CSDF

Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA TRECENTÉSIMA OCTOGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Aos vinte e sete dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis, no Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01 – Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 322, realizou-se a Trecentésima Octogésima Sétima Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a presença do *Presidente do CSDF,* ***Helvécio Ferreira da Silva****, da Secretária Executiva do CSDF,* ***Lucilene Úrsula Loriato Morelo****, dos conselheiros* ***segmento gestor:*** *Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Eliene Ancelmo Berg, Marcus Vinícius Quito, Leila Bernarda Donato Gottems, Tiago Araújo Coelho de Souza, Rodolfo Duarte Firmino, Maria Dilma Alves Teodoro, Wânia Maria do Espírito Santo Carvalho, Lásaro Pereira de Melo, Jorge Bruno Rosário de Souza, Renilson Rehen de Sousa; dos conselheiros* ***segmento trabalhador:*** *Bruno Metre Fernandes, Jeovânia Rodrigues Silva, Márcio da Mata Souza, Veralúcia Alves de Lima Rodrigues, João Cardoso da Silva, Olga Messias Alves de Oliveira, Humberto de Oliveira Lopes,Tiago Sousa Neiva; dos conselheiros* ***segmento usuário:*** *Darly Dalva Silva Máximo, Joana D'arc Ferreira Woiciechoski, Bruno Gonçalves Araújo, Adriana Carrijo de Medeiros,Raimundo Nonato de Lima, Luiz Carlos Macedo Fonseca,Domingos de Brito Filho,Regina Lúcia Pinto Cohen.*Justificou a sua ausência a Conselheira Kerolyn Ramos.Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF,efetuou a verificação do quórum qualificado e, estando presentes os conselheiros em número suficiente para deliberação, iniciou a RE com os informes. Antes, porém, solicitou ao Dr. Walter Gaia, Médico Sanitarista, que compusesse o plenário. **Item 03 -Informes** – Presidência e Mesa Diretora CSDF. Conselheiros e convidados. Secretária Executiva do CSDF, **Úrsula Loriato Morelo**, informou que: 1) foi realizada no último sábado, a primeira etapa do curso de capacitação para conselheiros de saúde, uma das metas do CSDF, em parceria com o UNICEUB, Sindicato dos Médicos, Sindicato dos Enfermeiros, Clube da Saúde, Sindicato dos Odontólogos e o SINDATE, que colaboraram para a realização do curso, e no próximo sábado acontecerá a segunda e última etapa do referido curso, e aí se cumpre a meta de capacitação para este ano; 2) será realizada audiência pública, no dia 28/09, às 10h30, na CLDF, para apresentação do RAQ 1º Quadrimestre, na sala de comissões; 3) ocorrerá a Oficina de Construção do Modelo Lógico de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no DF, que a SVS está realizando, dias 29 e 30/09, na FIOCRUZ, de 08h00 as 17h00 na quinta feira e 09h00 às 16h00 na sexta feira. Os participantes serão os Conselheiros Luiz Carlos e Domingos. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, citou a Resolução 464, o propósito da sua criação, disse que ela faz parte da agenda estratégica, amplamente divulgada, e citou os três passos da agenda da saúde em movimento, cujo primeiro é a organização da Atenção Primária para torná-la resolutiva, o segundo item é a rede de urgência e emergência e o terceiro item é a infraestrutura de serviços. Disse que está se finalizando o primeiro módulo. Efetuou um breve histórico acerca das discussões e etapas já realizadas. Encaminhou a apresentação. **Apresentação / Discussão e Deliberação: Item 02 – Proposta da Comissão de Reforma do Modelo Assistencial/Gestão da APS** – Coordenação: Presidência e Mesa Diretora CSDF. Conselheiro **Márcio da Mata** iniciou a apresentação do tema explicando o seu teor e que se trata de uma descrição sumária do trabalho que foi feito. Conselheiro **Tiago Coelho** complementou as informações e apresentou o perfil epidemiológico. Conselheiro **Márcio da Mata** finalizou a apresentação destacando a necessidade do fortalecimento da atenção primária no DF e apresentou propostas para a ampliação de APS dedicado à população. Devolveu a proposição à Mesa Diretora. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, explanou acerca da proposta e modelo de gestão para APS, questionando o que é que se pretende com a proposta, qual o impacto na assistência. Disse que uma vez definido o modelo de assistência fica definido o modelo de gestão. Disse que a proposta de reforma não é para um governo, e sim para uma política de estado. Estabeleceu o rito formal a ser adotado, com a posterior apresentação dos

