



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGÉSIMA DÉCIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos dez dias do mês de julho do ano de dois mil e dezoito, no Plenário do Conselho de Saúde do
2 Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01 – Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 322, realizou-se
3 a Quadringéssima Décima Oitava Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal –
4 CSDF. A Reunião contou com a presença da *Presidente do CSDF, Lourdes Cabral Piantino, da*
5 *Secretária Executiva do CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, dos conselheiros*
6 **segmento gestor:** *Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Marcus Vinícius Quito, Danielle Soares*
7 *Cavalcante, Anna Karina Vieira da Silva, Bárbara de Albuquerque Berçot, Maria Dilma Alves Teodoro,*
8 *Elza Ferreira Noronha, Jorge Bruno Rosário de Souza; dos conselheiros segmento trabalhador:*
9 *Jeovânia Rodrigues Silva, Márcio da Mata Souza, Maria Cristina Guedes de Souza, Jefferson de Sousa*
10 *Bulhosa Júnior, Tiago Sousa Neiva, Rosalina Aratani Sudo; dos conselheiros segmento usuário:*
11 *Darly Dalva Silva Máximo, Danylo Santos Silva Vilaça, Yunara Fernandes Venturelli, Silvestre Araújo,*
12 *Matheus Sousa de Oliveira, Raimundo Nonato de Lima, Luiz Carlos Macedo Fonseca, Vera Lúcia*
13 *Bezerra da Silva, Domingos de Brito Filho, Willian Fernando da Silva, Denise Lúcia Braga Melo, Marly*
14 *de Fátima Barbosa de Araújo. Justificaram as suas ausências os Conselheiros Felipe Mazoni Lopes,*
15 *Humberto Lopes e Bruno Metre. Conselheira Lourdes Cabral Piantino, Presidente do CSDF, iniciou*
16 *a reunião às 09h20 com a exposição dos Informes. Convidou a Conselheira Jeovânia para compor a*
17 *Mesa Diretora em lugar do Conselheiro Tiago Neiva, ausente até o momento. Informes –*
18 *Conselheiros, convidados e Secretária Executiva Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira*
19 **Marly** *informou que o último domingo de janeiro é o dia mundial de combate à hanseníase e há dois*
20 *anos não se tem campanha no DF. Questionou quais as providências da SES para a campanha de*
21 *janeiro. Conselheiro Raimundo Nonato manifestou insatisfação com a Gerência de DST/AIDS pois*
22 *teve um convite da ARTGAY para que um representante do DF participasse de um evento e não teve*
23 *nenhuma resposta da SES para esse fim. Considerou que a situação da AIDS no DF está muito difícil*
24 *devido à falta de insumos e falta de encaminhamentos. Solicitou inclusão de pauta referente à*
25 *mudança de Centro de Referência da AIDS. Conselheiro Jefferson leu trecho da Lei nº 4.604 e*
26 *questionou acerca da atuação do CSDF no controle da execução das políticas de saúde no DF e citou*
27 *a licitação ocorrida para os exames de laboratório, achando que não passou pelo CSDF. Questionou*
28 *o fechamento de serviços na SES e as remoções ocorridas no IHBDF. Disse que estão ocorrendo*
29 *coisas à revelia do Conselho e este não toma providências. Conselheiro Domingos de Brito solicitou*
30 *que seja dada sequência do que foi feito antes com relação ao processo do ICYPE, dado as respostas*
31 *no dia 15 de dezembro, anexadas as pastas foram colhidas respostas da SES, e uma vez dado o*
32 *parecer na última reunião e dadas as respostas é necessário que se prossiga o encaminhamento*
33 *pedindo respostas colocadas em encaminhamento feito no processo, tido como parecer, que não é*
34 *parecer final. Explicou que solicita que se prossiga com as respostas e tomadas de decisões colocadas*
35 *ali nas respostas de 419 questionamentos feitos à SES, que ainda ficaram pendências, inclusive da*
36 *AJL, então é preciso anexar de novo ao processo, expedir respostas à AJL, PGDF, a todos os*
37 *questionamentos ali colocados, inclusive PADs, o que for necessário lá para conclusão e traçar um*
38 *parecer final. Frisou que não se trata de um pedido da Comissão, mas o seguimento do processo.*
39 *Conselheiro Humberto Lucena, Secretário de Saúde, esclareceu em referência à terceirização dos*
40 *serviços de laboratório que se tem uma resolução, do CSDF, que recomenda que isso seja feito, e*
41 *além disso faz todo o sentido em relação à gestão desse tipo de serviço. Explicou que hoje, na Atenção*
42 *Primária, se depende dos hospitais para poder fazer qualquer análise clínica, qualquer exame de*
43 *laboratório, então com o fortalecimento da Atenção Primária há uma tendência de aumento desses*
44 *exames e o que se quer é tirar a pessoa dos hospitais, então a pessoa vai a uma consulta de*
45 *enfermagem ou com algum médico na Atenção Primária e precisa de um exame ela tem que sair dali*
46 *com o pedido de exame e ir ao hospital para poder fazer esse exame e depois de xis dias ou semanas*
47 *esses exames ficam prontos, são devolvidos para a Atenção Primária para poder se dar o*
48 *encaminhamento. Disse que o que se quer é separar completamente o apoio diagnóstico da Atenção*

