



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA TRECENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos nove dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatorze, no Plenário do Conselho de
2 Saúde do Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01 – Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 322,
3 realizou-se a Trecentésima Quadragésima Primeira Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde
4 do Distrito Federal – CSDF. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a
5 sessão cumprimentando os presentes e em seguida expôs os objetivos da 341ª RE. A Reunião
6 contou com a presença da Secretária Executiva do CSDF, **Sandra de Lourdes Gomes Mendes**
7 **Pinto**, dos conselheiros **segmento gestor**: *Márcio da Mata Souza, Maria Natividade Gomes da S. T.*
8 *Santana, Ana Rita de C. Oliveira, Lásaro Pereira de Melo, Roselle Bugarin Steenhouwer, Rosalina*
9 *Aratani Sudo*; dos conselheiros **segmento trabalhador**: *João Cardoso da Silva, Lucilene Úrsula*
10 *Loriato Morelo, Antônio Agamenon Torres Viana, Paulo Pires, Olga Messias Alves de Oliveira, Tiago*
11 *Sousa Neiva, Bruno Metre Fernandes, Maria Cristina Guedes de Souza, Adília Jane A. Segura, José*
12 *Arnaldo Pereira Diniz*; dos conselheiros **segmento usuário**: *Domingos de Brito Filho, Yara Dias*
13 *Silva, Antônio Lisboa Gonçalves, Raimundo Nonato Lima, Joel dos Santos Abreu, Luiz Carlos*
14 *Macedo Fonseca, José Alves Ribeiro*. Conselheira Margô Gomes de O. Karnikowski encaminhou
15 mensagem eletrônica ao CSDF justificando sua ausência no período da manhã. Conselheiro
16 **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, propôs o início da RE com a apresentação dos
17 Informes dos conselheiros até que se estabelecesse quórum para deliberação. Conselheira **Yara**
18 **Dias** informou que participou de um fórum sobre educação permanente no Brasil e estavam
19 presentes vinte e três Conselhos do Brasil e ficou estarrecida porque somente doze possuem a sua
20 comissão de educação permanente em funcionamento e o restante não tem nem a comissão
21 instalada. Destacou Rondônia, cujo conselho tem uma verba de cinco milhões de reais, e possui
22 transporte próprio para o deslocamento dos conselheiros. Comentou que o Conselho do Paraná é
23 exemplo em educação permanente e frisou a importância do funcionamento dessas comissões para
24 o controle social. Conselheiro **João Cardoso** comunicou que terá que se retirar do pleno por ter sido
25 decretada greve de sua categoria, Técnico de Saúde do DF, pela falta de pagamento do salário,
26 além de outros motivos, como as péssimas condições de trabalho, déficit de pessoal. Conselheiro
27 **Raimundo Nonato** informou sobre a sua participação em uma reunião da Câmara Federal sobre a
28 reformulação da frente parlamentar de DST/AIDS. Manifestou surpresa com a greve dos servidores
29 da saúde, ficando triste com tal posicionamento. Conselheiro **Joel dos Santos** teceu comentários
30 sobre a dificuldade observada na UPA e Hospital de Samambaia por não terem condições de
31 funcionamento. Conselheiro **Márcio da Mata** informou que foi feita uma transferência de recursos
32 para pagamento dos servidores e garantiu que na data de hoje será regularizado. Conselheiro **Luís**
33 **Carlos** lembrou que solicitou uma inclusão de pauta sobre a falta de medicamentos na rede pública,
34 por *e-mail*. Conselheiro **Antônio Agamenon** disse que recebeu a informação prestada pelo
35 Conselheiro Márcio, de que o pagamento será depositado hoje à noite. Conselheiro **José Alves**
36 chamou a atenção para a falta de medicação observada na rede de saúde. Foi verificada a presença
37 de quórum para deliberação. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, justificou
38 a não inclusão na pauta da solicitação do Conselheiro Luís Carlos, que o assunto suscitado já havia
39 sido discutido anteriormente no pleno, e a pauta no dia de hoje, como acordado na reunião anterior,
40 seria específica. Colocou em votação a inclusão de pauta. Conselheiro **Luís Carlos** defendeu o seu
41 pedido de inclusão de pauta feito por *e-mail*. Foi aprovada a pauta com a inclusão proposta pelo
42 Conselheiro. **Item 02 – Apresentação e Discussão: 2.1 – “Prestação de Contas Gestão SES-DF**
43 **– período 2011-2014: dentre outras ações – Lavanderia Hospitalar, Carretas da Mulher,**
44 **Carretas do Homem, Carreta da Visão, Parque Tecnológico SES-DF, UniSUS, Órteses e**
45 **Próteses na SES-DF, Leitos de UTI(s) e Hemodiálise a beira do leito na SES-DF – dados**

