



Conselho de Saúde do Distrito Federal

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

1 Aos vinte e sete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e quatro, no Auditório da Fundação
2 de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, realizou-se a Quingentésima Décima Nona
3 Reunião Extraordinária 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:** Lucilene Maria
6 Florêncio de Queiroz, Maurício Gomes Fiorenza, Clóvis Veloso Queiroz Neto, Inocência Rocha Cunha
7 Fernandes, Mário Dutra Amaral, Marcelo Jorge Carneiro de Freitas, Valdenize Tiziane, Vanessa Rocha
8 da Silva; dos conselheiros **segmento trabalhador:** Karine Rodrigues Afonseca, Júlio César Florêncio
9 Isidro, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima Lúcia Rôla, Tatiana Alves de Oliveira, Tiago Sousa Neiva,
10 Sara da Silva Meneses, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Carlos Roberto de Souza Filho, Wendel
11 Teixeira Santos, Marôa Santiago Gomes; dos conselheiros **segmento usuário:** Luís Carlos Macedo
12 Fonseca, Adriano Borges Alves, Enóquio Sousa Rocha, Darly Dalva Silva Máximo, Michel Platini
13 Gomes Fernandes, Marly de Fátima Barbosa Araújo, Raimundo Nonato Lima, Alexandra Tatiana
14 Moreschi de Albuquerque, Ana Patrícia de Souza Lobo Pereira da Silva, João Elias Lima Araújo, Lucas
15 Carvalho da Silva. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 9h20.
16 Foi aferido quórum regimental necessário para deliberação. **Expediente – Pedidos de licença e**
17 **justificativa de faltas dos Conselheiros –** A Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**,
18 anunciou as justificativas de ausência à 519ª RE recebidas no CSDF: Conselheiros(as) Silvestre
19 Araújo, Bárbara Berçot, Miriam Nery, Meire Beatriz, Josiane Jacob e Raimundo Ferreira. **Manifestação**
20 **ou pronunciamento dos Conselheiros inscritos –** O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente
21 do CSDF, esclareceu aos Conselheiros que hoje, por se tratar de reunião extraordinária, não haverá
22 informes. **Ordem do dia - Item 1 – Apresentação e aprovação da Pauta da 519ª Reunião**
23 **Extraordinária do CSDF -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**,
24 Presidente do CSDF, apresentou a pauta da 519ª RE e informou que, por ser pauta única, já está
25 aprovada, sem inclusões de pautas emergenciais. **Item 2 – Apresentação do parecer do RAG 2022**
26 **e minuta da Resolução do RAG 2022 -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor:
27 Conselheiro Tiago Neiva – Comissão de Instrumentos. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente
28 do CSDF, introduziu o tema e solicitou aos Conselheiros atenção à apresentação do RAG 2022 devido
29 a sua importância. Disse que o relatório traz uma síntese de tudo que este Conselho aprovou e que,
30 por Lei, cumpre o seu papel fiscalizador que é fazer a análise do Relatório Anual de Gestão, onde
31 todos os índices, todas as informações da saúde do Distrito Federal, ali é composto, então solicitou
32 que para o próximo RAG, para o próximo PDS, para a próxima PA, os Conselheiros tenham uma maior
33 participação. Informou que chegou ao Conselho de Saúde um processo da PRODEMA que fala dos
34 resíduos sólidos, e explicou que cada um dos Conselheiros é responsável pela saúde como um todo,
35 por isso está sendo cobrado pelo Ministério Público. Trouxe à tona um processo, não muito distante,
36 que houve Conselheiros que tiveram como arresto os seus bens por não fiscalizar ou por tomar decisão
37 errada, e veio a justiça e a condenação. Disse que os Conselheiros são responsáveis a partir do
38 momento da posse, aqueles que não são trabalhadores e que não tem a ligação direta respondem
39 como o ente público, ou seja, passível de responderem civilmente ou administrativamente ao Ministério
40 Público ou qualquer uma das instâncias da Justiça. Solicitou então a cada um dos Conselheiros para
41 que tenham a atenção ao acompanharem esses índices, esses dados, principalmente no momento
42 pós pandemia, em que esses índices foram bastante significativos e tiveram as suas alterações. Citou
43 um comparativo de 2010 até 2023 em que os índices de natalidade, o índice de nascituro, uma série
44 de índices foram modificados pelas condições colocadas pela pandemia e por uma série de endemias
45 que ocorreram. Passou a palavra ao Conselheiro Thiago para a apresentação do RAG 2022. O
46 Conselheiro **Tiago Neiva** efetuou a apresentação do item ao Pleno, expondo e comentando os índices
47 do RAG 2022. Propôs a aprovação com ressalvas, com algumas condicionantes e pactuações,
48 expondo-as em seguida, juntamente com os destaques dos Conselheiros. O Conselheiro **Domingos**