destaques. Disse que se tem hoje que definir e que, se tem que considerar, conforme o próprio Tribunal de Contas, que não é apenas uma reforma na Atenção Primária que vai resolver o problema, que a Atenção Primária é a ponta, então, como destaque pessoal, a Atenção Primária atua como ordenadora através da identificação das necessidades dos usuários, enquanto a coordenação é gestão, e quando se chegam aos demais níveis de atenção à saúde tem que se terem claramente definidos na própria reforma da Atenção Primária os principais níveis, estabelecendo o quesito da fluidez da assistência objetivando a resolubilidade do agravo, identificado e constatado na Atenção Primária, que a idéia que se tem é que o que é atenção primária seja cuidado e resolvido na atenção primária. Questionou o papel do HBDF na questão da alta complexidade, propondo a composição de uma estrutura organizacional relativamente autônoma para o HBDF. Questionou por que não adotar um modelo de gestão similar ao do Hospital Sarah Kubitschek. Remeteu à Mesa Diretora, considerando a comissão, os conselheiros e as propostas, a apresentação dos destaques e o esclarecimento de todas as dúvidas. Aprovado por unanimidade. Procedeu em seguida à nomeação dos novos conselheiros, Humberto e Lásaro, cuja publicação foi feita no DODF. Conselheiro **Tiago Neiva**, representando o segmento trabalhador, apresentou a sua perspectiva sobre o tema, além dos destaques na minuta da resolução 465. Conselheiro **Domingos de Brito** disse que uma das grandes preocupações dos usuários está voltada, principalmente, para a formação das equipes multidisciplinares, e não viu na apresentação como isso será feito, e observa que, fato extremamente importante, e não vê nenhum trabalho sendo feito nessa direção, é a internalização por nós e pelo público afetado e sem isso não se conseguirá a implantação desse trabalho. Acrescentou que a principal preocupação está voltada para o absenteísmo, explicando que todos sabem que existem os profissionais dedicados e que atuam com amor e aqueles não dedicados, com a apresentação de atestados médicos. Assim adoecendo pelo excesso de trabalho aqueles que realmente trabalham. Disse que preocupa também o corporativismo dos sindicatos. Opinou que os sindicatos só se preocupam com um lado, e que se observassem o outro lado não passariam a mão na cabeça daqueles profissionais. Citou números de atestados médicos acima de três dias, resguardando que não sabe dizer quais atestados são válidos e quais são aqueles não bem intencionados voltados para a mesma área que foi apontada pelo Conselheiro Tiago e pelo Conselheiro Márcio: 2014 - Ceilândia, 191 mil horas, 37 mil dias não trabalhados; 2015 – 232 mil horas, 43 mil dias não trabalhados. Questionou como se consegue a participação da totalidade dos profissionais para a implantação desse trabalho. Observou também a má vontade de alguns profissionais em trabalhar em determinadas áreas ou unidades de saúde. Disse que em conversa com um profissional, este disse: eu estou aqui porque eu moro aqui e não vou trabalhar mais em Ceilândia, isso em uma unidade de saúde da 208 norte. Disse que não viu na SES um RH forte para trazer de volta aqueles profissionais afastados e que querem produzir, porém aqueles profissionais não se sentem confortáveis, até por uma questão de gestão. Destacou também, com grande preocupação, os ACS. Disse que não viu ainda, em todo o trabalho que fez que analisou, inclusive já foi aos Conselhos Regionais, ninguém que possa dizer que os números desse grupo de ACS são totalmente confiáveis. Disse que vários profissionais têm uma área para atuar, porém eles não atuam, disse que colocam que tal família tem uma doença crônica, etc., entregam isso baseado em planilhas de Excel, em 2016. A SES não tem sequer um sistema de informática que comungue todas as unidades para que se possa ter confiabilidade nos números. Destacou uma coisa que lhe causa extrema preocupação, chamada estabilidade, a pessoa dizer que não consegue derrubar, não consegue exonerar um profissional. Sugeriu montar uma equipe jurídica extremamente capaz e exonerar dez desses profissionais que só vão para receber o salário no final do mês, que se veja o atestado médico deles, que eles estão ruins para trabalhar mas em excelente condição para fazer horas extras. Questionou como se pode confiar em um profissional desse, e acha que a SES não tem um RH forte que se possa confiar. Disse que é preciso se trabalhar essa parte até para ter como aliado esses profissionais que querem voltar e não conseguem porque o gestor o olha com cara feia, que não é bem recebido na área. Citou pesquisas feitas que mostram que salário está em terceiro lugar em motivação profissional. Disse que salário na SES não é o grande motivador, que se têm condições de trabalho, infraestrutura e, principalmente, aquele profissional que não faz absolutamente nada e recebe igual ao que trabalha vinte e quatro horas por dia, adoece, e ainda é mal visto pelos colegas. Disse que a SES precisa de um sistema de informática que converse com todos os sistemas por ela empregados para que se possa ter confiabilidade nos números e para que aquele servidor fraudador saiba que tem um sistema que está em vigília. Conselheiro **Bruno Metre** disse que a apresentação é interessante pela apresentação de um modelo epidemiológico que acontece desde a década de

