ATA DA DUCENTÉSIMA OCTOGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos oito dias do mês maio do ano de dois mil e doze, às nove horas e trinta minutos realizou-se a
2 Ducentésima Octogésima Nona Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal, no
3 Auditório da Secretaria de Estado de Saúde do DF, com a presença da Secretária Executiva do CSDF
4 Ivanda Martins Cardoso e dos **Conselheiros Titulares:** Fernanda Nogueira, José Bonifácio Carreira
5 Alvim, João Cardoso da Silva, Lucilene Úrsula Loriato Morelo, Antonio Agamenon Torres Viana, Helvécio
6 Ferreira da Silva, Tiago Sousa Neiva, Célia Maria Nunes, Marcos José Cardoso Faria, Antônio Carlos
7 Pinho de Melo, Fernanda Mascarenhas Rocha, Alexandre Lopes Araújo, Francisco Holanda Bonfim,
8 Michel Platini Gomes Fernandes e dos **Suplentes:** Elias Fernando Mizziara, Roselle Bugarin
9 Steenhouwer, Núbia Welerson Vieira, Lucas Cardoso Veras Neto, Edi Sinedino Oliveira Sousa, Andreza
10 Monforte Miranda, José Arnaldo Pereira Diniz, Luiz Carlos Macedo Fonseca, João Florêncio Pimenta,
11 Regina Lúcia Pinto Cohen e convidados conforme livro de presença. Após verificação do quorum deu-se
12 início a reunião às nove horas e trinta minutos no auditório da SES – DF. A Secretária executiva
13 justificou a ausência do presidente do CSDF em virtude de viagem á trabalho. Os conselheiros José
14 Carlos Valença e Armando Martinho justificaram por escrito sua ausência na 289ª RO. Compôs a mesa o
15 conselheiro Helvécio e o conselheiro José Bonifácio. Convidado um Conselheiro do segmento usuário
16 para compor a mesa. **ITEM 01 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 289ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CSDF.**
17 Após apresentação foi aprovado por unanimidade. **APROVAÇÃO DAS ATAS 287ª RO e 288ª RO.** Não
18 houve leitura e aprovação das atas. **ITEM 02- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO: 1-Exposição técnica:**
19 Projeto Básico para atendimento oftalmológico aos pacientes portadores de Glaucoma. Expositor:
20 Coordenadora de Oftalmologia SES-DF. Dra Adriana, juntamente com a Dra. Núbia, relatou que as
21 cirurgias oftalmológicas são realizadas no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e Hospital
22 Regional de Taguatinga (HRT) ressaltando que a demanda de pacientes portadores de glaucoma
23 atendidos na SES-DF é muito alto e que é necessário uma maior atenção considerando a gravidade da
24 doença por ser degenerativa necessitando de acompanhamento efetivo. Colocou que daria maiores
25 informações após a exposição do Projeto pelos relatores do grupo de trabalho do CSDF. O referido
26 processo se encontra no momento com o grupo de trabalho especificamente com a Conselheira
27 Arindelita qe estava ausente ficando assim para distribuição na próxima reunião ordinária. **2- Exposição**
28 **Técnica: Memorando nº 132/2011- GECAN/DIASE/SAS/SES-DF.** Plano Oncológico do Distrito Federal
29 referente quadriênio 2011-2014. Expositor: Dr. Arturo- Coordenação de Câncer- SAS/SES-DF. Relator:
30 Conselheiro Helvécio. O coordenador Arturo iniciou sua exposição explicando que o presente plano
31 obedecia às diretrizes e estratégias do Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão normativo da política
32 nacional de controle do câncer proposta pelo Ministério da Saúde, e em consonância com atenção em
33 alta complexidade como também articulado com todos os níveis de atenção voltados a prevenção,
34 promoção da saúde e detecção precoce. E como objetivo principal instituiu um plano de ação voltado á
35 atenção oncologia no DF no período de 2011 á 2014 e promover a assistência ativa e integral aos
36 pacientes com diferentes diagnóstico de câncer. Informou que as ações serão realizadas na Rede
37 Assistencial Oncológica do DF, nos vários níveis e complementada pela contratação de serviços sempre
38 que necessário, ou seja, como um plano B. Os parâmetros têm como base a Portaria SAS nº 741 de 19
39 de dezembro de 2005, que define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em oncologia
40 (UNACONS), os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS). Ressaltou que
41 o modelo de assistência do SUS-DF é peculiar e único no Brasil, onde a SES-DF conta com uma rede
42 própria atendendo exclusivamente aos pacientes do SUS. O HBDF é considerado um centro de alta
43 complexidade em oncologia, UNACON com radioterapia o HUB, UNACON o Hospital SARAH, HRT,
44 HRG, HRS, HRAN e HRC. E como UNACON pediátrico está habilitado o HAB/Abrace e funciona para
45 internação exclusivamente em cuidados paliativos, complementando a rede oncológica. Informou que
46 será construído no HRT o novo bloco a fim de comportar um novo UNACON com serviço de radioterapia.
