



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos dezoito dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte, por videoconferência, em atendimento
2 ao Decreto nº 40.546, de 20 de março de 2020, realizou-se a Quatringentésima Quinquagésima
3 Segunda Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou
4 com a participação da *Presidente do CSDF, Jeovânia Rodrigues Silva, da Secretária Executiva do*
5 *CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, dos conselheiros segmento gestor:*
6 *Eliene Ferreira de Sousa, Sérgio Luiz da Costa; dos conselheiros segmento trabalhador: Humberto*
7 *Oliveira Lopes, Marcos Moura Santos, Maria Arindelita Neves de Arruda, Rosalina Aratani Sudo,*
8 *Rozângela Fernandes Camapum, Williamar Dias Ribeiro, Márcio da Mata Souza, Robson Saraiva*
9 *Vieira Souto; dos conselheiros segmento usuário: Domingos de Brito Filho, Verônica Maria Almeida*
10 *Campos, Silvestre Araújo, Igor Tadeu Viana Dantas, Rubens Bias, Júlia Luz Camargos Mesquita,*
11 *Paulo Martins Vieira, Rosilda Martins Cardoso, Raimundo Nonato Lima, Darly Dalva Silva Máximo.*
12 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 09h04. Foi aferido
13 quórum necessário para deliberação. **Item 01 – Expediente – Pedidos de licença e justificativa de**
14 **faltas dos Conselheiros** – Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as
15 justificativas de ausência à 452ª RO recebidas no CSDF: Conselheira Fátima Rôla e Conselheira
16 Teresinha de Jesus. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, justificou a
17 necessidade excepcional de alteração da Reunião Ordinária do mês de agosto, do Conselho de
18 Saúde do Distrito Federal, do dia onze de para o dia dezoito de agosto, em virtude de fato no qual
19 quatro profissionais da equipe administrativa do CSDF estão impedidos de trabalhar em reflexo da
20 pandemia. **Pedidos de inclusão de matéria na ordem do dia da próxima Reunião Ordinária do**
21 **CSDF** - Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, informou que não foram
22 recebidas no CSDF nenhuma solicitação de matérias para inclusão na ordem do dia. Registrou que,
23 mesmo com a demora na publicação dos membros conselheiros gestores, parabenizou a Dra.
24 Eliene, a Dra. Bárbara e o Dr. Sérgio pelo esforço empreendido para que a gestão se faça presente
25 nas comissões, na Mesa Diretora, na produção de documentos e nas reuniões do plenário.
26 Conselheira **Rozângela** solicitou que seja pautado para setembro a situação dos CAPS – Centro de
27 Apoio Psicossocial - no Distrito Federal, visto que existe vários CAPS que estão com o aluguel
28 vencido ou vencendo agora em agosto e até o final de setembro, além do CAPS do Setor Comercial
29 Sul que está ameaçado de ser fechado por uma demanda dos comerciantes em detrimento da
30 importância daquele CAPS para atender a população. Conselheiro **Raimundo Lima** solicitou
31 inclusão de pauta para setembro em referência à questão da Comissão das ISTs. **Pedidos de**
32 **inclusão, na ordem do dia, de assunto emergencial devidamente justificado e aprovado por**
33 **maioria** – Conselheiro **Raimundo** solicitou inclusão de pauta a questão dos Centros de Referência e
34 da Policlínica de Taguatinga, pelo desmonte que está havendo trazendo todas as pessoas vivendo
35 com HIV/AIDS da região oeste e sudeste para o Hospital Dia como uma questão mais pontual pela
36 desativação dos serviços da Policlínica de Taguatinga. **Manifestação ou pronunciamento dos**
37 **Conselheiros inscritos** – Conselheira **Arindelita** informou que foi suspensa a reunião da CIES sem
38 justificativa e sem nova marcação, opinando que é necessário se fazer uma solicitação de que a
39 próxima reunião seja marcada. Conselheiro **Rubens Bias** disse ser preocupante que se faça uma
40 reunião um mês depois da última reunião em que foi emitida uma resolução clara em relação a não
41 reabertura do comércio e das atividades e foi solenemente ignorada pela gestão e o resultado se vê
42 que em pouco mais de um mês mais do que dobrou o número de mortes no Distrito Federal, se
43 passando de um plano de novecentas mortes, no momento da emissão da resolução, para duas mil
44 ontem, batendo recorde dia a dia no número de pessoas mortas, tendo cada vez mais próximo de
45 nós as pessoas queridas e amadas que estão morrendo por irresponsabilidade do Governo que