46 **estatísticos e valores.”** Coordenação: Helvécio Ferreira da Silva – Presidência do CSDF e Mesa
47 Diretora do CSDF. Apresentação: Marília Coelho Cunha – Secretária de Saúde DF e equipe SES-DF.
48 Conselheira **Cristhiane, secretária adjunta da SES**, apresentou o tema ao pleno, destacando a
49 Lavanderia, Carreta da Mulher, Carreta da Visão, Parque Tecnológico da SES-DF, UniSUS, Órteses
50 e Próteses, Nutrição Parenteral manipulada e prolongada, Leitos de UTI(s) e Hemodiálise.
51 Conselheira **Rosalina** Aratani efetuou apresentação sobre a Atenção Primária à Saúde. Conselheira
52 **Olga Messias** apresentou o tema Saúde Mental e solicitou a manutenção da atual equipe.
53 Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a fase de deliberação no
54 pleno. Conselheira **Maria Natividade** cumprimentou a equipe de transição, parabenizou a equipe
55 pela apresentação e teceu comentários acerca da realidade da saúde pública no DF. Comentou
56 sobre os recursos humanos nas lavanderias, que todo e qualquer servidor de lavanderia que está
57 sendo terceirizada que pedir remoção para perto de sua casa tem esse direito, após exames de
58 saúde. Conselheiro **Domingos de Brito** manifestou preocupação com o atual momento vivido pela
59 saúde no DF, como usuário, e questionou alguns itens, como porque se deixou o sucateamento da
60 lavanderia; se foi feito um estudo comparativo entre as duas mãos de obra, FUNAP e técnica; com
61 relação às carretas, se o custo benefício é interessante, e porque essa demanda não é atendida nos
62 hospitais; Parque Tecnológico, porque e onde ficou emperrado o processo; Órteses e Próteses, se
63 tem a lista de quem recebeu cada uma dessas próteses; Nutrição Parenteral, se foi realizada uma
64 pesquisa para implantação; Hemodiálise, porque não aumentar o número de atendimentos na rede
65 hospitalar. Conselheiro **Raimundo Nonato** cumprimentou a equipe de transição, parabenizou a
66 Conselheira Cristhiane pelo seu esforço e disse estar preocupado com a atual situação, porem
67 manifestou confiança na próxima gestão. Pediu atenção ao quesito lavanderia e terceirização, além
68 da falta de pagamento do aluguel das salas do CSDF e a falta de internet. Conselheiro **José Arnaldo**
69 questionou acerca da licitação da lavanderia, quando começou o processo e o tempo de tramitação,
70 se dentro do investimento em insumos está o aumento do investimento no maquinário e na aquisição
71 dos enxovais, se existe demanda para cirurgia de catarata hoje, e sobre o atendimento da carreta da
72 mulher, referente ao atendimento do público residente no entorno, que o que o preocupa é a
73 institucionalização de que o responsável por esse atendimento seja o DF. Conselheiro **Paulo Pires**
74 parabenizou o governo pela desprecarização do trabalhador ACS no DF. Questionou, a respeito das
75 equipes da carreta da mulher, se pode ser um grupo já fechado quando sair para algum lugar,
76 evitando a retirada de recursos humanos de outros setores. Conselheiro **Joel dos Santos**
77 parabenizou a Conselheira Cristhiane pelo trabalho realizado e manifestou indignação com as
78 condições hoje apresentadas na SES. Questionou acerca da regulação nos hospitais e UPA(s).
79 Conselheira **Yara Dias** opinou que a atenção primária é a parte mais importante a ser tratada,
80 juntamente com a UniSUS. Conselheiro **Tiago Sousa** comentou acerca da situação crítica verificada
81 em Sobradinho, por conta da greve. Enfatizou que o CSDF deve verificar aonde a saúde necessita
82 mais atenção. Questionou a Conselheira Rosalina quais são os fatores limitantes para a sua atuação.
83 Comentou que o relatório apresentado deveria conter também o que não foi cumprido pela SES.
84 Conselheira **Úrsula Loriato** não se sentiu contemplada com a apresentação feita, e enumerou os
85 seus questionamentos. Questionou, com relação à NPT, quantos milhões foram já foram colocados
86 nesse processo; que a data de 07/11 não corresponde ao valor do primeiro pagamento para essa
87 firma; que a primeira coisa que foi colocada quando da exposição do processo no pleno foi o
88 desmonte da máquina, sobre a não colocação das NPT's e não houve investimento nenhum da SES
89 para melhorar isso, porem quando o processo foi aprovado as observações eram muito claras, tanto
90 do CSDF quanto do TCDF sobre a necessidade de reforma das áreas e, pela fala da Conselheira
91 Cristhiane, parece que não existe o interesse de reformar as áreas e voltar a fazer NPT na SES.
92 Frisou que como trabalhadora não defende a retirada de serviços do SUS e nem a terceirização.
93 Disse, em relação aos leitos de UTI, que foi aprovada no pleno a complementação de 200 leitos, e
94 questionou se eles foram usados, se estão sendo usados, quanto foi investido, se serão usados e
95 outros questionamentos. Questionou acerca da hemodiálise também, se existem máquinas paradas,
96 se estão sendo movimentadas, se os pacientes que estão indo aos hospitais que não tem estão
97 sendo transferidos para outros hospitais. Acerca da atenção básica questionou quais são os serviços
98 executados em cada centro. Solicitou posicionamento da gestão acerca do pagamento dos salários
99 dos servidores. Conselheiro **Antônio Lisboa** sentiu a falta dos valores de investimento sobre os
100 assuntos apresentados. Chamou a atenção para a utilização dos recursos destinados originalmente
101 aos programas de DST/AIDS. Conselheiro **Bruno Metre** corroborou com as manifestações de apoio
102 à Conselheira Cristhiane, pois diante do contexto não é uma tarefa qualquer assumir os últimos dias