47 Colocou que mediante o crescimento populacional, deverá acontecer a instalação de mais um UNACOM
48 na região sul, a princípio, utilizando a infraestrutura hospitalar do HRG e do Hospital de Santa Maria.
49 Enfatizou que a discrepância entre as duas normas do Ministério da Saúde e a realidade do sistema de
50 saúde do DF está gerando o não aproveitamento da capacidade operacional, com baixa cobertura
51 assistencial e a não identificação dos casos efetivamente tratados. E que este fato tem ocasionado uma
52 distorção nos dados epidemiológicos, dificultando a correta identificação dos casos de câncer. Disse que
53 a inexistência de dados epidemiológicos confiáveis dificulta o planejamento dos serviços e a distribuição
54 adequada dos recursos. Por essas razões propomos a criação da Rede Inter-Hospitalar de Assistência
55 Oncológica do DF. Informou que a SES/DF precisa de unidades hospitalares terciárias de alta
56 complexidade que possuam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos
57 adequados ao nível da assistência especializada em câncer, oferecendo cirurgias para o câncer nas

58 várias especialidades médicas e quimioterapia que são da rede própria, contratadas ou conveniadas pela
59 SES-DF, se necessária pela tabela SUS, para complementar a assistência em câncer. Informou que
60 atualmente conta-se apenas com os serviços do HUB, Hospital Sarah – no tratamento de tumores do
61 aparelho locomotor e, que devido a população da região Sudoeste e Oeste do DF (Ceilândia, Brazlândia,
62 Taguatinga, Samambaia e Recanto das Emas) ser em torno de 44% (1.144.000 habitantes) da
63 população do DF, faz-se necessário alçar o HRT da condição de Hospital Geral para UNACON com
64 radioterapia porque vai garantir a oferta adequada de serviços de oncologia Clínica e Radioterapia no
65 DF. Informou que a rede hoje é deficiente no tratamento da radioterapia e que necessita de mais cinco
66 unidades para atender a grande demanda. E que só conta com dois aparelhos no HBDF e 01 no HUB.
67 Também, falou que o atendimento em Bracterápia no HUB encontrá-se no limite, pois a cada dia
68 aumenta o número de atendimento. Colocou ser necessária a criação de novos serviços de radioterapia
69 obedecendo aos critérios epidemiológicos e aos padrões de qualidade para garantir a continuidade do
70 tratamento ao paciente oncológico. Colocou que há necessidade nesse momento de um plano B, ou
71 seja, da contratação para esse serviço da rede privada até implantação completa desse serviço no
72 HBDF. Informou que no HBDF, forneceram horas extras para os executores deste trabalho, realizaram
73 contrato com a SIMONS para manutenção dos aparelhos, para evitar que mediante qualquer defeito
74 fique acéfalo. No entanto, reforçou que é necessário ter a em mãos um serviço que se possa encaminhar
75 o paciente quando acontecer alguma intecorrência dessa natureza. Falou da necessidade da realização
76 de treinamento para as enfermeiras que irão atuar no Transplante de Medula Óssea (TMO), por ser um
77 procedimento de alta complexidade e, deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar. Informou que
78 os pacientes que necessitam no DF de TMO atualmente são encaminhados para outras unidades da
79 federação e que ficam em lista de espera. Colocado em debate. Conselheiro Tiago questionou se há
80 demanda reprimida ou atrasos em tratamentos. E qual a previsão de concessão de 40 horas para
81 radioterapia. O coordenador Arturo respondeu que existe a demanda, mas que tem procurado melhorar o
82 atendimento. E que às vezes tem sim que ver a prioridade, exemplo câncer de próstata é prioridade.
83 Outra questão, tratamento de cabeça e pescoço – HBDF e HUB e estruturação do HBDF é pequena e o
84 centra cirúrgico não tem capacidade para atender toda a Rede. Nesse sentido, sugere que o HRT seja
85 adequado para atender essa demanda. Quanto às 40 horas a SES-DF tem atendido as solicitações para
86 esses profissionais. O Conselheiro Miziara complementou que em relação a carga horária de 40 horas a
87 SES-DF tem procurado atender e, que no ano passado contratou três serviços privados para esse
88 atendimento conseguindo encerrar o ano com a diminuição dessa demanda. Ressaltou que apenas no
89 HRAn está acontecendo à dificuldade no envio de laudos na anatomia patológica, por conta da demissão
90 de uma médica e de duas aposentadorias de Técnicos. Continuando o Dr. Arturo falou sobre o terceiro
91 turno e quanto ao registro do índice câncer, está tentando reconstruir, esses dados de forma fidedigna.