46 ignora o Controle Social. Opinou que essa reunião deveria focar muito claramente em como se faz
47 para cumprir a determinação do Conselho de Saúde e preservar a vida das pessoas. Reforçou a
48 importância de garantir a participação da população em geral nas reuniões do Conselho, de se

49 providenciar para a próxima reunião que esta seja aberta e se faça de alguma maneira o controle de
50 quem fala, quem vota, mas o *link* seja disponibilizado para que o Controle Social, que é maior do que
51 a composição do Conselho de Saúde possa estar presente fazendo os debates. Reforçou a fala da
52 Conselheira Rozângela dizendo que se passa por um processo de invisibilização da saúde mental no
53 DF, de desmonte da rede de atenção psicossocial e disse que é preciso pautar que o CAPS está
54 sendo expulso, tem uma série de problemas na rede psicossocial e o Conselho precisa puxar esse
55 debate para si. Conselheiro **Raimundo Lima** informou que participou essa semana, juntamente com
56 o Conselheiro Domingos, do segundo simpósio de ensino e pesquisa em saúde e o primeiro
57 *workshop* – o impacto da pandemia. Informou que em 2018 houve o desmonte da 905 para o lago sul
58 e foi um desastre e agora estão fazendo novamente com a Policlínica de Taguatinga. Afirmou que
59 mortes anunciadas vão acontecer se isso for feito pois o Hospital Dia não tem estrutura para receber
60 os pacientes de Taguatinga, das outras regiões que vem para o centro do plano piloto no Hospital
61 Dia. Conselheira **Rozângela** informou, complementando a questão da saúde mental, que houve duas
62 reuniões essa semana e uma das deliberações foi a entrada com medidas na Promotoria de Direitos
63 Humanos e na Defensoria Pública e foi encaminhado ao Secretário de Saúde e ao Governador para
64 renovação dos aluguéis e a manutenção do CAPS do Setor Comercial Sul. Disse que vai ter uma
65 audiência pública na Câmara sobre o tema e está agendado um ato em frente ao CAPS, e denúncia
66 na mídia de um modo geral. Conselheiro **Williamar** informou que está saindo do Conselho e
67 agradeceu a todos pela paciência e colaboração, desejando sorte a todos. Disse que o seu substituto
68 será o Newton. Conselheiro **Silvestre** disse que faz parte do Conselho de Ética do Conselho de
69 Saúde e a sua colocação é referente a presença dos titulares e dos suplentes na gestão 2019/2020,
70 principalmente nas comissões, opinando que a presença das pessoas nas comissões é muito
71 importante e acontece que às vezes a pessoa coloca o nome em uma comissão só por colocar.
72 Disse que irá solicitar por e-mail a lista de presença dos titulares e dos suplentes 2019/2020 para que
73 seja comunicado às entidades e verificado qual o motivo de essas pessoas não estarem participando
74 e se a pessoa não tiver mais interesse será solicitada a sua substituição. Informou que na UBS de
75 Taguatinga, na praça do Bicalho, o Dr. Marinho está com COVID já a 14 dias e até o momento não
76 chegou o seu substituto. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, esclareceu
77 que cada vaga de conselheiro pertence a uma entidade e o Conselho não tem essa governança de
78 dizer que a entidade troque ou substitua. Disse que o grupo administrativo do Conselho acompanha
79 com muita regularidade a assiduidade, por isso parte do expediente é informar quem justificou
80 ausência e, nesta gestão do Conselho do DF, apenas uma entidade infelizmente não atendeu a esse
81 requisito porém ela não perde a vaga. Disse que a entidade, do Conselheiro Michel Platini, atingiu o
82 número máximo de faltas de titular e suplente, contudo a entidade permanece com a vaga. Informou
83 que no último dia 11, participou do lançamento da petição pública do Conselho Nacional de Saúde e
84 considerou fundamental que o Controle Social assine essa petição uma vez que o tema da petição é
85 “O SUS merece mais em 2021”. Disse que a previsão é que o recurso federal caia da ordem de 35
86 bilhões no ano que vem. Convidou todos a participarem da audiência pública virtual para
87 apresentação do RAQ, na próxima quinta-feira, e registrou a sua surpresa pois consta o terceiro RAQ
88 2019 e consta também o RAQ 1 de 2020, que não tramitou da maneira que deveria ainda no
89 Conselho de Saúde e muito dificilmente se terá condições de opinar sobre ele na próxima quinta-
90 feira. Convidou todos a participarem pela site da Câmara Legislativa e canal aberto no YouTube.
