela e que

colocasse o seu CRM. Disse que então ela fez um novo exame e encaminhou a paciente para sala vermelha. Disse que se não tivesse feito o questionamento a paciente ia morrer em casa. Disse que então começou a espera por uma ambulância com UTI avançada, que ficou aguardando esta ambulância sem poder sair de lá, que a médica disse que ela não podia sair, a paciente na sala vermelha e ela do lado de fora e, conversando com os pacientes. Disse que ficou esperando essa ambulância de 2 horas da tarde até as 9 horas da noite. Disse que ficou sabendo por um funcionário da UPA que só tinha duas ambulâncias para fazer esse transporte. Disse que fez uma ouvidoria na Secretaria de Saúde para saber quantas ambulâncias o IGESDF tinha contratado a cada nova unidade que ele pegava administração. Disse que essa ouvidoria já tem mais de 40 dias e não foi respondida, então quando se vê os pacientes perdendo a paciência e até agredindo os funcionários, tem muito a ver também com a maneira como eles são recebidos. Disse que efetuou questionamento com relação às doenças negligenciadas que não estão sendo atendidas mais no IGESDF, e só foi dito que não se sabe. Comentou como é que eles pegaram um hospital que era referência para todas as doenças negligenciadas e eles não sabem disso. Disse que o usuário está sendo esquecido, o atendimento ao usuário está sendo negligenciado, não adianta ter tabelas lindas e maravilhosas se vai se acabar morrendo em casa. Questionou acerca das doenças negligenciadas que eram a atendidas no Hospital de Base. O Conselheiro **Tiago Neiva** esclareceu que não é partidário e a categoria médica não é partidária de que a remuneração seja exclusivamente realizada mediante avaliação da performance, não foi o que falou, o que falou foi que concorda com a implantação de performance como parte do *mix* de pagamento dos trabalhadores. Disse que há mais de 10 anos a categoria médica entende que é interessante que haja avaliação das entregas dos trabalhadores e que a performance seja parte do *mix* de pagamentos. Disse que há muitos estudos que avaliam isso e é algo muito clássico na literatura o problema grave de um pagamento de salário fixo, é uma das piores formas de remuneração quando você avalia performance e resultado assistencial, remuneração, performance e resultado assistencial é o salário que se ganha. Disse que defende não que haja fim do salário, mas que haja a inclusão do pagamento por performance, e a própria OMS em um trabalho recente e relevante que debate Atenção Primária, fala sobre todas as formas de remuneração, elas têm vantagens e desvantagens, e a própria OMS no documento técnico especificamente sobre Atenção Primária propõe que haja uma forma de remuneração mista, que agregue benefícios de cada tipo de remuneração, para que o objetivo principal, que é assistir a população, seja melhor realizado. Disse que essa é a sua proposta, um *mix* de vários tipos distintos de remuneração aproveitando vantagens de todas elas e diminuindo o risco das desvantagens, com o objetivo final de oferecer o melhor a população. O Chefe do **Jurídico** – IGESDF respondeu aos questionamentos. Disse, quanto ao questionamento da Conselheira Marly de que o IGESDF deixou de atender no Hospital de Base algumas doenças, que o Presidente disse que iria apurar, então pediu desculpas e disse que ele vai averiguar e posteriormente trará essa informação, que é uma informação bem técnica e o IGESDF tem uma carta de serviço de acordo com o contrato. Disse, a respeito do segundo ponto que a conselheira Marly mencionou, a suposta demora do transporte, que o IGESDF herdou vários contratos da Secretaria, contratos que foram sub-rogados, e de um ano para cá a nova diretoria fez um esforço concentrado para se renovar todos os contratos, colocar na praça novos elementos técnicos e contratar novas empresas, abrir esse processo seletivo para se contratar empresas comprometidas. Disse que realmente a empresa que presta serviço de UTI é uma empresa que vem lá de trás com esse contrato sendo renovado e, atualmente, a Diretoria de Administração Logística está fazendo o estudo de um novo elemento técnico para colocar na praça e substituir a empresa ou a própria empresa pode concorrer e ganhar novamente. Disse que esse é o panorama contratual, se tem vários contratos que já se conseguiu resolver e colocar empresas novas, segurança, alimentação, recepção, vigilância, então esse é mais um dos contratos que são chamamos de essenciais e indispensáveis. O Conselheiro **Luciano Agrizzi** esclareceu que à época, quando as UPAS passaram, tinha o transporte próprio da Secretaria. Disse, com relação as doenças como foi colocado pela Conselheira Marly, que o Base tem sim a carteira de serviço delas, é preciso só apurar quais são todas, mas o Base tem é responsável sim por um quantitativo de ambulatórios de doenças negligenciadas, como foi colocado pela Conselheira Marly. Disse que é preciso apurar essa questão então se comprometeu a essa semana levantar essa situação para dar uma resposta para o Conselho. **Item 3 – Indicação de representantes do CSDF, em lista tríplice, para compor o Conselho Fiscal do IGESDF.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, solicitou a Secretária-Executiva do CSDF que fizesse a leitura do nome de cada um dos Conselheiros com a proposta de se candidato a compor a listra tríplice que será indicada ao Governo para a composição do Conselho Fiscal do IGESDF. Lembrou que o Conselheiro Raimundo Nonato Lima já se colocou à disposição, faltando então mais dois

conselheiros a serem indicados. A Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina,** efetuou a leitura dos nomes indicados para votação do Pleno para a composição da lista tríplice: Conselheira Alexandra Tatiana Moreschi de Albuquerque, Conselheiro João Elias Lima Araújo, Conselheira Sara da Silva Meneses e Conselheira Ana Patrícia. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, elencou os nomes que foram indicados pelo Pleno: Conselheiro **João Elias Lima Araújo** – representante segmento usuário, Conselheira **Alexandra Tatiana Moreschi de Albuquerque** – segmento usuário e Conselheira **Sara da Silva Meneses** – segmento trabalhador. Informou que a lista será encaminhada ao GDF para compor o Conselho Fiscal do IGESDF. A 517ª RE foi encerrada às 12h54. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 19 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

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO PORTELA
Conselheira titular - Secretário de Estado de Saúde do DF

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

DANIELLE SOUSA FEITOSA FERREIRA
Conselheira titular – Hospitais Privados

ELZA FERREIRA NORONHA
Conselheira titular – Hospital Universitário de Brasília - HUB

MARCELO JORGE CARNEIRO DE FREITAS
Conselheiro suplente – Fundação Hemocentro de Brasília - FHB

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR
Conselheiro titular – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF

VANESSA ROCHA DA SILVA
Conselheira suplente – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/DF

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

MÁRCIO DA MATA SOUZA
Conselheiro suplente – Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal- SEDF

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

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

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA
Conselheiro suplente – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

SILVESTRE ARAÚJO
Conselheiro titular – Associação DF DOWN

SILMA SOUSA COSTA
Conselheira suplente – Associação DF DOWN

RAIMUNDO FERREIRA DA SILVA
Conselheiro titular – Associação e Casa do Hemofílicos do Distrito Federal

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO
Conselheira titular – Associação dos Cidadãos Solidários aos Movimentos Populares – CMP/DF

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 Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

TEREZINHA DE JESUS PANTOJA HENRIQUE
Conselheira titular – Cooperativa Central Base de Apoio do Sistema Ecosol no Distrito Federal Base Brasília LTDA – ECOSOL BASE BRASÍLIA