49 **de Brito**, Presidente do CSDF, efetuou críticas em relação a participação dos Conselheiros. Disse que
50 não viu nenhuma inscrição de questionamento dos Conselheiros que fiscalizam a saúde no Distrito
51 Federal. Demonstrou preocupação com um relatório que traz índice de redução do trabalhador de 5.64
52 pontos percentuais para um parâmetro onde a população do DF cresceu muito mais que esse índice
53 e ainda tem o agravante de absorver a RIDE. Disse ter um relatório em 2022 que traz no seu bojo, se
54 não os mesmos, mas muito próximo daqueles índices apresentados nos relatórios de 2014, 2016,
55 2015, 2017 em que esses relatórios, já naqueles anos, foram aprovados com ressalvas. Disse que um,
56 salvo engado o de 2019, foi reprovado com uma série de correções solicitadas à Secretaria de Saúde
57 para que fossem feitas. Disse que de novo em 2022 já havia questionamentos, já havia propostas, já
58 havia proposições para que, por exemplo, se prestasse bastante atenção que a dengue teria um
59 crescimento que estamos todos observando agora. Disse que ao iniciar o mandato havia dito que as
60 pautas das reuniões seriam discutidas nas comissões. Disse que tem comissões, convocando
61 reuniões, propostas de reuniões, e não há o comparecimento dos Conselheiros. Disse ter verificado
62 um “oba oba” para a participação nas Conferências, com propostas adequadas, propostas inovadoras,
63 propostas que a Secretaria de Saúde vem e implementa no seu Plano Distrital de Saúde e que depois
64 são cobrados os relatórios. Questionou se o papel de Conselheiro está sendo executado tal e qual foi
65 proposto lá atrás. Abriu em seguida a palavra aos Conselheiros inscritos. A Conselheira **Fátima Rôla**
66 enfatizou que é preciso entender de fato o que é o RAG. Explicou em seguida o que é o RAG e as
67 suas implicações na saúde do DF. Disse que já havia chamado a atenção em 2023 para a explosão
68 dos casos de dengue no DF. Citou a questão da RIDE, que se recebe recursos baseado somente na
69 população do DF. Citou a questão das Superintendências, arguindo qual o poder do Superintendente
70 para resolver financeiramente, estruturalmente e de pessoal, os problemas da sua região. A
71 Conselheira **Karine** parabenizou o Conselheiro Tiago pela apresentação. Citou o dado apresentado
72 referente a produtividade do trabalhador do SUS no DF, destacando que houve acréscimo na
73 produtividade apesar do decréscimo do número de trabalhadores, o que reflete muito no grau de
74 adoecimento e de frustração que o trabalhador do SUS tem sofrido. Citou a necessidade da
75 recomposição do RH. Comentou acerca dos dados da Atenção Primária à Saúde, que hoje a Atenção
76 Primária à Saúde que, em diversos estudos, é primordial para um bom fornecimento de saúde à
77 população. Abordou a questão da execução da verba da APS, que hoje o Centro de Execução da
78 Coordenação de Atenção Primária foi colocado no mesmo Centro de Execução de Verbas, e talvez
79 isso esteja impactando que aqueles servidores não estão conseguindo dar vazão realmente a essa
80 verba para execução. Opinou que talvez seja necessário revisar essa estrutura organizacional interna
81 e realmente fazer um local de execução de verbas dentro da Coordenação de Atenção Primária à
82 Saúde. A Conselheira **Sara** considerou a apresentação muito pertinente gostei, gostou bastante
83 dos pontos que foram destacados e também achou as propostas pertinentes. Apresentou
84 quatro destaques. Disse, em relação ao RAG, que o que chamou sua atenção nas últimas
85 páginas foram os indicadores relativos às populações vulnerabilizadas, que a maioria deles
86 está muito crítico ou crítico, e isso já é um alerta. Disse, em relação a esses dados sobre as
87 populações vulnerabilizadas, que o que chamou a sua atenção, referente à diretriz nove,
88 especialmente da Programação Distrital de Saúde, que é muito crítico o percentual de
89 adolescentes acessando a estratégia de saúde da família, o percentual de regiões de saúde
90 com serviço de matriciamento para a população LGBTQIA+, alguns em relação a própria
91 estruturação do ambulatório trans, que está parcialmente concluída, e também o fomento a
92 intersetorialidade na saúde, que também está parcialmente concluída. Disse que o
93 ambulatório trans ainda está em processo de habilitação e, comparado ao restante dos
94 Estados do Brasil, é um panorama vergonhoso. Disse que esteve recentemente em viagem
95 no Rio Grande do Sul e conversando com a Secretaria de Saúde de lá verificou que tem
96 cidades no interior do Rio Grande do Sul que já estão com ambulatório há muitos anos em
97 funcionamento, habilitados, que inclusive já estão com possibilidade de cirurgia de
98 redesignação sexual, e o Distrito Federal nem se compara. Disse que o DF está muitos passos
99 atrás do ponto de vista dos direitos da população LGBTQIA+. Citou também o indicador, que
100 está muito crítico, em relação ao matriciamento a saúde da população LGBTQIA+,
101 considerando grave a nossa Atenção Primária não conseguir chegar a essa população. Citou,
102 como segundo tópico, a sindemia da covid-19, que já havia falado sobre isso numa reunião
103 recente agora em janeiro com a Secretária e também com segmento de trabalhadores, e tem
104 estudado que a pandemia não é mais uma pandemia de COVID-19, ela tem sido considerada
105 uma sindemia, que significa que existe um agrupamento de crises no mesmo lugar, uma crise