91 Informou que a Resolução CSDF 529 está sendo debatida em outros conselhos de participação
92 social como o da Criança e do Adolescente, dos Direitos Humanos e das Pessoas com Deficiência e
93 as presidências desses conselhos tendem a assinar uma resolução conjunta que diz respeito à
94 imensa preocupação do retorno das atividades escolares ainda esse ano, pelos altos patamares que
95 a pandemia ainda alcança. Reforçou a cobrança que se estende para atenção primária no que diz
96 respeito aos aluguéis de casa e de locais onde as equipes não tem ainda estrutura própria da SES.
97 **Sra. Cristiane Braga**, Subsecretária de Planejamento SES, respondeu que, a respeito do convite
98 para apresentação do Relatório na CLDF, segue como rito a apresentação do relatório para a
99 Comissão Permanente de Avaliação em Saúde da Câmara Legislativa, quadrimestralmente. Disse
100 que com o advento da pandemia e a suspensão das Comissões dentro da Câmara Legislativa tudo
101 foi paralisado, inclusive a apresentação do relatório junto à Comissão, ficando pendente a terceira
102 apresentação. Continuou dizendo que, como questão de tempo pois já se estava em agosto e não
103 havia sido apresentado o primeiro quadrimestre, a pedido da Câmara Legislativa foi solicitada a
104 apresentação dos dois relatórios, o do terceiro quadrimestre do ano passado, 2019, e o do primeiro
105 quadrimestre de 2020, e a apresentação foi feita. Disse que esse processo não foi planejado de uma
106 forma tranquila, mas a toque de caixa. Disse que foi acrescentado no primeiro RAQ de 2020 um
107 capítulo extra do relatório sobre o COVID com todas as ações, execução orçamentária, todos os

108 contratos, aquisições, complementação de pessoas, várias informações necessárias para avaliação.
109 Disse sentir não ter atendido o rito de ter passado com tempo para avaliação do Conselho mas
110 também não foi feito para a Câmara Legislativa, foi realmente só uma necessidade e acabou
111 atropelando em detrimento realmente em relação à suspensão dessas reuniões. Disse que a partir
112 do momento que foi definida a apresentação foi encaminhado um sumário executivo e a partir daí se
113 esperou que eles tivessem enviado para o Conselho no mesmo prazo. Disse que é sabido que a
114 partir do momento que ele é aprovado no colegiado é encaminhado para todas as unidades, então
115 como houve esse lapso em relação ao tempo, aprovando-se em colegiado será encaminhado
116 diretamente ao Conselho para apreciação. Conselheira **Eliene** cumprimentou o Conselheiro
117 Williamar pela sua saída. Disse, em relação ao CAPS Candango, que a Diretoria de Saúde Mental
118 tem se mobilizado a favor da manutenção do CAPS naquele local e que ontem teve uma reunião
119 com o Secretário de Saúde, a administradora do Plano Piloto e mais alguns gestores, Dr. Gustavo,
120 Eduardo, em que vai se seguir com o processo de renovação do aluguel do espaço. Disse que a
121 Secretaria está dando esse passo para que se continue ali pelo tempo que for necessário e possível
122 e, por outro lado, a própria administração está fazendo todo o esforço junto com a Secretaria de
123 Segurança Pública para melhorar aquele espaço, melhorar a segurança, dar tranquilidade, e uma
124 das entidades que vem contestando a permanência do CAPS ali naquela região é a Fecomércio,
125 então existe todo um movimento que está sendo iniciado para que os comerciantes tenham
126 segurança e tranquilidade. Disse que é sabido que o CAPS não é o responsável pelas dificuldades
127 que tem ali no Setor Comercial, ao contrário, ele tem o papel de ajudar. Disse que o aluguel vence
128 dia 28 ou 29 de setembro e a intenção é de prorrogação. Disse, com relação à Policlínica de
129 Taguatinga, que realmente não tem no momento informação nenhuma de que se tenha tido algum
130 problema lá. Disse que o que muitas vezes acontece é que se tinha um número reduzido de
131 infectologistas e de atendimento, no entanto, quando um desses profissionais adocece, se trabalha
132 como rede, então talvez tenha sido alguma coisa temporária. Disse que não tem nada identificado,
133 nada da região, que tenha apontado nenhum tipo de problema na Policlínica de Taguatinga. Solicitou