103 da gestão na SES-DF e trabalhar para a manutenção dos serviços. Concorde com a Conselheira
104 Úrsula com relação à necessidade de dados para análise dos pontos apresentados, visto que para
105 que se cumpra com o papel desse conselho, que é a formulação de políticas de controle e
106 fiscalização são necessários dados, até porque dentro do rito formal não cabe aos conselheiros
107 aprovar uma contratação, em tese, mas sim aprovar a política, e esse é um ponto que tem frisado
108 constantemente, que existe uma segregação de funções e se cada um executar a sua parte de forma
109 correta se tem a concretude do SUS e dos processos democráticos. Comentou também a respeito da
110 lavanderia, que é um projeto extremamente polêmico em função do sucateamento e do alto custo -
111 mas de grande importância para a qualidade da assistência à Saúde do DF -. Destacou que a
112 estrutura do GDF está há muitos anos sucateada nesse segmento, que é complexo mexer nisso, que
113 envolve uma logística ampla, que o setor específico já veio explicar sobre o tema, mas é fundamental
114 para esta questão um planejamento próprio e de longo prazo. Propôs a revisão dos protocolos de
115 procedimentos de serviço em referência à atenção primária. Disse que, com relação à questão dos
116 outros estados, já propôs no pleno que houvesse uma quantificação na estatística de atendimento de
117 pacientes de fora, pois tem que se ter um controle e seja quantificado os atendimentos e enviada
118 uma notificação para o conselho de saúde dos outros estados e para o gestor porque existe uma
119 responsabilidade administrativa, tem que haver a responsabilização. Disse que, com relação à
120 questão dos outros estados, já propôs no pleno que houvesse uma quantificação estatística dos
121 atendimentos de pacientes de fora, e envio de notificação oficial para o conselho de saúde dos
122 outros Estados e para os respectivos gestores, porque existe uma responsabilidade administrativa
123 vinculada. Ressaltou que não se está a preconizar qualquer restrição de atendimento - isso jamais -,
124 mas sim a favorecer, em nome do planejamento necessário e da eficiência, que políticas públicas de
125 Saúde no entorno do DF não sejam alicerçadas apenas na compra de ambulâncias. Dessa forma,
126 sem as referidas notificações, mantendo-se apenas dados e relatórios publicados em sites, não se
127 conjuga esforços para a melhoria geral da Saúde Pública. Disse, com relação à saúde do homem,
128 que ele trouxe o tema para discussão no pleno e o conselho precisa abordar esta questão, pois não
129 é somente de complicações da próstata que o homem sofre, afinal os dados são explícitos em
130 demonstrar que os homens estão envolvidos em 75% dos acidentes de trânsito, e, também, em altos
131 índices de violência e de mortes violentas. Em referência à saúde mental fez alguns destaques,
132 primeiro, por força do Decreto Lei nº 938, de 1969, que o terapeuta ocupacional tem competências
133 privativas próprias de atuação na saúde mental; e que é preconizado a composição multiprofissional
134 das equipes dos CAPS. Lembrou que está sendo aberto o CAPS infantil no Recanto das Emas e de
135 Sobradinho com falta de equipe, podendo não ser necessariamente falta de pessoal, mas problema
136 remanejamento. O conselheiro cobrou policiamento adequado no CAPS do Setor Comercial, devido
137 à sua localização que dificulta o tratamento dos pacientes em função da região que é conhecida
138 como ambiente de consumo e venda de drogas. Assim, solicitou oficial a Polícia Militar para que haja
139 forte policiamento, vigilância, monitoramento e garantia da segurança pública naquela região durante
140 24h. Conselheiro **Luís Carlos** considerou importante ouvir a gestão e disse ser deprimente a atual
141 situação da saúde no DF. Citou a questão da Lavanderia, da Carreta da Mulher, Carreta da Visão,
142 Órteses e Próteses, Nutrição Parenteral, Hemodiálise, Leitos de UTI e Atenção Primária, pontuando
143 cada um deles. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, questionou como era
144 o Conselho de Saúde anterior, que neste governo tem-se a obrigação enquanto usuário, trabalhador
145 e gestor de trazer a discussão dos aspectos construtivos, as críticas construtivas e norteadoras e
146 indicadoras para conselhos com a ação de todos, que houve a alteração de lei da composição do
147 controle social, a paridade que não havia anteriormente, que o Presidente do CSDF era nato, era
148 cadeira cativa do Secretário de Estado de Saúde, que se ampliou a representação dos usuários, para
149 quatorze titulares, frisando que houve melhoria em relação à paridade de conselheiros e composição
150 e funcionamento do Conselho. Disse que já foram discutidas várias vezes a necessidade dos
151 conselheiros atuarem como protagonistas do SUS e não como reclamantes do SUS, que não teve
152 um projeto referenciado pela gestão sem a devida discussão no pleno do CSDF com a oferta de
153 mudança e alterações para que houvesse conformidade dos termos. Afirmou que causa estranheza
154 não se focar em questões basilares da saúde, tema já discutido anteriormente, que o modelo de
155 saúde implantado em Brasília é o melhor modelo assistencial público do mundo, nos seus aspectos
156 hierárquicos, primários, secundários e terciários. Fez um registro histórico, que havia a Secretária de
157 Saúde, no aspecto da vigilância epidemiológica, e se tinha executores de serviço, porém a partir de
158 maio de 2000, com a extinção da Fundação Hospitalar, mudou-se o processo estabelecido na saúde
159 pública do DF. Continuou explicando que no período de 2011 a 2014, resgatou-se todo o estado de