49 Primária e o apoio diagnóstico dos hospitais, que nos hospitais tido continua funcionando, tem os
50 serviços de emergência que tem que estar ali disponíveis imediatamente, mas na Atenção Primária o
51 que se pensa é que as equipes vão fazer a coleta do material para o exame, então são os próprios
52 servidores que vão fazer, e uma vez por dia a empresa que ganhar a licitação vai passar, recolher a
53 amostra, fazer a análise clínica e colocar, num prazo de 48 horas, no sistema para consulta, e isso vai
54 melhorar muito a eficiência da Atenção Primária, vai separar o apoio diagnóstico dos hospitais e vai
55 permitir um estudo de viabilidade técnica e gestão de riscos dentro do processo que fala que talvez
56 em cinco anos se consiga ter centrais regionalizadas para se fazer a mesma coisa com a atual
57 estrutura, antes de cinco anos não se conseguiria. Disse que todas as Secretarias Estaduais e
58 Municipais que fizeram esse tipo de contrato no Brasil conseguiram contratar com tabela SUS e isso
59 significa efetiva economia de recursos públicos, então esse contrato que vai ser licitado agora no dia
60 dezoito gerará mais exames, mais comodidade para as pessoas e menor custo para a SES, sem falar
61 que está em total harmonia com a Resolução 465 do Conselho que expressamente assim determina.
62 Continuou dizendo que não parece que há nenhum tipo de equívoco nesse processo e espera
63 conseguir bastantes empresas interessadas, tanto do DF quanto de outros estados, para que se
64 consiga uma boa licitação e bons preços nessa contratação. Disse, em relação aos RX das UBS, que
65 existem muito poucas UBS que tem o serviço de radiologia, e o que se quer é uniformizar todo o serviço
66 que consta nas UBS. Disse que ainda assim a UBS de Santa Maria, que é a UBS que tem um Raio X
67 e três técnicos de radiologia, a ideia era trazer esses técnicos para o Hospital do Gama para fazer mais
68 exames pois a produtividade dessa UBS em termos de radiografia era baixa e esses três técnicos
69 poderiam reforçar bastante a equipe do Hospital do Gama para fazer mais radiografias, mas ainda
70 assim pediu ao dr. Robledo que mantenha esse serviço ali enquanto se avalia a possibilidade de
71 nomeação de outros técnicos em radiologia e então o serviço de Santa Maria nesse momento vai
72 continuar enquanto se avalia qual vai ser o destino desse serviço. Disse, em relação ao serviço de
73 pediatria, que realmente houve o fechamento do serviço de pediatria do Gama, em dezembro de 2016,
74 por completa falta de pediatras. Disse que foram nomeados todos os pediatras da lista, não se pode
75 fazer concurso temporário, mas se fez um concurso temporário, com autorização específica da justiça,
76 e conseguiu-se com esse concurso temporário nomear 22 pediatras e foram todos para o Gama, e 18
77 desses pediram exoneração ao final do primeiro mês. Disse então que na verdade não era possível e
78 se fez um concurso regular para pediatria, foram nomeados cerca de 107 pediatras, salvo engano, e
79 conseguiu-se a permanência de menos de 30, não se conseguiu com isso reabrir o serviço na região
80 sul, alguns pediram exoneração logo depois, mas foi criado um ambulatório de retaguarda de pediatria
81 naquele momento enquanto os pediatras eram nomeados. Disse que no mês passado foram
82 nomeados 130, dos quais 48 permaneceram, e pegou-se 14 e colocou-se em Santa Maria e espera
83 que no final dessa semana quando termina o prazo para que entrem em exercício se tenha o Pronto
84 Socorro infantil de Santa Maria reaberto lembrando que a opção por abrir em Santa Maria foi discutida
85 no Conselho de Saúde Regional do Gama e de Santa Maria, já que a região não tinha nenhuma porta
86 aberta Disse que como é utilizado o espaço no Gama para o Centro de Parto Normal, que é outra
87 política aprovada pelo CSDF e como o Hospital de Santa Maria é um hospital mais novo, com uma
88 estrutura melhor, e a poucos quilômetros do Hospital do Gama, optou-se por abrir esse serviço em
89 Santa Maria. Disse que além disso foram reforçados dois serviços importantes, um o serviço de
90 Planaltina que já faz muito tempo que carecia de pediatras e outro o serviço da Ceilândia que tem um
91 enorme número de atendimentos em pediatria semelhante ao HMIB teve esse reforço recentemente.
92 Disse que o único serviço de pediatria que foi fechado e permanecerá fechado é o serviço do Gama,
93 mas o serviço de Santa Maria, que fica do lado, será reaberto essa semana ou no início da próxima
94 semana para atender as crianças. Disse que foi mudado o modelo de Atenção Primária à Saúde, que
95 hoje 90% das crianças devem ser atendidas na APS, por médicos e enfermeiros de família com toda
96 a capacidade de fazer o atendimento das crianças no que for saúde da criança em nível primário de
97 atenção. Disse esperar depender cada vez menos de pediatras em emergência porque se sabe que
98 embora as emergências de pediatria são bastante graves elas são menos comuns que as efetivas
99 emergências em adultos. Disse, em relação às remoções do IHBDF, que na Lei 5899 há um prazo
100 para o Hospital de Base concluir as remoções dos servidores que optaram por sair, que está no
101 contrato de gestão um prazo de seis meses para isso acontecer e se venceria agora no dia 12 de julho,
102 porém a lei eleitoral determina que três meses antes da eleição até o final do mandato, ou seja, até a
103 posse dos novos governantes, portanto até primeiro de janeiro, não se pode fazer nenhuma remoção
104 no âmbito da administração pública, nenhuma remoção de ofício, e as remoções dependeriam de
105 concurso de remoções o que é um processo longo, que depende de regulamentação, que não está
106 nesse momento acontecendo. Disse que havia um problema orçamentário, que precisa ser discutido
107 no âmbito do governo, e há duas semanas a lista foi fechada porque esses servidores teriam que voltar