106 sanitária, uma crise política, uma crise social e uma crise ambiental, tudo ao mesmo tempo,
107 então o sistema de saúde hoje tem que lidar com crises ambientais, econômicas, sociais,
108 políticas e sanitárias ao mesmo tempo, e com o dado que mostra a nossa força de trabalho
109 sendo reduzida em 2022. Questionou qual é o impacto de lidar com uma sindemia, ou seja,
110 com a sinergia de várias crises para um único sistema de saúde responder, em que sua força
111 de trabalho está reduzida, respondendo que é colapso, e isso é um resultado esperado. Disse
112 que o sistema de saúde colapsa, quando a sua força de trabalho colapsa, então se os
113 servidores estão adoecidos, as servidoras estão adoecidas e reduzidas, ou seja, não está
114 tendo concurso, não está tendo recomposição dessa força de trabalho, existe um quadro
115 nacional e mundial de crises sucessivas, o que aumenta os riscos de saúde e agravamento
116 de saúde. Questionou como que o sistema de saúde, que é um sistema que tem que
117 responder às condições de saúde, vai dar conta de múltiplas crises nesse panorama. Disse
118 que trouxe o conceito de sindemia da COVID-19 para o entendimento de que quando se fala
119 de COVID, não pode falar apenas do ponto de vista sanitário, dos casos de COVID, se fala de
120 uma associação da COVID com outras epidemias como doenças negligenciadas, como
121 doenças crônicas e com crises políticas sociais e ambientais. Disse, em relação à razão que
122 fez a abordagem acerca da população vulnerabilizada, que a pandemia de COVID-19 trouxe
123 alguns dados, que as populações mais afetadas pela COVID-19 foram pessoas pobres,
124 negras, de localidades periféricas, inclusive em referência a população LGBTQIA+, houve um
125 agravamento de adoecimento mental porque estavam em isolamento social e, ao contrário da
126 população majoritária heterossexual, as populações LGBTs quando estão em isolamento
127 social elas perdem rede social, e isso significa maior suscetibilidade à violência, violência
128 intrafamiliar, assim como os casos de feminicídio aumentaram durante os últimos 2 anos no
129 Distrito Federal, os casos de violência familiar e doméstica também aumentaram. Disse que
130 quando começa falando de população vulnerabilizada, de sindemia da COVID-19, com
131 múltiplas crises se associando, não é à toa, o sistema de saúde tem que responder a todas
132 essas questões, porém ele não tem condições hoje de fazer isso. Citou a RIDE, a Rede
133 Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal, questionando o que que o Conselho de
134 Saúde do Distrito Federal pode fazer, em parceria aos Conselhos de Saúde do Estado de
135 Goiás, de Minas Gerais e da Bahia, que estão nos arredores do DF com suas populações
136 migrando para trabalhar, para estudar, para consumir e para ter Atenção à Saúde no Distrito
137 Federal, qual o papel do CSDF enquanto articulador da política de saúde e, principalmente,
138 como Controle Social, nessa discussão da RIDE. Questionou se pode apenas pautar a
139 Secretaria de Saúde para que ela tenha um plano em comum com essas outras Secretarias
140 ou, enquanto Controle Social, também pode dar passos e chamar esses Conselhos de Saúde
141 municipais do Novo Gama, de Luziânia, da Cidade Ocidental, de Planaltina de Goiás, para
142 uma reunião do Conselho de Saúde do Distrito Federal e debater com eles. Disse que quando
143 fala da RIDE não há apenas o acesso de sua população aos nossos serviços de saúde, há o
144 trabalho no distrito federal, ela está estudando aqui, então não é uma população que apenas
145 vem ao DF, consome e vai embora, há um fluxo de uma desigualdade sócio espacial muito
146 grande no Distrito Federal e que, inclusive, gera alguns fluxos de ida e vinda. Propôs uma
147 conversa e uma escuta e, a partir disso, levantar encaminhamentos possíveis e também a
148 qualificação dos indicadores. Disse que quando os indicadores da RAPS descrevem uma
149 RAPS como superada, ou seja, os indicadores estão acima, estão bons, isso não reflete a
150 realidade, então esses indicadores precisam ser qualificados. Finalizou reforçando que seus
151 dois encaminhamentos são a qualificação dos indicadores da RAPS e da população
152 vulnerabilizada e, especialmente, uma articulação maior do Conselho de Saúde do Distrito
153 Federal com os Conselhos de Saúde da RIDE para que possa pensar em soluções conjuntas
154 para lidar com a sindemia da COVID-19 e com os outros problemas de saúde. O Conselheiro
155 **Raimundo Nonato** citou o crescimento do contágio por HIV/AIDS em jovens de 14 a 29 anos e idosos
156 entre 50 e 59 anos entre 2014 e 2024. Opinou que quando a políticas públicas falham, assim como o
157 alcance dos objetivos, porque falta mobilização, porque não tem o incentivo do Estado, além de que
158 os movimentos sociais estão enfraquecendo, porque não tem esse incentivo. Disse que quando leu o
159 RAG 2022 não viu as diretrizes nem metas do HIV sendo, dizendo e tendo as respectivas
160 classificações. Criticou a falta de incentivo do Governo em relação aos cuidados e prevenção. O