134 ao Conselheiro Raimundo, se possível, o encaminhamento de alguma coisa para que se possa
135 esclarecer o caso. **Ordem do dia - Item 02 – “Aprovação das Atas de Reuniões anteriores”. (R/
136 CSDF art. 19, I e art. 21) -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues
137 Silva**, Presidente do CSDF, observou que a aprovação das atas está entre aspas pois o Regimento
138 prevê que se aprove as atas e imediatamente as assinaturas dos presentes sejam colhidas e, como
139 já havia explicado desde a primeira reunião onde foi utilizado este formato, por videoconferência, da
140 impossibilidade da coleta das assinaturas das atas. **Item 03 – Apresentação e aprovação da Pauta
141 da 452ª Reunião Ordinária do CSDF -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira
142 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, colocou a pauta para aprovação com a inclusão do
143 tema proposto pelo Conselheiro Raimundo, sobre a situação da Policlínica de Taguatinga, lembrando
144 que a Conselheira Eliene já antecipou que, na condição de participante da equipe de atenção
145 secundária, desconhece essa situação. Colocou em votação a aprovação da pauta original ou com
146 da inclusão da pauta. Arguiu o Conselheiro Raimundo se este manteria a solicitação de inclusão de
147 pauta feita por ele, sendo respondido que ele iria retirar para tratar do assunto posteriormente com a
148 Conselheira Eliene de forma mais detalhada. Colocou então em votação a aprovação da pauta
149 original. Foi aprovada com dezoito votos favoráveis. **Item 04 – Indicação dos membros (titular e
150 suplente) da Comissão Própria de Avaliação da Escola Superior de Ciências da Saúde
151 (CPA/ESCS), biênio 2020/2022.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia
152 Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, apresentou o tema aos conselheiros. Solicitou a
153 manifestação dos conselheiros que tem interesse em integrar a Comissão. Candidataram-se os
154 Conselheiros Raimundo e Silvestre, sendo então indicados por aclamação para integrar a Comissão.
155 Colocou em votação a aprovação dos nomes, sendo aprovados por maioria e votos. **Item 05 –
156 Apresentação dos Resultados alcançados pelo Plano de Contingência da COVID-19 -**
157 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, introduziu o tema, sublinhando a
158 gravidade do atual momento em referência aos casos de COVID e óbitos. Passou a palavra para a
159 gestão apresentar o tema. Dr. **Cássio Roberto Leonel Peterka**, Diretor de Vigilância Epidemiológica
160 da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, procedeu a apresentação efetuando um recorte do que se
161 tem feito em relação à pandemia do COVID 19. Dra. **Arilene de Souza Luis**, Diretorias de Serviços
162 de Internação, complementou a apresentação. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente
163 do CSDF, solicitou o encaminhamento das apresentações feitas ao CSDF para que se possa
164 compartilhá-las com todos os conselheiros. Considerou interessante a percepção que nas duas
165 apresentações feitas há muito do que o Conselho tem debatido e deliberado nas quais a gestão está
166 alinhada, com uma série de entendimentos, e é importante se ter a consciência de que em

167 momentos como esse, onde a gestão pode estar mais perto e explicar o que consegue avançar *pari*
168 *passu* com a deliberação, traz essa segurança e o reconhecimento de que se tem um Conselho de
169 Saúde, que exerce o seu papel, mas também se tem decisões que são no âmbito do Governo do DF,
170 que infelizmente algumas vezes divergem daquilo que a área técnica da SES costuma recomendar e/
171 ou elaborar e se sabe que isso acontece muitas vezes nas políticas públicas em geral. Viu com
172 bastante satisfação o que foi apresentado como informação direta da SES e é muito bom ver que a
173 área técnica tem um entendimento muito semelhante ao do Conselho. Conselheiro **Raimundo Lima**
174 pontuou, em relação à Vigilância, que desde março quando começou a pandemia, o Governo do
175 Distrito Federal deu o afastamento mas depois abriu se viu que cresceram as evidências de mortes