92 Ressaltou que os contratos com a rede privada têm sido feitos pela tabela SUS. O conselheiro Bonifácio
93 defende a contratação dos serviços complementares para não inviabilizar a continuidade do tratamento
94 pela tabela SUS. Dr. Arturo coloca que o objetivo é estender o atendimento na rede a assistência
95 oncológica e o contrato com a rede conveniada somente como plano B. Informou que estão planejando
96 um centro de câncer em Taguatinga em uma área disponível no HRT. Enfatizou que a rede do DF tem
97 atendido ao Brasil todo. Conselheiro Helvécio colocou que é responsabilidade do CSDF discutir o tema.
98 Lembrou que esta apresentação deve-se a questão da Bracterápia apresentada no HBDF. O conselheiro
99 Helvécio informou que o Plano de Saúde não havia passado pelo Colegiado do DF. Explicou que embora
100 saiba da importância, está devolvendo o Projeto para o Colegiado da SES-DF, no sentido de ser mais
101 bem delineado. O conselheiro Alexandre concorda com Helvécio em detrimento das necessidades
102 básicas do HBDF, que a seu ver deve-se a falta de planejamento. Considera que o Plano melhor
103 aprimorado obriga o gestor a atender as definições do Plano. O conselheiro Miziara solicita reflexão do
104 Plenário do Conselho para as falas dos conselheiros Helvécio e Alexandre porque em sua opinião o
105 Projeto esta finalizado e cada vez mais a demanda vai aumentando e só vai se postergar a situação. E
106 os pacientes precisam do atendimento e o CSDF tem responsabilidade sobre esse atendimento. Quanto
107 ao registro esse é hospitalar. Considera que com a implementação deste Projeto, a SES-DF poderá
108 avançar minimamente na implantação de tecnologias. O conselheiro Agamenon colocou que o
109 Conselheiro Helvécio tem razão pela desorganização. No entanto considera que a aprovação do Projeto
110 já será o início e a partir de sua aprovação a SES-DF poderá estar atendendo as reformulações
111 acordadas. O Conselheiro Helvécio solicitou novamente a fala para lembrar que o apensamento do Plano
112 aconteceu em virtude da questão do Projeto da Radioterapia e Bracterápia. Questiona que não constam
113 no Plano as informações em relação aos indicadores. Colocou que não concordava com o conselheiro
114 Miziara na sua fala sobre a não responsabilidade do CSDF nas decisões dos Projetos de Saúde. O

115 Conselheiro Miziara solicitou que Helvécio não mais colocasse que sua fala retirava a responsabilidade
116 do CSDF sobre as decisões do conselho, pois este tem consciência do papel permanente e deliberativo
117 do seu colegiado. Reforçou que é necessário a pactuação com o CSDF para o avanço de implantação
118 das políticas. Solicita a autorização pelo conselho e acompanhamento deste no andamento. Reforçou
119 que o CSDF é uma instância política deliberativa e que merece respeito e a SES-DF. O conselheiro Luis
120 considera que se houve uma desorganização, foi no passado. Então se dirigiu aos companheiros para
121 falar que não houve vontade política do governo anterior e em sua opinião o Plano vai atender a parte da
122 doença cancerosa, nesse sentido, solicitou o voto de reconhecimento ao Projeto. O Conselheiro Tiago
123 defendeu a aprovação do Plano e que o Projeto foi elaborado a partir do índice do diagnóstico. Considera
124 que os dados são importantes, mas os serviços precisam acontecer. Não vê necessidade de sua
125 postergação. Não cumpre o que é pactuado e que o CSDF cumpre o que é pactuado. Propõe essa
126 discussão para 23 de maio de 2012 em reunião extraordinária. Conselheiro Helvécio convidou a todos
127 para um café com o Secretário de Saúde e o Governador. Conselheiro Alexandre não defende a junção
128 dos planos, considera que individualmente avançam melhor. Colocou que reunião extraordinária para os
129 usuários fica complicada. Concordou com a aprovação do Plano com ressalvas considerando a fala do
130 Miziara e a importância deste para os usuários. (Ivanda apresentou as duas propostas: 01) a proposta do
131 Conselheiro Devolução do Projeto ao colegiado da SES/DF, no sentido de ser melhor delineada. 02)
132 Aprovação do plano com ressalvas. Colocadas em votação, foi aprovado por 15 conselheiros e
133 abstenção do conselheiro Helvécio, a segunda proposta. **3 – Exposição Técnica: Proposta de Política**