161 Conselheiro **Lucas** questionou a Secretária de Saúde como estão os planos para o cadastro no CNES,
162 em referência ao ambulatório trans. Questionou em relação aos dados quantitativos específicos de
163 testagem de ISTs no DF. Questionou quais são os planos de retorno do Centro de Testagem da
164 Rodoviária. O Conselheiro **Luís Carlos** fez colocações e sugestões. Citou que 2022 foi o maior índice
165 da dengue até então, com 73.000 casos, atualizando hoje mais de 80.000. Disse que há dois anos
166 atrás já mostrava uma deficiência de atuação da gestão por equipes inconsistentes e com a
167 inconsistência dessas equipes, a ACS e a AVS, e evidentemente de uma não atuação na promoção e
168 prevenção das arboviroses, deu-se no que dá no cenário atual da epidemiologia, desse surto de
169 dengue, devido à inoperância da gestão nesse interim. Disse que, referente a execução orçamentária,
170 grande parte do recurso empenhado foi liquidado, e questionou se foi liquidado na Atenção Primária e
171 na Vigilância em Saúde, pois não há dados exatos e nem numéricos, simplesmente uma afirmação
172 escrita. Referiu-se ao diagrama de Ishikawa, que aponta problemas e soluções, que não só cita o RH,
173 mas o QVT, a qualidade de vida do trabalhador, e disse que também se deve apresentar a gestão qual
174 o modelo ou método e análise apresentada para se obter tais dados. Sugeriu que a análise SWOT,
175 que é a força – oportunidade – fraqueza – ameaças, não só como na proposta apresentada na
176 discussão, no debate proposto pela Comissão, o alinhamento de instrumentos de gestão citados,
177 implementar ou adotar PPA, PAS e RAS. Sugeriu acrescentar, no nº 1 da proposta, os PPA, PAS, RAS
178 e RAPS, então atenderia todo o composto de atendimento dos serviços ofertados à população. Disse
179 que outra coisa que deve ser levada em consideração, que não está nitidamente apresentado e nem
180 proposto, é a regulação, como está contido, a resposta aos indicadores. Disse que a regulação tem
181 dois dados, o número do paciente na regulação e os dias passados do não atendimento, então falta
182 um terceiro item nessa regulação que é a posição atual dele, porque os dias crescem e permanece
183 estática a sua posição. Disse que foram colocadas uma conclusão e uma proposta, mas tem que se
184 definir o que se propõe a Comissão, com ressalvas ou sem ressalvas, isso na aprovação. Sugeriu que
185 a Comissão detalhe, sintetize e defina no que está concluso essa proposta. A Conselheira **Marly** disse
186 que a autonomia para as regiões administrativas, que foi sugerida, tem que acontecer com metas para
187 Atenção Primária e com metas de atendimento de interesse da saúde pública. Citou a farmácia, que
188 os insumos para os pacientes de hanseníase acabam antes do final do ano. Disse que as UBS das
189 áreas mais carentes estão sobrecarregadas e deve-se então começar a ver aonde as UBS estão
190 sobrecarregadas para abrir novas equipes de saúde da família. Disse ter restrições com relação aos