setenta e destacou a importância de se acrescentar a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, presente em várias legislações do DF, na apresentação. Destacou a necessidade da inclusão da Portaria 3124, que define os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF - na minuta de resolução apresentada e teceu outras considerações e ressalvas. Destacou que a portaria abre e faz uma indicação clara no aspecto complementar, e diante disso posicionou-se em relação à seguinte questão: artigo 1º faria incluir o termo "*preferencialmente por gestão e assistência 100% pública, por meio de servidores concursados de modo a garantir a consolidação de perenização deste importante modelo de assistência de saúde no DF*". Acrescentou que a questão se ser ou não estável não desconstrói as questões envolvendo controle; artigo 3º, faria incluir, após perfil epidemiológico de cada um, *"bem como a implementação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, nas modalidades um, dois e três, no maior número possível e correspondente ao número de equipes de estratégia de saúde da família que melhor atenda às necessidades de todas as regiões do DF"*; artigo 7º, em seu final, após o termo serviços, *"de forma a atender adequadamente à população sempre fundamentando as propostas por meio da declaração do déficit de profissionais da saúde em cada local"*; inclusão do artigo 9º, *"Todos os procedimentos, levantamento de dados e planejamento de profissionais da ESFs e dos NASFs no DF devem contemplar o uso da Classificação Internacional de Saúde, a CIF, que traz informações epidemiológicas sobre funcionalidade e incapacidade, além de servir como instrumento clínico para os profissionais atuantes da saúde funcional por ter a capacidade de unificar a linguagem e propiciar registro de dados de avaliações, diagnósticos, objetivos, acompanhamento e resultados dos tratamentos"*. Conselheiro **Luiz Carlos** observou que na saúde existem três níveis, o primário, médio e complexo. Criticou a falta de indicação do modelo de gestão, e como se conseguir alcançar os índices apresentados, como a recomposição de RH. Propôs a abertura da agenda médica nos postos de saúde visando à facilitação da entrada dos usuários no sistema. Defendeu o relatório da 9ª Conferência de Saúde, que proíbe enfaticamente qualquer tipo de terceirização, e opinou que a minuta de resolução siga suas diretrizes. Conselheiro **Marcus Quito** destacou a importância da participação social definindo as políticas públicas de saúde, modelo formatado por Sérgio Arouca. Disse que o produto ora apresentado é a representação que o SUS, a partir de agora, tem condições de corrigir os seus rumos. Sugeriu a inclusão clara do Decreto 7508 na minuta. Conselheira **Adriana Carrijo** sentiu falta da ampliação de profissionais na cobertura de saúde da família e, sobretudo, a inserção do profissional farmacêutico nas equipes. Citou a Portaria nº 187, de 2015, que dispõe sobre a criação do serviço de farmácia clínica nos Núcleos e nas Gerências de Farmácia Hospitalar nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem a ação do farmacêutico clínico. Disse que até o momento não se observa o cumprimento dessa portaria e opinou que essa seria a hora de sua inserção. Conselheira **Olga Messias** disse que se deve obedecer à legislação quanto ao redimensionamento de RH e o fiel cumprimento dos termos do edital do concurso público. Conselheira **Jeovânia** solicitou: artigo 3º, inclusão das equipes de saúde bucal; artigo 5º, revisão tanto do ponto de vista da legalidade como do aspecto de sua aplicabilidade, pois poderia ocorrer a penalização de alguns profissionais; artigo 6º, verificação da baixa resolutividade citada no corpo do artigo, pois o RH não consegue fazer com que as unidades funcionem por 24 horas, reforçando que todas as vezes que foram citadas entidades especializadas do terceiro setor, que quando a discussão foi levada à Comissão, todas às vezes foram sugeridas parcerias com as instituições de ensino, que não se recordou, em nenhuma reunião, que houvesse sido proposta que a complementariedade na UPA fosse feita com entidades do terceiro setor; artigo 7º, quando se fala em apresentação por meio da gestão, das propostas alternativas, como o termo é muito genérico, que se esteja atento que essas propostas alternativas e gestão para ofertas de serviços estejam fundamentadas no que está estabelecido na 9ª Conferência de Saúde que remete a uma oferta de serviços 100% pública. Conselheiro **Raimundo Nonato** criticou a falta de menção, referente às doenças crônicas, à AIDS, na apresentação feita. Defendeu o atendimento universal e igualitário aos trabalhadores e usuários. Conselheira **Maria Dilma** comentou acerca do adoecimento do servidor na SES, que deve ser tratado com cuidado, e comentou aspectos relacionados. Conselheiro **João Cardoso** disse que o RH da SES está qualificado para realizar um estudo do perfil do trabalhador. Conselheira **Regina Cohen** comentou sobre a necessidade de um estudo que envolva as patologias de média e alta complexidade. Manifestou ser contrária à colocação da AIDS na atenção primária. Conselheira **Leila Gottems** elogiou o trabalho realizado pela comissão e esclareceu alguns pontos colocados pelos conselheiros. Lembrou que, como gestão, em referência ao controle de dados, já foi colocado o assunto na agenda da SES a