160 precarização estabelecido nesse curso, com relação a não intervenção no modelo de gestão e
161 também na estrutura organizacional, referente ao próprio modelo atual, e que pode vir o governo que
162 vier, podem-se trazer carretas e carretas de milhões e milhões, que não haverá uma efetividade do
163 SUS se o modelo de gestão não for alterado e não se intervir na estrutura organizacional. Disse que
164 quem analisou o RAG 2013, por mais indicadores negativos em face do que foi pactuado, e que não
165 deveria ter sido pactuado daquela forma, é impossível atingir tais pactuações. Questionou se alguém
166 esqueceu que o DF foi quem mais investiu em saúde pública no Brasil em 2013. Disse que o tema
167 lavanderia foi discutido no CSDF, em todos os seus aspectos, e é impossível restabelecer o
168 ambiente físico das lavanderias em um curto tempo pela legislação atual, o que favorece a
169 cartelização e o desvio de recursos públicos por terceiros. Frisou que, no aspecto da saúde, o que foi
170 discutido no pleno em primeiro lugar foi o ambiente físico, infraestrutura de serviços, e questionou
171 onde está a infraestrutura de serviços. Disse que as carretas do homem, da visão, da mulher, vieram
172 para atender demanda reprimida de determinadas especialidades, em face do desmonte da
173 infraestrutura de serviços nos hospitais. Questionou se alguém é contrário aos resultados obtidos
174 pelas carretas. Continuou dizendo que a contratação de recursos humanos concedida neste governo
175 sequer repõe o quadro de pessoal referente a 2010, e que para o cenário de 2015, 2016, 2017, com
176 as aposentadorias que estão vindo, em aproximadamente dez mil profissionais que sairão da
177 atividade, sobre isso o Conselho deve se debruçar. Disse que as ferramentas de intervenção o CSDF
178 apresentou e aprovou quando da discussão do Plano Distrital de Saúde 2011-2014 e a Resolução
179 395. Relembrou a discussão de transformar o Parque de Apoio em Parque Industrial e Tecnológico.
180 Citou que a parte de insumos, os equipamentos, órteses e próteses, que o CSDF discutiu
181 profundamente, pois o volume de órteses e determinados insumos ambulatoriais, o DF cobriu toda a
182 demanda registrada e cadastrada no DF. Concluiu trazendo a recomendação, aprovada pelo
183 Conselho, da realização de auditoria em órteses e próteses, pois o esquema é pesado, difícil de
184 mensurar. Continuou dizendo que hoje se sabe que um marca-passo, que tem a sua bateria
185 descartada nos Estados Unidos, de acordo com as informações que se tem, das apurações
186 efetuadas, é dada uma carga e vendido para a América Latina, daí a deliberação do Conselho de
187 aprovar a auditoria interna na SES no que tange a prótese, órtese, e somente agora é que a portaria
188 normatizou regramento do fluxo desses insumos na rede e está se discutindo aquilo que a mídia
189 impõe e esquecendo-se das causas, do controle. Antecipou, nesse momento, a discussão da
190 Agenda Estratégica. Questionou o porquê de se faltar pediatra, neonatologista, clínico geral, porque
191 enquanto se discute plano de carreira não se leva em consideração os interesses do SUS pela ótica
192 do SUS, com relação a determinadas categorias profissionais, em que os especialistas, pela lógica
193 do mercado, é que tem prevalência, e aquelas atividades que são basilares do SUS ficam ao largo.
194 Citou o exemplo de Cirurgia Geral, em que se pegou o usuário do SUS e, para cada parte do seu
195 corpo tem um especialista pronto e não um Cirurgião Geral. Disse que as intervenções nessa
196 questão passam pela UNISUS, transformação da ESB, FEPECS na Universidade do SUS, em que a
197 capacitação, a formação e especialização dos profissionais, pela lógica do SUS, dar-se-ão na
198 Universidade pública do SUS. Frisou que se não houver decisão política da intervenção no aspecto
199 estratégico e operacional nada vai mudar. Disse que o papel do Conselho é atuar na formulação das
200 políticas de saúde pública, mas principalmente buscar efetividade daquilo que é aprovado.
201 Acrescentou que não se tem sequer hoje categorias profissionais capacitadas no mercado para
202 determinados nichos de serviços da saúde. Disse que as próprias empresas terceirizadas são reféns
203 de nichos das indústrias, quem dá o parecer sobre o equipamento é a própria empresa que vende,
204 quem faz a manutenção é a mesma empresa que vende, e o SUS é refém pela inexistência da
205 efetividade do Parque Industrial Tecnológico, e é isto que precisa ser feito. Perdeu-se, ao longo de
206 quinze anos, a inteligência da gestão, da efetividade do SUS, as pessoas estão mais focadas na
207 automação e perdeu-se a capacidade da criação e da transformação, e esse aspecto do controle
208 social não pode surgir, porque é o nosso dia a dia. Disse que não se pode parar, fechar o Centro de
209 Saúde ou hospital, dar férias ou recesso, a saúde é permanente. Disse que, nesse aspecto, os
210 trabalhadores ainda são a fibra que compõe o tecido da sustentabilidade da saúde pública brasileira,
211 em especial do DF, e aqui se tem algo que as outras unidades não tem, que é o Fundo
212 Constitucional da Saúde, e isto tem que ser velado antes que alguém queira destruir, e esse aspecto
213 da sustentabilidade do SUS o protagonismo é permanente. Conselheira **Cristhiane** respondeu aos
214 questionamentos dos conselheiros, pontualmente. Representante da Gerência de hotelaria, que é a
215 área técnica responsável pela elaboração dos termos de referência para a contratação dos serviços
216 de lavanderia, explanou acerca do assunto e respondeu aos questionamentos efetuados. Disse que