108 para a Secretaria e se precisaria realocar esses servidores até o dia 06 de julho, porque senão se teria
109 500 servidores que fizeram a opção inicialmente mais 200 servidores que fizeram a opção pelo SEI
110 lotados no núcleo de cedidos sem poder ser removidos para outro local, então se teria um desperdício
111 de 700 servidores em um momento que se precisa muito de servidores na saúde, então isso teve que
112 ser feito com um pouco de pressa para evitar o prazo. Disse que havia também 241 servidores que
113 não tinham feito a opção por sair do hospital, mas em todos os momentos sempre disse que os
114 servidores seriam consultados e que os que quisessem ficar no Hospital de Base poderiam ficar
115 submetidos às mesmas regras que os demais trabalhadores, e isso está na Lei e foi dito diversas vezes
116 por ele. Disse que o que importa é que o Hospital de Base é um serviço hoje efetivamente autônomo,
117 quem faz a sua política de gestão de pessoas é o próprio Hospital de Base, e esses 241 servidores
118 foram indicados pelo próprio Hospital de Base, pelos chefes de cada unidade, para que fossem
119 colocados à disposição da SES, e a SES precisa muito desses servidores, então a partir do momento
120 que o Hospital de Base disse que esses servidores podem ser colocados à disposição a SES tem uma
121 série de serviços que precisam de todos os tipos de médicos, especificando que eram 19 médicos, 27
122 enfermeiros, 90 técnicos de enfermagem, nesses 241, então procurou-se alocar esses servidores
123 próximos de suas residências, porém tem-se que entender que sendo Instituto Hospital de Base ou
124 não qualquer unidade da rede pode ter seus servidores realocados para atender ao interesse público.
125 Disse que se tem uma unidade que está deficiente e outra que está menos deficiente em relação à
126 pessoal, é dever da gestão, é dever da administração, não é só prerrogativa, é dever da administração
127 pública alocar a mão de obra de forma que ela atenda da melhor forma possível a população que tem
128 necessidade de assistência médica. Disse que o ofício foi feito do Hospital de Base dizendo que não
129 só os 700 que fizeram opção mas que também os que seriam cedidos ao Hospital da Criança que
130 também concordaram mais esses 241 servidores que foram selecionados à critério da gestão do
131 Instituto Hospital de Base, que é autônomo, poderiam compor os quadros da Secretaria de Saúde e
132 vai-se aproveitar esse pessoal da melhor forma possível para reforçar todas as portas do DF, e quando
133 se fala do IHBDF em todos os momentos se disse que não só o IHBDF vai ganhar mas toda a rede
134 porque parte dos servidores vão poder ser realocados e reforçar as portas de todos os hospitais. Disse
135 que entende que não há absolutamente nenhum descumprimento de nada do que foi dito e os
136 servidores não estão perdendo nenhum direito e o que foi dito é que que não fizer a opção por sair
137 poderá permanecer no Hospital de Base com todos os seus direitos preservados, e permaneceram,
138 agora evidentemente que não é um salvo conduto ou um a impossibilidade de se movimentar esses
139 servidores para sempre, a gestão do Hospital de Base é que tem a prerrogativa de dizer quais os
140 servidores que ficam quais os servidores que saem, e além disso tem a prerrogativa de dizer quais são
141 os trabalhadores celetistas que permanecem serão demitidos, é uma prerrogativa da gestão de
142 pessoas do IHBDF. Conselheira **Jeovânia** disse que como o Conselho está passando por uma série
143 de ajustes no que diz respeito às comissões permanentes e temporárias e as suas áreas temáticas a
144 ABEn fez uma análise muito criteriosa a respeito da comissão de integração, ensino e serviço que tem
145 algumas previsões legais, tanto na Lei 8080 como na própria Constituição Federal no que diz respeito
146 ao SUS, então a ABEn encaminhou ao CSDF uma carta onde ela relaciona a sua fundamentação para
147 se avaliar a reintegração da comissão de maneira permanente no Conselho dada a importância que
148 ela tem e até mesmo a previsão legal. Formalizou a entrega da carta da ABEn para a Mesa Diretora e
149 solicitou que o assunto fosse pautado o assunto para reunião próxima. Conselheiro **Humberto**
150 **Lucena**, Secretário de Saúde, complementou os seus informes, citando a homologação do concurso
151 para médicos na semana anterior, e se tem agora uma série de novas especialidades que se terá
152 condições de nomear nesse concurso, então a perspectiva é de nomear agora 59 médicos de família.
153 Disse que se tem hoje exatamente 59 equipes de saúde da família que só falta o médico. Disse que
154 com isso vai se chegar a 597 equipes de saúde da família o que representa 72% de cobertura, o que
155 era o objetivo inicial. Disse que serão todos especialistas, e isso significa um aumento grande da
156 qualidade da Atenção Primária mas também serão nomeados agora médicos emergencista para
157 reforçar as portas e, infelizmente, não se conseguiu nomear todos os pediatras, 68 pediatras dos 130
158 nomeados na última leva pediram fim de fila pois o requisito foi mudado, passou-se a não exigir mais
159 residência em pediatria, porque não se estava conseguindo pediatras, então baixou-se o requisito para
160 dois terços da residência feita, e os meninos completam em outubro, então vai-se esperar para não
161 perder esse concurso. Disse que enquanto isso vai-se aproveitar esse orçamento livre para completar
162 as equipes de saúde da família e até lá se terá exonerações em número suficiente para fazer essas
163 nomeações a partir de outubro. Disse que a lei eleitoral proíbe que se faça nomeações a não ser de
164 concursos homologados até sexta-feira da semana passada e esse foi homologado na quarta-feira.
165 Disse que gostaria de nomear também enfermeiros de família, no entanto houve movimentos de
166 entidades representativas dos enfermeiros impugnando os editais e isso levou a um atraso na