necessidade de se ter um sistema que articule todos os sistemas e que sintetize os dados e já está se trabalhando nisso, que já foi criado um grupo de trabalho por meio da portaria 204, publicada no dia dois de setembro. Opinou pela criação, na resolução, de um artigo que diga que a atenção básica não tem tanta resolubilidade, de oitenta e cinco por cento, se não existir a retaguarda do apoio diagnóstico e do acesso às especialidades, criando assim um 10º artigo e já articular com a relação do acesso, que é uma outra política, em processo de remodelagem, para que se possa não ser uma barreira de acesso e sim um facilitador, o que significa implicar os pontos de atenção que tenham ofertas às especialidades de forma transparente para quem tem a necessidade de encaminhar de volta para a SES, ainda com a possibilidade de se fazer uma regulação de acesso regionalizada.Conselheira **Vera Lúcia** destacou que sempre observa nesta mesa algumas profissões sendo privilegiadas em detrimento de outras,e desejou que realmente essa parte de equipe multiprofissional funcione. Destacou também que, no seu setor, não se tem RH, e essa falta gera muitas dificuldades, inclusive para se saber onde estão locados os profissionais. Criticou a duplicidade no pedido de exames na SES e o abastecimento de reagentes para a sua realização. Dr. **Walter Gaia** reforçou a lembrança de Sérgio Arouca a respeito da reforma sanitária. Conselheiro **Marcus Quito** comentou acerca da GCET, sua criação e motivação, e defendeu a sua organização e fortalecimento, que repercuta de fato em uma mudança, não precisando ser extinta, e explicou que a proposta de redação é que a gratificação seja fortalecida no seu uso, com a proposta de correção de distorções, além de que seja utilizada como ferramenta de expansão de cobertura de saúde da família. Disse, em segundo lugar, que é preciso ter uma gratificação que atenda resultados, promova a valorização dos profissionais que alcancem resultados expressivos do ponto de vista epidemiológico, da gestão, da organização, para entrega de serviços, porém isso depende de lei, que não dá para realizar com o que se tem hoje. Disse que a proposta é o encaminhamento de uma proposição de legislação para a Câmara convertendo essas gratificações em gratificações por desempenho, o que não significa majorar, mas sim redefinir o conceito de uma gratificação, e isso é modernizar a lógica de valorização do servidor. Disse que se tem que enfrentar os problemas existentes hoje na rede, observando que as UPAS têm dificuldade de entrega, de suporte à atenção primária, e enfatizou que é necessário fazer com que essas UPAS ofereçam aos usuários o resultado que se espera da rede de urgência e emergência, como componente estratégico de atendimento. Disse que, para isso, tem-se uma proposta de organização, sublinhando que está se falando de seis unidades, não de todos os servidores, ou de toda a rede e serviços. Enfatizou que é necessário tentar, que essa tentativa é importante para a capital do país, para o SUS, ou então vai se começar a abrir, de fato, para a iniciativa privada converter serviços dentro da rede, e isso é o que não se quer. Deixou claro que, nessa proposta que está sendo feita, a gestão é nossa, que o privado não faz gestão. Continuou dizendo que se têm riscos que o SUS está em vias de sofrer, que a incorporação do sistema complementar de saúde para dentro do SUS é um objeto que precisa ser visto com cuidado, senão ter-se-ão serviços como dados hospitalares sendo ofertados e substituindo progressivamente a entrega do próprio serviço público de saúde, e não é essa a proposta que está sendo colocada no pleno. Disse que a proposta colocada é a de total governabilidade pública e organizado pelo público. Acrescentou que nessa lógica de organização é preciso experimentar modelos inovadores e o CSDF é um órgão muito favorável para reavaliar isso constantemente. Sugeriu a retirada de um elemento referente à FEPECS, explicando que não é operacionalizar serviços de saúde, mas a promoção de serviços de educação. Conselheiro **Tiago Neiva** esclareceu que o CSDF não tem competência para mudar a legislação referente à GCET. Disse que a retirada de gratificações de servidores que há anos a recebem é uma coisa complexa. Propôs que na próxima terça-feira as propostas de reforma sejam trazidas ao pleno e, artigo a artigo, ponto a ponto, se faça uma votação para a definição de qual será aquele que vai ser aprovado ao final. Conselheiro **Márcio da Mata** explicou que o que está sendo trazido ao pleno é um consolidado da discussão que a comissão teve quando analisou o tema, frisando que se têm condições hoje de se dar essa resposta mediante o que foi produzido pelo CSDF. Disse que o trabalho não acaba aqui, que se passa agora para uma nova fase, de execução, e é preciso instrumentalizar isso, talvez por meio da criação de algum espaço institucional no qual se possam integrar os membros do CSDF, as pessoas que estão participando do processo, e efetivar esse espaço. Conselheiro **Luiz Carlos** enfatizou que não houve o dimensionamento das equipes de profissionais para atendimento. Disse que tem que se abrir a agenda dos postos de saúde. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, disse se está em um momento único da saúde do DF, ao mesmo tempo em que se tem um problema muito sério, talvez o maior problema já ocorrido com relação a financiamento da saúde, não só no DF, mas