217 a solução imediata encontrada para resolver o problema da lavanderia foi a terceirização. Destacou a
218 falta de pessoal existente e a participação da FUNAP no processo, opinando que a área de
219 lavanderia não é a área adequada para a participação desse tipo de mão de obra, não pela questão
220 específica da condição deste prestador de mão de obra, mas sim pela objetiva necessidade de
221 certeza da regularidade da presença desta mão de obra, de requisitos mínimos de formação técnica
222 para garantir a segurança biológica e sanitária do produto gerado em padrões superiores
223 recomendáveis de controle hospitalar. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF,
224 propôs intervalo por uma hora na RE para almoço. Conselheira **Cristhiane** retomou a reunião
225 respondendo aos demais questionamentos efetuados pelos conselheiros. Disse, com relação à
226 Lavanderia, é uma questão que tem que ser resolvida, que não pode ser feito de uma forma pontual
227 e em curto prazo. Respondeu, sobre a NPT, que o contrato vigente é de quarenta e quatro milhões,
228 quinhentos e cinquenta mil, a previsão de uso para esse ano é de onze milhões e quinhentos mil, a
229 média mensal 958.333,33 e já foi gasto até agora nove milhões e quinhentos mil desse contrato, com
230 a renovação no mês 07/2011. Respondeu, referente ao questionamento se o SUS deveria oferecer
231 todos esses serviços, que segundo a área técnica da nutrição e parte farmacêutica da SES entende-
232 se que todos os farmacêuticos do DF devem ser direcionados para a farmácia clínica, para utilização
233 dos medicamentos, além de que os farmacêuticos não deveriam ser direcionados para ficar com
234 essa manipulação. Conselheira **Maria Natividade** fez uma recomendação importante com relação
235 aos contratos, porque um dos grandes problemas que se tem nas terceirizações é a questão da
236 segurança pública para a saúde, que, na revisão desses novos contratos, há que se ter cláusulas
237 que deem garantia da saúde da empresa caso a instituição venha a manter um, dois ou três meses
238 no pagamento para que se tenha um saldo diferenciado. Com relação ao questionamento se a
239 FUNAP seria um pessoal efetivo para a lavanderia, e a resposta é não, pois é uma área de precisão
240 técnica. Ato contínuo, a Conselheira Christiane manifestou, em relação ao custo benefício da carreta,
241 que todo o pagamento foi feito pela tabela SUS, e não tem conhecimento se houve algum tipo de
242 estudo financeiro a respeito. Disse, com relação à solicitação da lista de pacientes atendidos no
243 serviço de órteses e próteses hospitalares, que é muita gente, e irá organizar e encaminhar por e-
244 mail ao CSDF. Esclareceu que todas as máquinas de hemodiálise do HUB são conveniadas da SES
245 e já está com índice de uso em cem por cento. Disse que a carreta da mulher não irá solucionar
246 todos os problemas de saúde, que são necessárias resoluções mais profundas, como otimização da
247 atenção básica, melhorara dos consultórios para que a enfermagem possa coletar os exames,
248 otimização dos resultados para os pacientes e otimização da cobertura básica para o DF.
249 Esclareceu, com relação ao atraso no pagamento do aluguel das salas do CSDF, que a demanda
250 está na lista de pagamentos, porém a prioridade são os servidores. Com referência à demanda por
251 cirurgias de catarata, o que tem que ser feito é um projeto em longo prazo para otimizar filas de todas
252 as especialidades. Respondeu que a carreta da mulher no entorno é responsabilidade do entorno, da
253 administração local. Com relação à saúde do homem, respondeu que em Brasília tem um projeto de
254 saúde do homem muito bom, aprovado no CSDF. Comentou sobre o CAPES da rodoviária, que é
255 muito bem estruturado, que todo o comércio está apoiando o trabalho. Respondeu que, com relação
256 ao questionamento do porque não se transporta máquinas de diálise para regiões distantes como
257 Planaltina, não se pode transportar máquinas de diálise desta maneira, pois são sensíveis e diminui-
258 se o tempo de vida das máquinas. Disse que se tem que investir na diálise peritoneal neonatal. Citou
259 o serviço de Curitiba, que é o melhor serviço de diálise pediátrica do Brasil, sublinhando que ele é
260 todo peritoneal. Conselheiro **Bruno Metre** solicitou que fosse dado destaque à fala da Conselheira
261 Cristhiane quando cita a questão da qualidade e modelo adotado de diálise em Curitiba, pois isso
262 pode mudar o modelo e a lógica financeira da hemodiálise no DF. Ato contínuo, a Conselheira
263 Cristhiane falou que a utilização de servidores da SES nas carretas, ao invés de um pacote fechado,
264 deve-se ao fato de que a carreta foi contratada realmente como um todo, porém o que não foi
265 contratado teve a intenção de integrar o exame com o serviço, pois o paciente realizava o exame na
266 carreta e o resultado deveria ser passado por alguém da SES. Respondeu ainda ao Conselheiro Joel
267 dos Santos em relação às UPA(s). Convidada **Camila**, da Gerência de Nutrição, explanou a respeito
268 do programa de nutrição e sugeriu que o mesmo permaneça na próxima gestão, fazendo
269 considerações diversas sobre o tema. Conselheira **Úrsula Loriato** acrescentou que é interessante se
270 ficar atento ao aspecto da desospitalização na rede privada, pois pode-se afirmar que cerca de 50%
271 dos pacientes da nutrição tem plano de saúde, e é interessante se ter um programa de busca desse
272 dinheiro nos planos de saúde, pois os convênios estão trabalhando em desospitalização e orientação
273 para os pacientes que no SUS eles conseguem a dieta. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**,