167 realização dessas provas para os enfermeiros e para os especialistas. Disse que se terá um concurso
168 válido, mas somente se conseguirá nomear enfermeiros e especialistas no ano que vem. Conselheiro
169 **Tiago Neiva** assumiu seu lugar na Mesa Diretora. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente
170 do CSDF, lembrou que é representante do CSDF, eleita pelo pleno, no Conselho Administrativo do
171 IHBDF e disse que solicitou à diretoria do Hospital de Base toda a documentação e legislação ao
172 IHBDF para que se tenha impresso no Conselho, mas é um volume muito grande, tornando-se
173 complicado o encaminhamento ao CSDF, então toda a legislação e documentação está disponível
174 para consulta no site do IHBDF. Disse que qualquer dúvida que se tenha a respeito pode-se consultar
175 no site. Lembrou a cada conselheiro que o Conselho de Saúde são todos nós e este Conselho
176 estabelece as regras, cria sugestões, orientações, enfim, todas as questões relacionadas ao controle
177 social através das suas comissões. Esclareceu que há um trabalho árduo, principalmente na pessoa
178 do Conselheiro Danylo, na reformulação dessas comissões, na formalização dessas comissões e na
179 atualização dessas comissões. Citou a falta de compromisso dos conselheiros em referência às
180 comissões. Disse que os conselheiros não estão vindo nem para eleger o coordenador e o
181 coordenador adjunto das comissões, e sem as comissões formadas sem a eleição do coordenador e
182 coordenador adjunto as comissões não podem atuar e sem as comissões atuando este Conselho está
183 impossibilitado de fazer alguma coisa. Frisou a importância de os conselheiros assumirem as suas
184 responsabilidades. Disse esperar que não se tenha mais falas críticas ao Conselho, que as comissões
185 assumam as suas responsabilidades e comecem a atuar inclusive trazendo pauta para serem
186 discutidas no Conselho. Conselheiro **Danylo** informou a realização da Oficina, proposta pelo CEBES
187 e também pela FIOCRUZ, que discutiu a Análise Situação da Saúde no DF, que ele e a Presidente
188 Lourdes participaram representando o CSDF, e a sensação que teve dessa proposta foi que o
189 Conselho de Saúde do DF não está bem visto pelos conselhos regionais, embora se tenha pactuado
190 sempre um momento permanente de reuniões com os conselhos regionais eles não têm visto as
191 atuações do CSDF como positivas, ou seja, o CSDF não está bem visto, o caráter que existiu nessa
192 oficina era muito pautado nos relatos dos conselhos regionais então aquela apresentação que foi
193 compartilhada com todos dizem respeito aos relatos dos conselhos regionais, então se observa que o
194 conselho de sobradinho, que é quem fez manifestações referentes ao CSDF, que ele comenta que
195 falta articulação do CSDF com órgãos de controle e só o CSDF é legítimo. Disse que é sabido que isso
196 é uma inverdade até porque existe o artigo 215 da LODF, então os conselhos regionais também têm
197 a sua legitimidade e se observar a apresentação ela diz respeito única e exclusivamente aos relatos
198 dos conselhos regionais, não diz respeito aos produtos dessa oficina, porque a oficina tem uma
199 discussão mais ampliada que não foi incorporada naquela apresentação. Encaminhou que os próprios
200 conselheiros ou o segmento usuário elabore uma proposta de análise de situação da saúde no DF.
201 Citou as reuniões das comissões para eleição de coordenadores das comissões, que foi estabelecido
202 um calendário de reuniões, conforme deliberação no pleno, e se teve somente a eleição de
203 coordenador da comissão da pessoa com deficiência, Conselheiro Luís Maurício, a coordenação da
204 comissão da RAPS, da Atenção Psicossocial, e também da Atenção Secundária. Disse que as demais
205 comissões, como já estava havendo um movimento de não adesão, até de certo modo se perder tempo
206 aqui, as demais reuniões foram canceladas e se fará um movimento futuro de elaboração de grupos
207 de *whatsapp* com o intuito único e exclusivo para que as pessoas dessas comissões conversem entre
208 si e estabeleçam o melhor dia, até porque ele não dispõe de todo o tempo integral para ficar no
209 Conselho. Informou a realização de reunião da CIST, que nessa reunião foi dado informe a respeito
210 da Oficina do DIESAT, que a comissão tem o intuito de trabalhar com saúde do trabalhador em
211 perspectivas mais gerais, não só saúde do trabalhador da saúde. Informou a realização, nos dias 18 e
212 19 de julho, de uma oficina que trata da formação do controle social para a saúde do trabalhador e da
213 trabalhadora, e convidou a todos para participar e contribuir. Citou publicação da FIOCRUZ de matéria
214 a respeito da discriminação de pessoas homossexuais para doação de sangue. Fez a leitura de trecho
215 da matéria. Propôs quer futuramente se faça recomendação, com destinação ao Ministério da Saúde
216 e também ANVISA, sobre o assunto. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF,
217 lembrou as responsabilidades do CSDF em relação às deliberações do pleno. Disse quer quando o
218 Conselheiro Jefferson questionou a questão dos laboratórios, solicitou à Secretária Executiva do CSDF
219 trazer a Resolução nº 465 para esclarecimentos. Efetou a leitura do parágrafo único do artigo 11.
220 Pediu aos conselheiros que quando quiserem questionar algo que leiam primeiro as resoluções. **Item**
221 **01 – Apresentação e aprovação da Pauta 418ª Reunião Ordinária do CSDF** – Coordenação: Mesa
222 Diretora CSDF. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, efetou a leitura da pauta
223 da 418 RO do CSDF. Informou que houve dois pedidos de inclusão de pauta, da Conselheira Marly
224 sobre a questão da Hanseníase, e do Conselheiro Raimundo, sobre a mudança do Centro de
225 Referência da AIDS da 905 norte para a QI 23 do lago sul. Conselheiro **Danylo** informou que iria