134 **Distrital de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Expositor: Elissandro Noronha dos Santos –
135 NUSH/SES/DF. Iniciada a apresentação pelo senhor Lucimar Maia do Núcleo de Saúde do Homem
136 informando que já existe esse atendimento na Saúde Primária de Sobradinho e Ceilândia, que o intuito é
137 expandir a Rede Primária para desafogar a secundária, esclareceu que na atenção primária tem um
138 núcleo de Saúde do Homem com objetivo de atender a demanda populacional, existe mais de 726 mil
139 homens, no DF, necessitando de algum atendimento de saúde, mas diante das barreiras culturais o
140 homem não procura atendimento nos primeiros sinais do problema, migrando sempre para as urgências
141 e emergências. Ao final da exposição, justificou a necessidade de implantar um Projeto de Atenção a
142 Saúde do homem na Rede Primária. O Senhor Elissandro Noronha ao iniciar sua exposição informou
143 que as três principais causas de morbidade hospitalar do SUS no DF, entre os homens de 20 a 59 anos
144 foram: **lesões por causas externas; doenças do aparelho circulatório e neoplasias.** Abordou sobre a
145 implantação e implementação do PNAISH na rede primária com terceiro turno considerando a demanda
146 reprimida no atendimento ao homem de forma facilitada com ênfase na redução da morbimortalidade
147 dessa população. Considerando os princípios do atendimento humano, poder entre outros, captarem
148 precocemente nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, os
149 casos de doenças nesta população; elaborar e analisar os indicadores que permitam aos gestores
150 monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se
151 fizerem necessárias e, principalmente no sentido de orientar a população-alvo, os familiares e a
152 comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e do cuidado com a vida. Sobre o
153 financiamento, informou que as ações serão implantadas gradativamente, articuladas com as políticas já
154 existentes e executadas pela SES – DF conforme orçamento existente com a verba do Ministério da
155 Saúde, por meio do fundo PAB FIXO, colocou que já foi repassado o montante de setenta e cinco mil
156 reais, mais o PAB FIXO de dois milhões. O Conselheiro Michel em sua fala refletiu sobre a necessidade
157 de inclusão da população carcerária, LGBT. Citou sobre o alto índice do suicídio entre homens, saúde
158 mental, que a seu ver precisam de um atendimento contundente. Reforçou a necessidade de investir em
159 todas as epidemias relativas ao homem. Aberto ao debate. O Conselheiro Helvécio considerou
160 importante à apresentação subsidiada pelos dados populacionais, epidemiológicos, parabenizando a
161 equipe. A Conselheira Úrsula informou que trabalha no PNAISH na regional de Sobradinho, CSS Nº 3
162 (Sobradinho 2). Referenciou a médica Aparecida Murr,. Ressaltou que é necessário o engajamento do
163 gestor e de uma equipe multiprofissional para a implementação e operacionalização do núcleo.
164 Comprometeu-se a levantar os dados de atendimento na regional e apresentar no conselho. Ressaltou
165 que a DDI da unidade funciona no terceiro turno. O Conselheiro Bonifácio reforçou que o investimento
166 deve ser direcionado para todas as populações envolvendo-as a partir da sociedade organizada. **4-**
167 **Processos nº 060.003.847/2012 (distribuído em 10/04/2012).** Assunto: Contratação de serviço
168 especializado para transplante de fígado. Relator: Conselheiro Alexandre. Iniciou sua apresentação
169 informando que realizou a leitura do processo e que em sua opinião falta apenas cumplicidade junto às
170 demais clínicas e que diante do exposto, sem emitir análise do processo, encaminhou o voto
171 recomendando à aprovação do mesmo. Não havendo discussão, foi encaminhada a votação após

172 verificação do quórum, o qual foi aprovado por unanimidade. **5-Apresentação da resolução que**
173 **organiza o funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde conforme Lei 4604-2011.**
174 Coordenação: Secretária Executiva CSDF - Ivanda Martins. Apresentação: Alexandre. Apresentação da
175 resolução que organiza o funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde conforme Lei 4604-2011.