274 Presidente do CSDF, disse, ainda no escopo da Resolução nº 395, que remete para o Planejamento
275 Estratégico 2015, e lembrando a Resolução nº 430, de 05 de julho de 2014, que trata do escopo da
276 estrutura organizacional da UniSUS, que o processo está na PG, já com todos os melhoramentos da
277 equipe técnica da ESC, FEPECS, e necessita retornar à SES, para que seja enviado o projeto de lei
278 para a Câmara Legislativa, sublinhando que há interesses no mercado privados contrários ao
279 estabelecimento da UniSUS, e isso modifica a questão da formação e capacitação dos profissionais
280 de saúde no DF, a Universidade de Saúde Pública do SUS contraria a lógica do mercado. Informou
281 ainda que o projeto referente à Fundação Pública de Direito Privado, a fundação pública de saúde,
282 foi encaminhado para a Câmara Legislativa e, por forças políticas e ideológicas, foi requisitado pela
283 Casa Civil, porém o projeto foi aprovado pelo CSDF e essas são ferramentas basilares para intervir
284 na gestão, e sem estes dois instrumentos se terão problemas sérios, graves. Conselheiro **Luís**
285 **Carlos** questionou a respeito do medicamento de órtese e prótese, sendo respondido pela
286 Conselheira Cristhiane que se está em um processo de reabastecimento, que as empresas estão
287 pegando empenho agora e os principais medicamentos estão sendo repostos. Conselheiro **Bruno**
288 **Metre** fez um elogio a todos os gestores e equipes que estão atuando na SES e a Secretária Adjunta
289 pela atuação nas diversas questões que estão surgindo. **Item 01 – Aprovação da ata 339ª RE do**
290 **CSDF – Foi solicitada retificação da ata pelos Conselheiros Bruno Metre e Luís Carlos. Aprovada**
291 **com as alterações solicitadas, por unanimidade. Item 02 – Apresentação e Discussão: 2.2 –**
292 **“Planejamento Estratégico do CSDF para 2015”.** Coordenação: **Helvécio Ferreira da Silva –**
293 **Presidente do CSDF e Mesa Diretora CSDF. Secretária Executiva do CSDF, Sandra Mendes Pinto,**
294 **efetuou a apresentação do planejamento referente à parte administrativa do Conselho de Saúde do**
295 **Distrito Federal para o ano de 2015, informando a missão do CSDF, composição funcional e o**
296 **planejamento propriamente dito, de eventos programados para o ano de 2015. Conselheiro**
297 **Domingos de Brito** disse que o foco apresentado foi financeiro e, se forem feitas algumas inserções
298 administrativas, poderá ocorrer melhora. Opinou que a interação e integração do CSDF com os
299 outros conselhos de saúde são importantes, bem como estreitar a ligação com o Fundo de Saúde,
300 além de reorganizar as comissões e fortalecer o CSDF junto a outros órgãos como MP e a própria
301 SES. Secretária Executiva do CSDF, **Sandra Mendes Pinto**, respondeu ao Conselheiro Domingos,
302 concordando com suas colocações e informando que a Secretaria Executiva é subordinada ao
303 plenário, que não pode tomar decisões ultrapassando as decisões de um plenário e uma Mesa
304 Diretora, que as comissões existem, nomeadas pelo plenário, e deveriam fazer o seu dever de casa,
305 que deveriam se empoderar e atuar de forma mais firme no seu papel do controle social. Informou
306 que as atividades propostas para o ano de 2015 é seguida por determinação legal e do CNS como
307 fases a serem cumpridas pelos estados e Distrito Federal. Após sua apresentação, o Planejamento
308 Administrativo do CSDF para 2015 foi colocado em votação e aprovado por unanimidade.
309 Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, a respeito do Planejamento
310 Estratégico de 2015, opinou que deve se focar na efetividade das resoluções já aprovadas por este
311 Conselho e em dois aspectos, na estrutura organizacional da SES-DF e modelo de gestão, sendo
312 estes os desafios. Comentou a respeito do absenteísmo na SES-DF, informando que o tema foi
313 matéria de vários jornais e, pela primeira vez, em virtude da deliberação do pleno do CSDF, o
314 impacto financeiro no orçamento do governo do DF deste absenteísmo, que pelas contas, sem incluir
315 o presenteísmo, que é na casa de 15%, apenas o absenteísmo, segundo dados do próprio governo,
316 quatrocentos e vinte e sete milhões por ano, destacando o prejuízo resultante da inexistência de uma
317 política de saúde do trabalhador efetiva, que já foi aprovada pelo CSDF, a Política de Saúde do
318 Servidor da SES, e assistência integral à saúde dos trabalhadores, vindo então o regulamento do
319 7508, nacional, e o 33.653, do Governador Agnelo, de 10 de maio de 2012, e esse, no seu
320 entendimento, traz a estrutura do Planejamento Estratégico para 2015. Conselheiro **Bruno Metre**
321 solicitou a retificação da Resolução nº 440, publicada na página dez do DODF de sexta-feira,
322 05/12/2014, que versa sobre o ICDF, citando o trecho *“...resolve aprovar por unanimidade a*
323 *contratação de serviços complementares de média e alta complexidade em doenças*
324 *cardiovasculares, transplantes de órgãos e tecidos e especialidades relacionadas para suprir as*
325 *necessidades da rede SES-DF, constantes nos autos nº 060.004.885/2014-SES-DF”.* Justificou o
326 pedido por haver uma discrepância com o que foi aprovado, e considerou um erro material, porque o
327 que se aprovou foi justamente nos termos do relatório dele e da Conselheira Úrsula que o pleno
328 acolheu na íntegra, da seguinte maneira *“...resolve aprovar a ampliação dos serviços propostos no*
329 *processo epigrafado e também pelo entendimento de que os itens vinculados ao projeto básico*
330 *alinhados com o que é definido no plano operativo do artigo sétimo da Portaria GM/MS 1.034, de 05*