226 solicitar a supressão do item 05 da pauta para inclusão do tema solicitado pela Conselheira Marly.
227 Aprovada a pauta por maioria de votos, com um voto contrário do Conselheiro Willian Fernando.
228 Conselheira **Marly** solicitou inversão de pauta, com a apresentação da Hanseníase como primeiro
229 item. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, encaminhou que a ordem de
230 apresentação fosse o Complexo Regulador em primeiro lugar, seguido pela Dengue e Arboviroses e
231 as inclusões referentes à Hanseníase e a mudança do Centro de Referência. Aprovada a proposta da
232 Presidente Lourdes por maioria de votos. **Posse dos Conselheiros** – Secretária Executiva do CSDF,
233 **Andressa Cristina**, efetuou a leitura do termo de posse de **Willian Fernando da Silva**, e o mesmo foi
234 empossado como Conselheiro titular representando a Associação Brasileira de Deficientes Visuais –
235 ABDV, pelo segmento usuário. **Item 02 – Apresentação e aprovação da Ata – 415ª RE –**
236 **Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.** Conselheiro **Domingos de Brito** disse que acha que está
237 ocorrendo um equívoco na ata por repetição até de fatos, que gostaria dessa correção e acha que não
238 pode ser corrigido agora pois se precisa sentar para resolver porque, na linha 163 ele abriu a fala
239 citando todo o transcorrer da análise, na linha 214 o Conselheiro Daniel Seabra justificou e fez as suas
240 colocações adentrando até no fato que gerou o pedido de correção da ata. Disse que na linha 214 fez
241 a explanação e a observação com base na fala do Conselheiro Daniel Seabra que, na linha 247 acatou
242 o seu pedido e esclarecendo que não havia entendido a fala do Conselheiro Domingos com o paralelo
243 que traçava com desembargadores e juízes, e então ele pede desculpas, Disse que não entende
244 porque na linha 303 aparece de novo a citação voltando ao tema anterior já dito e pedido desculpas
245 pelo Conselheiro Daniel e dessa vez mais veemente, quer dizer, ficou o dito pelo não dito, opinando
246 que repetiram os fatos aqui e só está fora da ordem pois o pedido de desculpas no entendimento da
247 fala já está na 248, e foi isso que não entendeu, então por isso acha que essa ata deveria ser verificada
248 com os envolvidos para que fossem corrigidas e sanadas essas dúvidas. Conselheira **Danielle**
249 esclareceu que a Assessoria de Relações Institucionais e Gestão Participativa é responsável também
250 por ler a ata principalmente na fala dos gestores, e lembrou que na reunião anterior o Conselheiro
251 Domingos fez uma mudança na fala do Conselheiro Daniel Seabra, então ela levou para o Conselheiro
252 Daniel, fez a escuta do áudio e reprogramou de acordo com o que o Conselheiro Daniel tinha falado.
253 Encaminhou para o Conselho, o Italo que é administrativo do Conselho fez um batimento entre
254 exatamente o áudio que tem e a fala do Conselheiro Daniel e o Conselheiro Domingos e então o Daniel
255 pediu que a fala dele fosse colocada exatamente o que está no áudio, e foi assim que foi colocado.
256 Disse que se o Conselheiro Domingos quiser ouvir o áudio ele pode vir até o Italo para ouvir o áudio,
257 mas o Conselheiro Daniel não tira nenhuma vírgula do que ele falou e do que está no áudio para que
258 não se torne isso frequente, uma mudança de fala dele. Disse que o Conselheiro Daniel concorda com
259 o final da fala, que está correto, mas ele quer que cite exatamente a fala dele. Disse que essa ata não
260 pode ser apresentada hoje e, se o Conselheiro Domingos pede que seja feita uma reunião, se os
261 conselheiros acharem melhor, pode-se colocar o áudio para todos ouvirem na próxima reunião de
262 agosto e então o pleno decide. Disse que concorda com o Conselheiro Domingos, que se pode fazer
263 isso separadamente e, se ele não conseguir ficar esclarecido, na próxima reunião o áudio é colocado
264 para que seja uma decisão do pleno e que todos escutem exatamente a fala do Conselheiro Daniel.
265 Conselheiro **Domingos** esclareceu que em momento algum pediu alteração na ata do que havia dito,
266 disse que está no áudio e que as linhas à frente estão repetidas e, inclusive, mandou um *e-mail* para
267 o CSDF, e no *e-mail* ontem leu que o Conselheiro Daniel concorda exatamente com o que está posto.
268 Frisou que não quer mudar conforme quer, disse que solicitou mudança conforme o áudio. Secretária
269 Executiva do CSDF, **Andressa**, alertou que o áudio gravado não é oficial, é um áudio obtido por meio
270 de celular pessoal. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, esclareceu que o
271 Italo, enquanto servidor do CSDF, com a função de preparar a ata, só pode fazê-la de acordo com o
272 que foi falado na reunião, não pode acrescentar absolutamente nada a fala de ninguém, o que pode é
273 organizar as falas pois se for colocar na ata tudo o que se fala no Conselho ninguém vai ler a ata para
274 aprovação, e pela decisão do Regimento do CSDF na ata devem estar as questões que foram
275 deliberadas, não é tudo o que se fala que vai para a ata. Encaminhou que, como o Conselheiro não
276 está satisfeito, a ata não pode ser apreciada hoje. **Item 04 – Apresentação do Complexo Regulador**
277 **em Saúde do Distrito Federal** – Expositor: Sandro Rogério Rodrigues Batista. Coordenação: Mesa
278 Diretora do CSDF. **Sandro Rogério**, Diretor Geral do Complexo Regulador em Saúde do DF, efetuou
279 a apresentação do tema ao pleno. Teceu um breve histórico acerca da implementação e diretrizes do
280 Complexo Regulador. Explicou o funcionamento e as prioridades adotadas. Colocou-se à disposição.
281 Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, complementou as informações dadas.
282 Considerou a apresentação muito importante para se compreender algumas coisas, basicamente
283 nesses quase três anos dessa gestão se tinha um planejamento que foi apresentado a esse Conselho
284 de Saúde e as coisas foram acontecendo à medida que o tempo foi passando. Disse que a intenção