176 Antes da apresentação pelo Conselheiro Alexandre Lopes, a Secretária Executiva Ivanda informou que
177 os Conselhos Regionais de Ceilândia, Taguatinga, Cruzeiro e Itapoá estão aceitando realizar o
178 preenchimento do formulário “Ficha Limpa” para que sejam publicados no DODF. Os referidos conselhos
179 justificam que é inconstitucional. O conselheiro Alexandre colocou que a Lei existe e é preciso cumprir. A
180 Secretária Executiva Ivanda ressaltou que os Conselhos somente serão oficializados após a publicação
181 no DODF. O Conselheiro Luis Carlos reclamou que o Conselheiro Alexandre não o convidou para a
182 reunião da comissão e que a reclamação deve ser encaminhada a Secretária Executiva. A Secretária
183 Executiva Ivanda informou que não o convidou porque este não consta na lista da comissão. Após
184 Alexandre realizou a exposição da referida resolução. Foram apresentados os seguintes destaques: 01-
185 Michel – Solicitou a retirada do número da resolução, justificando ser uma discussão nacional, ficando
186 conforme Legislação vigente. Bonifácio – Solicitou o seguinte esclarecimento: Se o Conselheiro Regional
187 e deliberativo como fico em relação ao CSDF. A Secretária Executiva Ivanda colocou que as
188 deliberações são Regionais. No entanto, quando estas forem além, precisam ser encaminhadas para
189 decisão no CSDF. A Conselheira Fernanda Nogueira também colocou que tem dúvida. Exemplificou, e
190 falou sobre os Conselhos Municipais que são autônomos. No entanto os Conselhos Regionais não tem
191 essa autonomia, ou seja, tem questões que poderão impactar no conjunto do DF. A Secretária Ivanda
192 colocou que são deliberativos pela Lei Orgânica, porém, não existem para o Ministério da Saúde, tanto
193 que não fazem parte do “Cadastro Nacional”. Exemplificou que o Conselho do Guará não pode deliberar
194 pela questão da decisão em relação à regulação. Ainda a Secretária Ivanda, lembrou que quem assina é
195 o Secretário de Saúde. O Conselheiro Michel colocou que o CSDF delibera sobre as decisões das
196 Políticas de Saúde, ou seja, que as questões gerais devem ser dirimidas no CSDF. E que torna-se
197 necessário colocar um artigo onde diz: “que os Conselhos de Saúde Regionais”, deliberam sobre as
198 Políticas de Saúde Regionais. Alexandre considera desnecessário o artigo. O Conselheiro Bonifácio
199 colocou que as questões que forem encaminhadas para SES/DF, que dependam de aprovação, pelas
200 Regionais, precisam passar pela deliberação do CSDF. O Conselheiro Michel solicitou a revisão da
201 Resolução para que ele e a Conselheira Fernanda Nogueira e Conselheiro Luis Carlos se reúnam para
202 realizar uma nova redação. O Conselheiro Helvécio considerando a falta de quorum colocou que não
203 podendo aprovar a RE, o Presidente do CSDF no uso de suas atribuições, poderá convocar quando
204 necessário uma RE. A Secretária Ivanda informou que nas reuniões da Comissão de Orçamento e
205 Finanças convocadas por ela, os membros nunca compareceram na sua totalidade. Fez a leitura dos
206 membros e, o Conselheiro Helvécio solicitando uma parte na fala, colocou que não pode haver
207 distribuição do processo e sugeriu reunião da Comissão para o dia 10 de Maio e se os membros não
208 comparecerem sugeriu que fosse distribuído para outros Conselheiros na próxima Reunião
209 Extraordinária. A Secretária Ivanda explicou a necessidade de distribuir o Relatório de Gestão ainda na
210 reunião, embora sem quorum, pela necessidade do seu encaminhamento urgente ao Ministério da Saúde
211 - MS. A Conselheira Fernanda Mascarenhas propôs que a Ivanda convoque reunião com a Comissão
212 para entrega do processo para um dos seus membros. A Secretária Executiva explicou que se não for
213 entregue hoje o MS não mais receberá o relatório para providenciar os financiamentos das atividades do
214 CSDF. Conselheiro Helvécio informou sobre o café na manhã do dia quinze de maio, no Clube da Saúde,
215 contando com a presença do Governado do DF e do Secretário de Saúde do DF, convidando todos os
216 conselheiros presentes. **ITEM 03 – DISTRIBUIÇÃO:** não houve. **ITEM 04- INFORMES E INDICAÇÕES:**
217 O item não foi realizado em razão do esvaziamento do Plenário pelos Conselheiros antecipadamente.
218 Nada mais havendo a tratar na reunião foi dada por encerrada às 13 horas por falta de quorum. Para
219 constar, eu, Maria Goreti de Lima, secretária ad hoc, lavrou a presente ata para posterior apreciação e
220 assinatura dos Conselheiros.