191 contratos de terceirização. Exemplificou com a necessidade de um sapato sob medida e foi respondido
192 que esse item não consta no contrato. Disse que quando fala em terceirização tem que ter metas, que
193 não dá para o terceirizado ficar só com a cereja do bolo e a saúde pública, que é o que mais gasta
194 dinheiro, ficar só com a Secretaria. Disse que o terceirizado tem que assumir o ônus da saúde pública,
195 como as doenças negligenciadas. O Conselheiro **Júlio Isidro (2:15:45)** fez comentários e colocações.
196 Acrescentou, em relação ao RAG, que existe ou existiu ao longo desses últimos 2 anos, de 2020 a
197 2022, um aumento no número de registro das pessoas, então a força de trabalho não é só a quantidade
198 de pacientes atendidos por cada um dos profissionais, mas também o registro desses profissionais no
199 sistema e-SUS ou no TrakCare, ou seja, naquilo que realmente nos traz os relatórios desses registros.
200 Acrescentou, com relação a questão da Atenção Primária, principalmente no que diz respeito à questão
201 da pandemia, seja do COVID, da epidemia seja da dengue, que a saúde da família, ou aquilo que é
202 feito nos modelos de saúde da família, não tem sido executado de forma a contento, uma vez que tem
203 que deixar a porta aberta para o acolhimento de todos os pacientes e com isso você tem um aumento
204 da demanda interna desses pacientes vindos da UBS, sobrecarregando esse sistema onde tem que
205 deixar realmente de lado as questões de Saúde da Família, os grupos dos quais a UBS faz parte, para
206 poder trabalhar a parte de prevenção e promoção de saúde, deixando para um próximo momento as
207 questões dos pacientes de hipertensão e diabético e demais pacientes com necessidades. Disse que
208 isso futuramente irá atrapalhar nas questões futuras, principalmente naqueles índices que falam da
209 quantidade de pacientes com doenças circulatórias que geram e que vem a óbito. Disse então há uma
210 preocupação que nesses casos de epidemia e de pandemia como é que a Secretaria de Saúde vai se
211 comportar no que diz respeito a esses acolhimentos, que se for sempre dentro da Atenção Primária,
212 da forma com que está, tem que realmente ter um aumento da quantidade de RH que seja suficiente
213 para não deixar parado a Atenção Primária propriamente dita, ou seja, que as ESFs venham a
214 funcionar da forma com que deveriam funcionar e não só ficar com relação aos acolhimentos desses
215 pacientes. Citou como segunda preocupação que, de acordo com a com o próprio RAG, a Saúde
216 Mental é algo que preocupa demais em relação aos trabalhadores, e se isso faz parte do planejamento
217 em relação ao setor de gestão de pessoas, o aumento do número de especialistas relacionados à
218 Saúde Mental, psiquiatras e psicólogos, dentro da Secretaria de Saúde, não só para atender os
219 usuários, mas os próprios servidores que é o maior bem dentro da Secretaria de Saúde. Indagou se