285 era estruturar uma rede de Atenção à Saúde a partir da Atenção Primária à Saúde e, em primeiro lugar,
286 se precisava ter a APS de forma organizada, então o primeiro passo era, com base na 465, ampliar a
287 cobertura de Saúde da Família e se está hoje com 66% e com esses 59 médicos vai a 72%, já é uma
288 cobertura significativa e já dá para se considerar uma APS forte. Disse que essa sempre foi a grande
289 bandeira, reforçar a Saúde da Família e evitar outros modelos de atenção porque prejudicam a
290 estratégia de Saúde da Família e se conseguiu fazer agora já na época de se melhorar a qualidade e
291 aumentar a resolutividade. Disse que se criou um nível de atenção que nunca existiu na SES que é a
292 Atenção Secundária, explicando que se tinha os ambulatórios sendo feitos de forma desorganizada,
293 alguns dentro da APS outros nos hospitais, então se organizando esse tipo de serviço foi criada a
294 estrutura administrativa, já há diretores regionais e centrais pensando nisso e se está organizando as
295 policlínicas. Disse que outra coisa importante foi o Instituto Hospital de Base que está representando
296 o investimento em Atenção Terciária na Atenção Hospitalar, e além disso tem o próprio Hospital da
297 Criança que vai revolucionar o atendimento pediátrico de Brasília, 202 leitos com capacidade de 8500
298 consultas por mês e os passos agora são até o final do ano ir implementado serviço a serviço, que se
299 quer em setembro que o serviço do base, do sétimo andar, vá para o Hospital da Criança e vários
300 outros serviços vão sendo incorporados e tudo isso tem que funcionar de forma organizada pois são
301 níveis diferentes de atenção, o acesso tem que ser sempre pela Atenção Primária mas é preciso haver
302 formas de acesso aos outros níveis de atenção e isso é feito via Complexo Regulador. Disse que nunca
303 se teve um Complexo Regulador na saúde, se tinha um sistema, o SISREG, que regulava dezessete
304 especialidades, alguns poucos exames, e o que se entende é que é preciso regular absolutamente
305 tudo, leitos de internação, atendimentos de emergência, cirurgias, atendimento ambulatorial, tudo
306 precisa ser regulado para gerar informação para possibilitar o planejamento e para dar um dos
307 principais atributos ou princípios do SUS que é equidade. Disse que a estrutura está formada para se
308 ter uma efetiva rede de Atenção à Saúde. Conselheiro **Tiago Neiva** detalhou pontos acerca do
309 funcionamento do Complexo Regulador. Conselheiro **Domingos de Brito** questionou acerca da
310 transparência do Centro de Regulação em função de fatos já ocorridos e trazidos a este Conselho e
311 vivenciados por ele, qual o nível de transparência e se vai ser possível acompanhar e porquê, depois
312 de toda a regulação, se tem cirurgias canceladas em função de falta de anestesistas, falta de análises
313 laboratoriais e infraestrutura básica, implementos, remédios pós cirurgia. Questionou que nível de
314 transparência que o usuário comum pode acompanhar a regulação tendo em vista que ele próprio,
315 sentado à mesa de um diretor de uma unidade básica, e este acessou o sistema e, a pedido de um
316 coronel da PM, tentou ou mudou o momento da cirurgia de um parente desse coronel, fato esse
317 presenciado por ele, pelo Helvécio, e isso foi trazido para esse Conselho. **Sandro Rogério** questionou
318 a data em que esse fato ocorreu, sendo respondido que foi cerca de dois anos atrás. Esclareceu que
319 na época desse fato não existia o sistema de cirurgias eletivas do DF. Conselheiro **Danylo** frisou a
320 questão da importância da transparência, que a SES deve manter os pacientes informados, e
321 questionou quais os planos para a regulação no futuro, se vai existir essa transparência necessária ao
322 usuário e qual a visão que se tem, enquanto regulador, da situação de saúde da rede por meio da
323 regulação. Conselheira **Jeovânia** questionou se haverá um acesso aos dados da regulação,
324 resguardado o sigilo da situação clínica dos pacientes, e frisou a importância da transparência.
325 Conselheiro **Jefferson** constatou que o entendimento mudou acerca das deliberações e ações do
326 CSDF. Questionou se os exames de alta complexidade que estão no Complexo Regulador, se o IHBDF
327 e Hospital da Criança tem obrigação em atender, juntamente com as demais Unidades de Saúde.
328 **Sandro Rogério** respondeu aos conselheiros, que a transparência deve ser prioridade, porém deve
329 haver segurança na publicação dos dados, além de cuidado pois casos excepcionais podem passar à
330 frente e causar dúvidas aos pacientes. Conselheiro **Domingos de Brito** questionou se a regulação
331 começa a operar com um sistema de informática, sendo respondido que sim. Conselheiro **Tiago Neiva**
332 detalhou o funcionamento do Complexo Regulador. Conselheiro **Silvestre** observou que tem obtido
333 respostas junto aos gestores da SES quando efetua questionamentos acerca de qualquer situação.
334 Conselheiro **Luiz Carlos** questionou a aplicação das informações físicas, se estão inseridas em
335 softwares ou sistemas. Questionou se a regulação engloba toda da rede ou é setORIZADA. Opinou que
336 é de suma importância que o controle social tenha acesso à regulação. **Sandro Rogério** reforçou que
337 tudo na regulação é feito por um sistema operacional. Disse que é necessário se ter muita segurança
338 com relação à transparência. **Item 03 – Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e**
339 **Enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses 2018-2019** – Expositor: Marcus Quito – SVS.
340 Coordenação: Mesa Diretora CSDF. Conselheiro **Marcus Quito** introduziu o tema. **Luana**, Chefe da
341 Assessoria para Prevenção de Endemias e Mobilização da SVS, efetua a apresentação ao pleno.
342 Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, informou que os questionamentos serão
343 feitos e respondidos após a apresentação do tema referente à Hanseníase. **Item 05 – Hanseníase**