331 de maio de 2010, por analogia e em face do figurino, no que couber sejam tidos como o plano
332 operativo, fazendo-se incluir no Plano Distrital de Saúde do DF todos os efeitos a serem aplicados”
333 pois, em primeiro lugar, tem-se a Portaria GM, que foi ponto inclusive de questionamento da
334 Procuradoria, onde se está atendendo a quesito específico, segundo lugar, o plano operativo está
335 dando entendimento ao que foi colocado dentro do projeto básico enquanto quesitos, critérios,
336 indicadores e descontos em função do não cumprimento de metas, pois simplesmente dentro do
337 projeto básico não se colocou o termo plano operativo como título de tais quesitos. Acrescentou que,
338 se isso tiver algum impacto no Plano Distrital de Saúde, precisa ser acolhido, porem o termo
339 utilizado, contratação, não foi perfeitamente utilizado, pois não se está aprovando a contratação, a
340 contratação já está sendo feita, o que se aprovou foi a ampliação do serviço que é o que cabia
341 enquanto política pública. Explicou que a sua ressalva é no sentido de deixar alinhado com o que foi
342 aprovado, que está na Ata, então desta forma é favorável à retificação da Resolução para ficar
343 alinhado e não ocorrer qualquer questionamento. Acolhido o pedido pela Mesa Diretora. Solicitado
344 pela Secretaria Executiva CSDF que o Conselheiro Bruno entregue a redação nas conformidades
345 solicitadas para poder encaminhar a retificação solicitada. Conselheira **Cristhiane** informou ao pleno
346 que foram solicitadas modificações no serviço de radioterapia, e isso esbarra em aumento de custos.
347 Conselheira **Maria Natividade** solicitou que se verifiquem todos os contratos que vencem em janeiro
348 e fevereiro de 2015, para deliberação no pleno do CSDF de for necessário. Conselheira **Margô**
349 **Gomes** comentou a respeito do planejamento estratégico do CSDF, que durante a discussão do
350 RAG foi colocado que o CSDF foi omisso em alguns momentos inclusive em relação à participação e
351 discussão do relatório parcial que havia sido apresentado em outra ocasião. Questionou como o
352 CSDF vai se organizar o monitoramento ativo com relação aos assuntos em pauta. Conselheira **Olga**
353 **Messias** respondeu à Conselheira Margô, que havia cobrança dos resultados esperados.
354 Conselheiro **Luís Carlos** opinou a respeito do tema, sugerindo que se debruce sobre o Plano de
355 Saúde Distrital para descobrir soluções. Conselheiro **Bruno Metre** propôs que na primeira reunião do
356 CSDF em 2015 seja pautada a discussão sobre a participação mais ativa do CSDF, inclusive através
357 do monitoramento processual via SICOP. Secretária Executiva do CSDF, **Sandra Mendes Pinto**,
358 respondeu ao Conselheiro Bruno que o CSDF tem acesso ao SICOP por meio de sua matrícula e
359 autorização da SES-DF. A 341ª RE do CSDF foi encerrada às 15h30min. Foi lavrada a presente ata
360 por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos
361 Conselheiros. Brasília, 09 de dezembro de 2014.

HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA
Presidente do CSDF

SANDRA DE LOURDES GOMES MENDES PINTO
Secretária Executiva do CSDF

ANA RITA DE CARVALHO OLIVEIRA
Conselheira suplente

LÁSARO PEREIRA DE MELO
Conselheiro suplente

ROSELLE BUGARIN STEENHOWER
Conselheira suplente

MÁRCIO DA MATA SOUZA
Conselheiro titular

MARIA NATIVIDADE GOMES DA S. T. SANTANA
Conselheira titular

JOÃO CARDOSO DA SILVA
Conselheiro titular

LUCILENE ÚRSULA LORIATO DE MELO
Conselheira titular

ANTÔNIO AGAMENON TORRES VIANA
Conselheiro titular

PAULO PIRES
Conselheiro titular

OLGA MESSIAS ALVES DE OLIVEIRA
Conselheira titular

TIAGO SOUSA NEIVA
Conselheiro titular

JOEL DOS SANTOS ABREU
Conselheiro suplente

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Conselheiro titular

YARA DIAS SILVA
Conselheira titular

ANTÔNIO LISBOA GONÇALVES
Conselheiro titular

RAIMUNDO NONATO LIMA
Conselheiro titular

JOSÉ ALVES RIBEIRO
Conselheiro suplente