em todo o Brasil, mas especialmente no DF, se tem uma oportunidade de se unir muito o controle social com a gestão. Disse que pela primeira vez, na SES, tem-se uma total convergência do entendimento do CSDF com o entendimento da SES. Continuou dizendo que foi apresentada uma proposta, em junho, e essa proposta levou à criação de uma comissão, no coração do CSDF, que trouxe um relatório muito detalhado, que exigiu uma série de coisas, que complementou de forma muito correta, muito profunda, o entendimento da SES, e que trouxe novos elementos que a SES não havia trazido, mas, o que é mais importante, ficou absolutamente claro que há uma total convergência e essa é uma oportunidade para se trazer o Controle Social para dentro da gestão, as decisões para dentro da gestão, complementou dizendo que no passado nunca houve uma Secretaria de Saúde que tivesse, na sua gestão, tantas pessoas comprometidas com a atenção primária, que antigamente era preciso que o CSDF convencesse a SES ou tentasse impor o seu entendimento, e isso não existe mais, pois hoje se têm um total alinhamento em relação a 446 e várias outras resoluções do CSDF. Disse que já está se trabalhando na Atenção Primária, que a proposta que se apresenta já está em construção, não está se esperando para fazer porque foi percebido que há um alinhamento com o que o CSDF já decidiu no passado. Frisou que esse é um momento de fortalecer, momento para se tomar decisões conjuntas. Elogiou mais uma vez o trabalho da comissão, sublinhando que se tem agora uma oportunidade de mudança, tem-se a proposta e a mudança vem da Atenção Primária, de trazer para a Atenção Primária a ordenação de todo o sistema de saúde. Disse que, sem nenhuma dúvida, é necessário o investimento em média e alta complexidade, porém, se tiver uma Atenção Primária forte se terá menos necessidade de média e alta complexidade e conseqüente maior organização nesses setores. Ressaltou que essa construção tem que ser sempre conjunta, que nunca se teve essa oportunidade, e agora se tem da Atenção Primária como o grande foco do CSDF e da SES. Conclamou o estreitamento desses laços com a finalidade de prover o DF uma assistência melhor. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, observou que no início dos trabalhos havia uma dificuldade referente à precisão dos dados epidemiológicos e encaminhou: 1) uma revisão na estrutura organizacional da SVS para dotá-la de maior autonomia e agilidade nos seus processos, além de uma maior interação com a Atenção Primária. Aprovado por unanimidade; 2) composição das instituições de ensino em saúde pública e privadas, tendo na rede de serviços o ambiente de ensino, coordenado pela FEPECS. Aprovado por unanimidade; 3) estrutura e suporte de TI para resolutividade da APS/Vigilância. Aprovado por unanimidade; 4) implementação dos Núcleos de Saúde Ocupacional por região, iniciando com o CAIS – Centro de Assistência Integral à Saúde do Trabalhador,no sentido de, em conjunto com a gestão, promover a implementação dessa assistência à saúde ocupacional do trabalhador. Aprovado por unanimidade. Lembrou o destaque referente à execução dos recursos da APS, propondo que a FEPECS possa ser a executora orçamentária da APS, agregando à proposta que tudo o que for aprovado no pleno seja acompanhado por uma comissão do Controle Social, no escopo da resolução 464. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, esclareceu, acerca da execução dos recursos na APS, que realmente havia, e está sendo superado, um problema de gestão desses recursos, pois não havia uma individualização, uma separação dos recursos que eram aplicados na APS dos demais recursos, explicando que quando algo era comprado conjuntamente com medicamentos, por exemplo, a vigilância, limpeza, link de dados, água, luz, tudo isso que custa muito caro era sempre colocado em um mesmo bloco, então evidentemente não se gastou só quinze milhões na APS no ano passado, se gastou mais, não se soube dizer isso para o Ministério, porém as providências já estão sendo tomadas, já se entrou em contato com todos os fornecedores desse tipo de produto ou serviço para que entregue separado e, mais do que isso, as áreas de contratação já estão contratando com empenho separado, então terá uma perspectiva muito melhor do que efetivamente está sendo gasto. Disse que se tem um segundo problema, a APS de faz primordialmente com pessoas, tem-se trinta por cento de cobertura de APS porque se tem hoje somente cerca de duzentas equipes consistidas e, com poucas equipes, esse recurso fica difícil de ser aplicado, então além de organizar a aplicação é necessária a ampliação das equipes. Denotou ainda uma terceira dificuldade, que está sendo discutida no âmbito do CONASS e da Comissão tripartite, que é o extremo engessamento dentro dos blocos de financiamento, pois o Ministério da Saúde dá muito pouca margem para o gestor decidir como alocar o recurso dos blocos, tanto da APS quanto da SVS. Conselheira **Leila Gottems** esclareceu que vinte por cento do orçamento total da saúde é usado na APS, destacando que o maior problema é a flexibilidade para a utilização dos recursos. Conselheiro **Tiago Neiva** lembrou que fez um encaminhamento da aprovação da redação final da resolução em próxima reunião. Sugeriu que seja encaminhado para o e-mail do CSDF todas