220 realmente o setor de pessoas teve essa preocupação com relação à Saúde Mental para ter um
221 aumento na contratação desses profissionais ao longo desses últimos 2 anos e, a partir de agora,
222 também pelos próximos dois anos em relação a psiquiatras e psicólogos. Lembrou, em relação à saída
223 de médicos da Secretaria de Saúde, que uma forma de tentar manter o médico dentro da própria UBS,
224 dentro das equipes, psiquiatras, dermatologistas, geriatras, é algo que pode, pela Atenção Primária ter
225 algumas gratificações a mais do ponto de vista financeiro, que seja algo interessante para algum
226 médico que possa ir até lá, ter o aumento da inclusão salarial desses médicos e possa, dessa forma,
227 também permanecer dentro da Atenção Primária ajudando essas especialidades, ajudando as equipes
228 no matriciamento e na própria população, diminuindo a questão das regulações propriamente ditas,
229 então também diminuindo a parte da Atenção Secundária. O Conselheiro **Enóquio** sugeriu que a SES
230 faça propagandas institucionais com orientações à população sobre aonde procurar atendimento.
231 Citou a questão da regulação, propondo que seja disponibilizado um meio de publicização aos usuários
232 sobre a sua colocação. Citou a questão da RIDE, opinando que é preciso se inteirar das questões para
233 melhorar o atendimento. Citou a falta de médicos emergencistas na porta dos hospitais. O Conselheiro
234 **Michel Platini** efetuou considerações acerca da importância do RAG e do lapso temporal entre o RAG
235 2022, que está sendo analisado e o presente ano, 2024. Disse que uma equipe técnica da SES deveria
236 apresentar um paralelo comparativo entre os apontamentos do RAG 2022 e a atual situação. Disse
237 que não pode aprovar o relatório caso não exista uma sinalização de sanar cada questão apontada.
238 Disse que a votação não deveria ser realizada hoje. Propôs como encaminhamento que se faça em
239 um outro momento para se entender essas pontes que vão ser feitas e que tenha um período para
240 incorporar também essas outras sugestões no próprio documento. O convidado **Rodrigo**,
241 Subsecretário de Planejamento, disse que a apresentação foi bem feita, porém faltou o fundamento
242 do RAG. Disse que o RAG é um relatório de prestação de contas do que foi planejado no PDS, em
243 resumo, e na Programação Anual de Saúde. Explicou em seguida pontos referentes ao RAG. Efetuou
244 devolutivas com relação às propostas feitas para o RAG. A Conselheira **Lucilene Florêncio**,
245 Secretária de Estado de Saúde do DF, complementou as informações referentes ao ambulatório trans.
246 Disse que fez toda a demolição da parte elétrica, hidráulica, parte de revestimento como teto, como
247 piso do Centro de Testagem da rodoviária, e agora para a conclusão é preciso um empenho de 1
248 milhão de reais que será na próxima quarta-feira. Disse que está com 80% da obra finalizada e essa
249 conclusão será ainda nesse mês de março. Registrou que vai ficar com os dois centros, tanto o CEDIN
250 como o da rodoviária, um não vai excluir o outro. Disse que a presente reunião é deliberativa, por isso
251 que foi chamada uma reunião extraordinária, e foi aprovada a deliberação. Disse que das ressalvas
252 apontadas o Subsecretário de Planejamento já sinalizou todas as evoluções que houveram e essas
253 ressalvas podem ser agentes transformadores que serão incorporados, realizadas as adequações
254 para que não mais sejam cometidos os mesmos erros. Disse que o relatório anual de 2023 já traz esse
255 formato com essas adequações, conforme o órgão pleno que é o Conselho de Saúde do Distrito
256 Federal, o balizador das políticas públicas. Disse que há muito avanço, principalmente no quesito trato
257 com as questões de pessoas, do ponto de vista de reposição. Ressaltou a dificuldade para ampliar
258 serviços, que existe uma perda constante no sentido de aposentadorias, demissões, exonerações, e
259 tem uma população demandando cada vez mais. Citou a manutenção predial, serviços com
260 modernidade e a digitalização. Disse que todos os dias tem que colocar licitações na praça e trabalhar
261 junto com a NOVACAP. Disse que está com três hospitais e quatro unidades básicas em licitação,
262 esperando que as empresas entreguem as propostas. Disse que é elaborado um plano de
263 necessidade, inclusive dos equipamentos que vão ser utilizados e os fluxos que serão adotados dentro
264 de todas as unidades, não é apenas licitar a construção de uma unidade. Disse que o único requisito
265 que não entrega de imediato é a força de trabalho. Disse, em relação ao RAG, que todas essas
266 ressalvas são norteadoras e podem ser feitas essas adequações e que já demonstrou que está
267 fazendo. Disse que para 2023 a busca é que hajam contribuições, mas não haja dúvida em relação à
268 aprovação ou não, porque quando coloca realmente um relatório anual de gestão e aventa a
269 possibilidade de não aprovar, então significa dizer que realmente muito ou muito pouco foi entregue à
270 população. Ressaltou o compromisso e a importância que dá ao Conselho e disse que não há outra
271 forma de fazer gestão a não ser trabalhando em conjunto. Disse que em 2022 se esforçou bastante
272 para melhorar o que encontrou e para 2023 fica a esperança de que sejam apontamentos, mas que
273 não tenha nas mentes dos Conselheiros dos segmentos gestor, trabalhador e usuário, a possibilidade
274 de uma não aprovação. Disse que vai chamar todos os membros do segmento gestor, que compõem
275 as comissões, para a proteção da agenda, para o comparecimento e para a discussão. Disse estar
276 abalada com a perda do servidor do Hospital Materno Infantil, Gerente de Emergência, Janilton,
277 explanando em seguida sobre a sua competência e seriedade no serviço. O Conselheiro **Domingos**
278 **de Brito**, Presidente do CSDF, expôs dois encaminhamentos: 1) apresentar e realizar a votação da