176 que podiam ser evitadas no DF por ser a capital do país. Disse que a capital do país não deveria
177 estar com esse índice tão alto como está hoje. Questionou como está sendo a colaboração dentro do
178 sistema prisional, do sócio educativo e também da questão das mulheres lá do sistema prisional
179 feminino. A questão da hotelaria, quando tiraram os idosos dos hotéis, que uma veio a óbito, além
180 das más condições de atendimento, e isso é uma questão preocupante para os moradores do DF e
181 por pertencer a capital do País. Conselheiro **Rubens Bias** disse que o DF hoje é um dos cinco piores
182 estados do Brasil e é um dos piores países no enfrentamento ao COVID. Questionou se a Vigilância
183 e os Comitês estão sendo ouvidos, se essa reabertura que foi realizada, contrária à Resolução do
184 Conselho de Saúde, está adequada em relação ao que está sendo observado pela Vigilância e pelos
185 Comitês, e se o problema é só a volta às aulas. Opinou que lhe parece que não é essa questão, se
186 fosse essa questão da volta às aulas não se teria tido mais de mil mortos no último mês com
187 explosão de casos. Citou a questão da mudança da metodologia de contagem de leitos, que foi feita
188 em algum momento no meio de junho ou julho, e que nesse momento se aparece o tempo todo como
189 se tivesse vinte ou trinta por cento de leitos disponível e com notícias recorrentes de pessoas que
190 precisam de leitos de internação mas não conseguem. Pediu uma justificativa técnica para essa
191 informação que está sendo repassada para a sociedade. Disse, em relação à testagem, que se tem
192 cento e trinta casos confirmados e o GDF, pelo laboratório oficial fazendo oitenta mil testes e no total
193 fazendo quatrocentos mil, questionando se é suficiente atualmente, e qual é a garantia de testagem
194 dos profissionais de saúde, colocados como prioridade para testagem. Questionou o que é feito no
195 momento em que é identificado uma pessoa positiva, qual é a atuação do GDF, da Vigilância, da
196 Coordenação em relação à pessoas identificadas como positivas. Citou a fala do Dr. Cássio sobre
197 categorias profissionais e solicitou que ele falasse um pouco sobre a questão dos profissionais do
198 sistema prisional, do manicômio, do transporte público. Disse, em relação as multas e as vistorias,
199 que perdeu o número mas pareceu lhe um número muito baixo de multas e solicitou então que se
200 comentasse se as multas são suficientes, que a maioria dessas multas foi dada em relação a qual
201 infração. Questionou, por fim, qual é a avaliação acerca da subnotificação de casos e de mortes,
202 quantos por cento se está deixando escapar, quantos por cento é maior o número de contaminados e
203 o número de mortos aqui no DF. Questionou, como ponto principal, se estão sendo ouvidos, a
204 atuação do GDF está de acordo com as orientações técnicas. Dra. **Arlene** respondeu em relação de
205 toda orientação do sistema prisional e também de classes, as mulheres e os idosos. Disse que se
206 pode ver que a questão da infecção no sistema prisional teve um ápice maior em alguns meses atrás
207 e a partir do momento que se sabe que existe um ambiente em que não tem como, a aglomeração lá
208 já é instalada, foram feitas todas as adequações em relação das orientações e, infelizmente, sabe
209 que famílias e pessoas próximas ficaram muito tristes porque não estava ocorrendo nem visitas e na
210 maioria das vezes se fazia uma chamada por vídeo para que se tivesse notícias do presidiário. Disse
211 que, porém, foi uma ação que se viu que teve um efeito, infelizmente nos casos que se teve de óbito
212 no sistema prisional se sabe que um deles foi um paciente que era imunossuprimido, tinha
213 comorbidades, era soropositivo, tuberculose, então tem o seu comprometimento, e o outro era um
214 agente que infelizmente também tinha comorbidades, era hipertenso. Disse que, porém, com as
215 ações que foram feitas de colocação de equipes destinadas só para orientação do COVID, tanto para
216 o presídio feminino também, se teve um controle bom, sabendo que o ideal é não ter nenhum caso.