344 **(inclusão de pauta)** – Conselheira **Marly** apresentou os dados referentes ao tema ao pleno. Disse
345 que o programa de Hanseníase está deixando a desejar no DF. Conselheiro **Marcus Quito** respondeu
346 à Conselheira Marly explicando todos os processos envolvidos e os gargalos observados. Conselheira
347 **Elza** comentou aspectos importantes da assistência à hanseníase, ressaltando a necessidade de uma
348 linha de cuidado. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, disse que acompanha
349 a atuação da Conselheira Marly há alguns anos e disse que ela detectou muitas pessoas infectadas e
350 entende que ela, como controle social, a SES e o GAMAH façam uma parceria para buscar uma forma
351 de atingir todas as UBS, de todo o DF, para formação. Sugeriu começar por Planaltina, junto com o
352 Conselho Regional de Saúde de Planaltina. Conselheira **Marly** citou casos em que o atendimento
353 deixou a desejar. **Bia** reforçou que reclamações e sugestões podem e devem ser feitas na ouvidoria
354 da SES como forma de otimizar as respostas e tomada de providências relacionadas. Conselheiro
355 **Luiz Carlos** disse que a gestão tem que ter a hanseníase como política de estado. Conselheira
356 **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, sugeriu que a campanha de janeiro de 2019 já seja
357 tratada a partir de agora entre o Conselheiro Marcus Quito e a Conselheira Marly. Solicitou que a
358 Secretária Executiva do CSDF faça agendamento de uma reunião com a comissão da APS e a
359 Conselheira Marly para tratar da hanseníase. **Bruno de Almeida**, Diretoria de Atenção Secundária e
360 Integração de Serviços, sublinhou a necessidade de uma política de saúde no DF relacionada à
361 hanseníase, porém isso demanda tempo. Sugeriu a implementação de uma agenda de treinamento.
362 Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, encaminhou a definição das estratégias
363 para tratar a questão. **Andreza**, Oficina de OPMS, comentou sobre a disponibilização das OPMS aos
364 pacientes, relatando as dificuldades observadas. **Item 06 – Mudança do Centro de Referência AIDS**
365 – Conselheiro **Raimundo Nonato** levou ao pleno a questão da mudança do Centro de Referência da
366 AIDS, da 905 norte para a QI 23 do lago sul, observando que os pacientes estão tendo muitas
367 dificuldades de acesso ao novo local. Disse que os pacientes irão suspender o acompanhamento
368 devido à dificuldade no acesso ao novo local. Questionou sobre a possibilidade de retroação da
369 mudança efetuada. Conselheiro **Marcus Quito** disse que a proposta foi discutida com as áreas afins
370 e obteve muitas concordâncias e deve-se ponderar acerca disso. Conselheiro **Raimundo Nonato**
371 disse que o Grupo Arco-Íris não foi consultado. Conselheira **Jeovânia** opinou que a gestão, em
372 parceria com outros órgãos, busque salvaguardar de maneira mais tranquila o acesso ao local.
373 Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, voltou a encaminhar que a comissão da
374 AIDS discuta o assunto. Conselheiro **Marcus Quito** encaminhou a remessa desse assunto para a
375 Comissão da AIDS. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, encerrou a reunião
376 com o encaminhamento de que a Secretaria Executiva do CSDF agende a reunião da APS para tratar
377 da hanseníase e da AIDS para tratar essa questão. A 418ª RE foi encerrada às 13h15. Foi lavrada a
378 presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e
379 assinatura dos Conselheiros. Brasília, 10 de julho de 2018.