279 minuta da Resolução; 2) atender à solicitação do Conselheiro Michel Platini. Solicitou que o
280 Conselheiro Michel explicasse o seu encaminhamento. O Conselheiro **Michel Platini** fez uma
281 referência que a Secretária de Saúde, nesse RAG, estava há seis meses no cargo, e de fato a essa
282 gestão sempre responde muito rápido as questões que são levadas a ela, inclusive em referência a
283 questão do ambulatório trans alguém já foi lá buscar informação. Disse que não tem relação com a
284 gestão da Secretária, que ela sempre tem acolhido bem os posicionamentos do Controle Social e
285 respondido muito bem. Disse que a sua proposta de encaminhamento foi mais no sentido de qualificar
286 esse Controle Social e utilizar melhor esse instrumento tão importante que era o relatório, e sugeriu de
287 talvez passar uma próxima reunião, uma semana, para incorporar e talvez dê tempo de o Conselheiro
288 Tiago receber essas informações, ou se o Plenário ou o próprio Conselheiro Tiago tiver alguma
289 proposta de encaminhamento de que se aprove e se construa essas ressalvas no percurso, como que
290 isso tecnicamente aconteceria para pensar a incorporação dessas sugestões ao documento do
291 Conselheiro Tiago sem dar prejuízo e sem criar nenhuma mensagem de que está desaprovando a
292 gestão da Secretária e de uma de uma de uma Secretaria que respondeu também às questões que
293 foram apontadas pelo Controle Social. Disse que se a Mesa Diretora encontrar uma forma de conseguir
294 incorporar essas questões, ampliar a participação dos membros do colegiado para que tenha uma
295 presença maior, que consiga fazer esse paralelo entre o que estava apontado no relatório com a
296 realidade de cada questão que foi apontada. O Conselheiro **Jefferson** opinou que o relatório foi
297 deficiente nas considerações e sugestões. Disse, em primeiro lugar, que o relatório mostra que houve
298 perda de recursos humanos, 5,64% em média e, em segundo lugar, a população aumentou. Disse que
299 faltou colocar que o GDF tem que aumentar os recursos para a saúde. Opinou que tem alguns
300 problemas ainda no QVT, o QVT a nível central tem a participação dos trabalhadores, e o QVT nas
301 coordenações não tem, é só gestor, então esse é um problema que existe com relação ao QVT que
302 tem que ser indicado também a solução. Ocorreu em seguida um debate a respeito dos
303 encaminhamentos propostos. O Conselheiro **Tiago Neiva** fez a leitura da minuta da Resolução para
304 apreciação do Pleno, com a incorporação das ressalvas propostas. O Conselheiro **Lucas** fez
305 observação. Disse que tem algumas partes que a classificação de crítico e muito crítico está diferente
306 porque os dados estatísticos estão baseados em números incorretos. O Conselheiro **Domingos de**
307 **Brito**, Presidente do CSDF, ponderou que pode ser mudado no relatório por ser erro material. Solicitou
308 ao Conselheiro Lucas que procure o Conselho para que seja encaminhada a solicitação de correção
309 à SUPLANS. Colocou em seguida a votação da aprovação da minuta apresentada. A Secretária
310 Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, fez a leitura dos nomes dos conselheiros para votação
311 nominal da minuta. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, informou que a minuta
312 foi aprovada com uma abstenção, do Conselheiro Michel Platini. A 519ª RE foi encerrada às 12h52.
313 Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior
314 apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 27 de fevereiro de 2024.