as propostas e destaques da resolução. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, disse que foi feita uma consulta ao pleno e foi aprovado o encaminhamento pela aprovação hoje da resolução, com vistas a evitar o retrabalho. Questionou se o processo de planejamento da atenção básica reflete as necessidades da população e considera a articulação entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde e dispõe de recursos financeiros das duas esferas federativas, distrital e federal. Disse que esses recursos têm que estar claramente identificados para a população para a própria atuação dos Conselhos Regionais e quem vai executar. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, esclareceu que hoje, como se quer que a Atenção Primária seja o coração da SES, essa é uma execução muito da administração direta, da própria Secretaria, então a própria COAPS tem a responsabilidade de centralizar isso, mas também se está no âmbito de um grande processo de regionalização e entendeu que a própria Secretaria de Saúde fez as alterações que aqui citadas e tem condições de fazer uma tentativa de fazer a sua própria execução como sempre fez e, se não fez com eficiência no passado ou com irregularidades no passado, teve desvios de recursos da Atenção Primária, em 2013, para pagamento de despesas da média e alta complexidade, isso absolutamente não acontece na atual gestão, podendo inclusive ter a necessidade de ocorrer devolução de recursos para a Atenção Primária, mas acredita que a própria SES tem todas as condições hoje de fazer a execução contanto que tenha esses mecanismos de gestão. Citou como segundo passo, que quando se consegue organizar bem o Fundo de Saúde, a SUAG, de forma que se tenha boas rotinas de contratação e ordenamento de despesas, as regiões serão treinadas para que elas possam fazer a própria execução e então estará a cargo dos Superintendentes Regionais fazer isso. Comentou que a proposta de se fazer uma descentralização para uma estrutura com personalidade jurídica separado, ou uma fundação, ou uma empresa pública, ou um serviço social autônomo, é uma proposta que merece ser estudada, mas acredita que deve ser feita uma primeira tentativa com a própria execução enquanto esta possibilidade é analisada. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, sugeriu a criação de uma estrutura para aplicação do orçamento, com prazo de apresentação de uma proposta da SES ao CSDF em trinta ou sessenta dias, improrrogáveis. Aprovado. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, alertou que mudanças organizacionais dependem de lei. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, deixou claro que não se pode abrir mão do compromisso assumido, que todos sabiam que a discussão era proceder à reforma da APS na capacidade instalada, sem OS, com SUS 100% público de qualidade na capacidade instalada. Disse que teve uma fala institucional, segunda-feira, com o Governador do DF, em nome do CSDF, objetivando a conclusão dos trabalhos, e chegou-se até a posição que o Governador considerasse rever inclusive a questão do regramento de qualificação de OS, que se concorda sim com atividade complementar por instituições especializadas naquela atividade a ser identificada pelo próprio Controle Social. Conselheiro **Domingos de Brito** sugeriu que na próxima terça-feira seja votada a minuta da resolução, após a leitura e análise dos conselheiros. Conselheiro **Tiago Neiva** encaminhou que na próxima reunião do CSDF, terça-feira, as propostas de mudança sejam apreciadas para aprovação, pontualmente. Aprovado por unanimidade. A 387ª RO foi suspensa às 13h45 para prosseguimento na próxima terça-feira. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário*ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 27 de setembro de 2016.

HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE ÚRSULA LORIATO MORELO
Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Conselheiro titular – Secretário de Estado de Saúde do DF

MARCUS VINÍCIUS QUITO
Conselheiro titular – Coordenador da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do DF COAPS/SAIS/SES-DF

TIAGO ARAÚJO COELHO DE SOUSA
Conselheiro suplente – Subsecretário de Vigilância à Saúde - SVS

RODOLFO DUARTE FIRMINO
Conselheiro suplente – Fundação Hemocentro de Brasília – FHB/DF

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

LÁSARO PEREIRA DE MELO
Conselheiro titular – Hospital das Forças Armadas - HFA

JORGE BRUNO ROSÁRIO DE SOUZA
Conselheiro titular – Instituto de Cardiologia de Distrito Federal

BRUNO METRE FERNANDES
Conselheiro titular - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 11ª região DF / GO

MÁRCIO DA MATA SOUZA
Conselheiro titular - Sindicato dos Enfermeiros do DF

VERALÚCIA ALVES DE LIMA RODRIGUES
Conselheira suplente – Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal – SINDBIOMÉDICOS/DF

JOÃO CARDOSO DA SILVA
Conselheiro titular – Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal – SINDATE/DF

OLGA MESSIAS ALVES DE OLIVEIRA
Conselheira titular – Associação dos Profissionais de Saúde Pública do Distrito Federal – Clube da Saúde

TIAGO SOUSA NEIVA
Conselheiro titular - Sindicato dos Médicos do DF

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO
Conselheira titular – Central de Movimentos Populares do Distrito Federal – CMP/DF

JOANA D'ARC FERREIRA WOICIECHOSKI
Conselheira titular – Federação das Mulheres do Distrito Federal e Entorno - FMDF

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO
Conselheiro suplente - Associação dos Voluntários, Pesquisadores e Portadores de Coagulopatias – Ajude-C

ADRIANA CARRIJO DE MEDEIROS
Conselheira titular – Associação Cultural Recreativa Esportiva Farmacêutica do Distrito Federal - ASCOFARMA

RAIMUNDO NONATO DE LIMA
Conselheiro titular – Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMEC/DF

LUIZ CARLOS MACEDO FONSECA
Conselheiro titular – Associação de Aposentados, Pensionistas e Idosos da Previdência Social do Distrito Federal e Entrono – ASAPREV/DF

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Conselheiro titular – Pastoral de Saúde do Distrito Federal

REGINA LÚCIA PINTO COHEN
Conselheira titular – Associação Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco Íris