217 Disse, em relação aos idosos, que se sabe que o ideal é o isolamento, porém se está em uma cidade
218 que é bem heterogênea a questão social, então tem locais em que se faz um isolamento, mesmo que
219 familiar, fácil, como uma casa que tem vários cômodos, e o isolamento às vezes em um local que
220 moram dez pessoas só com dois ou três cômodos é muito complicado, e nessa vertente os idosos
221 são os de maior risco. Disse que do ponto de vista da área técnica ela manifesta, criar políticas para
222 orientações sobre o isolamento domiciliar. Disse que no caso do isolamento domiciliar não ser
223 possível com essa outra margem da população é a favor então, faz-se uma nova campanha para o
224 hotel do idoso, sim, desde que a primeira não tenha sido feita, porque mostra-se do ponto de vista
225 técnico e é passado para os superiores e então toma-se a decisão. Disse que a volta às aulas ainda

226 está sendo um assunto que, como ainda está em discussão, enquanto área consultora pode-se emitir
227 o que se acha, ela está fazendo. Disse que o mesmo aconteceu com a liberação do comércio, porém
228 toda a vez que a Secretaria de Saúde vai e expõe sabe-se que não fica só nesse nível, e que juntam-
229 se as outras secretarias para discussão ampla, mas aí já se tinha falado que o mais importante era o
230 isolamento. Disse que, em relação a mudança da contagem de leitos, da última vez que olhou, algum
231 tempo atrás, aconteceu que não tinham colocado então quais seriam alguns leitos que ainda
232 estavam para ser disponíveis, eles ainda colocaram como sendo liberados, e depois teve o reajuste,
233 tanto que depois colocou que eram leitos que ainda estavam a liberar, o que acha que pode ter
234 gerado essa interpretação. Disse que sempre que se passa e transmite um parecer especializado e
235 uma proposta seus superiores, a nível de secretaria, se consegue passar suas opiniões, porém como
236 sabe que do ponto de coronavírus envolvem vários outros, dos outros fica difícil mas, como
237 secretaria, não está tendo dificuldade. Dr. **Cássio** concordou que se é o momento de união, que a
238 parceria entre a área técnica, a área política e o Conselho é fundamental para que se consiga dar
239 continuidade às políticas de saúde. Disse que não se pode esquecer que se tem o enfrentamento
240 também da dengue, da hanseníase, da tuberculose, não somente COVID. Disse que se tem uma
241 abertura na SVS também muito boa com o Secretário de Saúde, com os gestores, e se tem a
242 oportunidade de apresentar o que cabe a área técnica, ela expõe os motivos, coloca a visão, mas a
243 decisão é dos gestores maiores. Disse que tem levado o subsídio e dado tudo o que se consegue
244 identificar de mais novo, de novas pesquisas desenvolvidas, se tem a oportunidade de levar aos
245 gestores para que estes possam ter um subsídio na tomada de decisão. Ressaltou que hoje o que se
246 tem de concreto é que as medidas não farmacológicas são as mais eficientes para se reduzir a
247 transmissão desse vírus, assim como outros vírus respiratórios. Complementou, em referência ao
248 sistema prisional, que o pessoal da Papuda, o pessoal da DIRAPS leste, da região de saúde leste,
249 tiveram um trabalho muito importante junto com a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Segurança
250 Pública, e foi feito um levantamento e proposta para conter ou reduzir a transmissão, com a
251 separação dos sintomáticos em celas e isso foi o que conseguiu reduzir a transmissão, e isso
252 demonstra muito mais a importância do isolamento. Disse que se está em parceria com o Ministério
253 da Saúde propondo um trabalho no presídio feminino para que se possa entender a transmissão e se
254 realmente está tendo uma ação mais efetiva e que seja necessário se implementar. Disse, em
255 relação à questão da Vigilância, é que hoje pode dizer que se tem tido uma vigilância bastante ativa
256 e conseguido captar quase que a totalidade, e todos os casos com resultado positivo laboratorial no
257 DF tem passado pela equipe de vigilância do COVID na Secretaria de Segurança Pública e
258 Secretaria de Saúde. Disse que subnotificação vai existir, até porque a maioria dos casos podem
259 ocorrer com sintomas leves ou serem assintomáticos, então sempre se trabalhará com essa
260 margem, porém se tem conseguido captar praticamente todos os casos positivos, tanto na rede
261 pública quanto privada. Disse que esse pode ser um dos motivos para que se tenha um alto índice
262 de piores números de casos, por exemplo, outros estados não tem uma capacidade de realização de
263 exames laboratoriais como o DF vem realizando. Respondeu, em relação às outras categorias
264 profissionais, que se tem algumas dificuldades pois os sistemas oficiais não separam as categorias
265 profissionais, teria que se fazer uma análise mais apurada desse banco de dados. Disse que a
266 Vigilância tem atuado de maneira bastante integrada com as regiões de saúde, que todo dia é
267 passado o banco de dados dos casos positivos, orienta que a vigilância epidemiológica vá a casa ou
268 faça contato telefônico para que se faça o acompanhamento. Disse que se tem o apoio da APS, que
269 se tem conseguido mobilizar muitos agentes comunitários de saúde, os agentes de vigilância
270 ambiental, os enfermeiros, ou seja, todos os profissionais de saúde da APS estão bastante
271 envolvidos. Disse que os dados são repassados para a VE, eles verificam se está notificado ou não
272 no sistema, retroalimentam, complementam e acompanham os casos. Disse que de acordo com a
273 capacidade operacional de cada região, de cada unidade básica, é feita uma priorização e atendidos
274 aqueles casos que são mais críticos. Conselheira **Rosalina** disse que gostaria de entender o
275 protocolo definido sobre a questão do afastamento do trabalhador testado com IGM positivo. Disse
276 que tem recebido algumas denúncias que as pessoas se afastam por catorze dias e depois desse
277 período voltam a trabalhar mesmo que seus exames continuem sendo testados com IGM positivo.