LOURDES CABRAL PIANTINO

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE
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

DANIELLE SOARES CAVALCANTE

Conselheira titular – Chefe da Assessoria de Gestão Estratégica e Participativa e
Relações Institucionais - ARINS

ANNA KARINA VIEIRA DA SILVA

Conselheira titular - Fundação Hemocentro de Brasília

BÁRBARA DE ALBUQUERQUE BERÇOT

Conselheira suplente – Fundação Hemocentro de Brasília – FHB/SES

MARIA DILMA ALVES TEODORO

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

ELZA FERREIRA NORONHA

Conselheiro suplente - Hospital Universitário de Brasília

JORGE BRUNO ROSÁRIO DE SOUZA

Conselheiro titular – Instituto de Cardiologia de Distrito Federal

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Conselheira suplente - Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal - SODF

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro titular - Sindicato dos Enfermeiros do DF

MARIA CRISTINA GUEDES DE SOUZA

Conselheira suplente - Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região - CRN

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

Conselheiro suplente - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de
Saúde – SINDSAÚDE/DF

TIAGO SOUSA NEIVA

Conselheiro titular - Sindicato dos Médicos do DF

ROSALINA ARATANI SUDO

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

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

Conselheira titular – Central de Movimentos Populares do Distrito Federal – CMP/DF

DANYLO SANTOS SILVA VILAÇA

Conselheiro titular – Centro Acadêmico de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília –
CASCO/UnB Ceilândia

YUNARA FERNANDES VENTURELLI

Conselheira suplente - Centro Acadêmico de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília
– CASCO/UnB Ceilândia

SILVESTRE ARAÚJO

Conselheiro titular - Associação Cultural Recreativa Esportiva Farmacêutica do Distrito
Federal – ACREF/DF

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

VERA LÚCIA BEZERRA DA SILVA

Conselheira titular - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Conselheiro titular – Pastoral de Saúde do Distrito Federal

WILLIAN FERNANDO DA SILVA

Conselheiro titular - Associação Brasiliense de Deficientes Visuais - ABDV

DENISE LÚCIA BRAGA MELO

Conselheira suplente - Associação Brasiliense de Deficientes Visuais - ABDV

MARLY DE FÁTIMA BARBOSA DE ARAÚJO

Conselheira suplente - Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase -
GAMAH