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 - Secretária de Estado de Saúde do DF

MAURÍCIO GOMES FIORENZA

Conselheiro suplente – Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SAIS

CLÓVIS VELOSO QUEIROZ NETO

Conselheiro suplente – Hospitais Privados

INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES

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

MÁRIO DUTRA AMARAL

Conselheiro suplente – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde do DF/SES-DF

MARCELO JORGE CARNEIRO DE FREITAS

Conselheiro suplente – Fundação Hemocentro de Brasília - FHB

VALDENIZE TIZIANE

Conselheira suplente – Hospital da Criança de Brasília – José Alencar

VANESSA ROCHA DA SILVA

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

KARINE RODRIGUES AFONSECA

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

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

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

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

ADRIANO BORGES ALVES

Conselheiro titular – Movimento Popular por Moradia e Cidadania - AMORA

ENÓQUIO SOUSA ROCHA

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

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

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

MICHEL PLATINI GOMES FERNANDES

Conselheiro titular - Aliança Nacional LGBTI

MARLY DE FÁTIMA BARBOSA DE ARAÚJO

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

RAIMUNDO NONATO LIMA

Conselheiro titular – Movimento Integrado de Saúde Comunitária Distrito Federal –
MISMEC/DF

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

JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO

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

LUCAS CARVALHO SILVA

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