278 Solicitou explicações à gestão. Conselheiro **Domingos** disse que o Conselho e entidades tem
279 acompanhado de perto e muitos se decepcionam com o trabalho direcionado de quem tem o poder
280 de decidir e elaborar nas mãos e não o faz ou está impossibilitado de fazer. Disse que nós, já
281 sabedores de outros planos, de outros países que foram acometidos pelo mesmo problema, pela
282 mesma infecção, não fizemos a testagem como mandava o figurino, isolado aquelas pessoas
283 contaminadas como mandava o figurino para que diminuísse o número de mortes, e forçar o
284 isolamento social. Disse que o primeiro exemplo que se teve no DF até o Ministério Público interveio

285 e imputou multa altíssima ao marido da senhora contaminada e ele foi isolado. Questionou por que
286 não se teve aumento de testagem e isolamento social. Questionou porque não se fez testagem e
287 isolamento dos infectados diminuindo-se assim o número de mortes evitáveis e não evitadas.
288 Questionou porque se gastou tanto dinheiro em aquisições diversas e não se comprou o número de
289 testagens suficientes para testar se não cem por cento da população, pelo menos oitenta, pois é
290 sabido, pelo número de outros países, que setenta por cento da população tende a ser contaminada.
291 Disse que o DF foi inovador no trabalho de isolamento social e espelhou vários outros estados,
292 questionando o porquê de, com os números nas mãos, não ter sido orientados os governantes para
293 que esse isolamento fosse obedecido e acatado para que não acontecessem mortes evitáveis. Dra.
294 **Arilene** disse que assim que apareceu a demanda em relação ao período de afastamento verificou
295 que o Comitê da Saúde do Trabalhador liberou uma nota a respeito, porém não conseguiu localizá-
296 la, propondo o encaminhamento ao Conselho posteriormente. Conselheira **Eliene** disse que,
297 especificamente a respeito da questão da testagem, existe uma posição do CDC e da OMS que no
298 que pese o indivíduo continuar tendo vírus, estes são inativos, então o que vem de posicionamento
299 técnico dos principais institutos de saúde nacionais e internacionais é de que a partir do décimo dia o
300 indivíduo com sintomas leves não mais transmitiria, então o que se tem feito na Secretaria são dez
301 dias mais setenta e duas horas afastados desde que não apresente nenhum sintoma respiratório,
302 nem febre, nada disso. Disse que ainda que a pessoa faça um RT-PCR, os casos leves, e ainda
303 tenha a presença de vírus estes são vírus que não replicam, que não infectam. Disse que isso não se
304 aplica aos casos graves, então os pacientes que ficaram internados, com necessidade de
305 oxigenoterapia, intubados, eles tem um período de vírus ativo maior, fala-se em vinte dias e mais o
306 tempo de não ocorrência de sintomas respiratórios. Respondeu ao Conselheiro Rubens quando ele
307 falou sobre os profissionais do São Vicente, quando ele se referiu ao São Vicente como manicômio.
308 Disse que foram testados cento e dezesseis pacientes no São Vicente, positivados foram treze,
309 nenhum óbito, desses treze quatro pacientes ficaram graves mas já estão recuperados. Disse, com
310 relação aos profissionais, que se teve sessenta e um positivados e nenhum óbito, e hoje se tem seis
311 pacientes no isolamento e treze servidores afastados. Dr. **Cássio** disse que a testagem e o
312 isolamento, citando o exemplo do primeiro caso, se estava em um momento epidemiológico
313 diferente, um momento que era de bloquear e evitar a entrada dessa infecção no DF. Disse que a
314 partir do momento que se tem uma transmissão comunitária acaba-se não conseguindo mais ter esse
315 controle de buscar e se ter uma ação mais impositiva com relação a isso. Disse que o que se tem
316 trabalhado na Vigilância é com relação à conscientização das pessoas e acredita que isso valha
317 também para a questão de abertura, reabertura. Disse que se tem trabalhado sempre com base nos
318 dados, encaminhado isso aos gestores, se tem trabalhado com uma orientação de como se otimizar
319 esses testes, não necessariamente uma testagem em massa. Complementou explicando que os
320 testes sorológicos mostram anticorpos, então a pessoa com IGM positivo ou IGG positivo quer dizer
321 que ela teve contato, em tempo mais recente ou mais longo, com aquele agente, diferente do RT-
322 PCR, que detecta fragmentos do vírus, porém esses vírus, segundo a literatura, não são infectantes
323 após o décimo dia, com sintomas leves. Conselheiro **Williamar** disse que chegaram
324 questionamentos que se estava testando internos de forma desnecessária, e que se estava testando
325 os servidores da forma desnecessária. Questionou a área técnica por que que na penitenciária
326 feminina não teve surto de COVID 19, se por que simplesmente lá eles são imunes ou por que a
327 equipe fez a testagem e o bloqueio epidemiológico e se antecipou a essas questões. Considerou que
328 esse ponto está mal esclarecido. Disse que a Papuda teve um contágio e um ápice enorme e ele,
329 como conselheiro, informou o Ministério Público e até a vara de execuções penais foi informada, no
330 começo, que estava sem testes. Questionou porque a Papuda teve um índice de contaminação de
331 forma estrondosa. Disse que o Conselho de Saúde não conseguiu entrar e, ele, como conselheiro, foi
332 a uma fiscalização e não conseguiu entrar para ter acesso a dados de testagem e isolamento de
333 massa carcerária. Disse que suspeita que lá existe sim uma intenção de fazer uma imunização
334 rebanho na massa carcerária. Registrou que a massa carcerária está congelada, ninguém sai,
335 ninguém faz trabalho externo, ninguém pode ter acesso externo e se a infecção chegou foi de meio
336 externo e quem pode trazer isso externamente são os servidores. Disse que foi por isso que houve a
337 testagem na penitenciária em massa, desses servidores, para que fosse feito esse bloqueio, e se
338 evitasse que essa infecção fosse alastrada na penitenciária feminina, que era o que deveria ter sido
339 feito na penitenciária da Papuda com antecedência, que era testar os servidores da segurança e das
340 saúde com antecedência, o que a penitenciária feminina fez. Disse que por isso pode-se afirmar que
341 foram registados menos que quarenta casos na penitenciária feminina em um universo de mil
342 internos. Registrou que a penitenciária feminina não entrou nesse nível alto de contaminações
343 porque a equipe ATP – Ala de Tratamento Psiquiátrico – fez as devidas testagens oportunamente e

344 com antecipação. Conselheiro **Paulo Martins** questionou à gestão o que o GDF deixou de fazer para
345 que o número de contaminações e mortes por COVID fosse tão grande e também disse que alguns
346 trabalhadores, pelo menos na região sul, estão se queixando da falta de EPI, testes, medicações e
347 RH, eles estão se sentindo muito sobrecarregados. Questionou também o fato o Governo fazer
348 propaganda de se ter vagas de UTI e haver fila de espera de pacientes e estes tem que recorrer à
349 justiça. Dra. **Arlene** respondeu que, em relação a saber como foi a distribuição do prazo de
350 testagens, principalmente no que for do presídio feminino, isso ela não tem informação e não é a
351 área detentora que possa emitir uma opinião agora. Disse que, em relação ao que o Conselheiro
352 Paulo falou, a gestão fica em uma dualidade muito grande entre liberar os serviços para os
353 trabalhadores e entre a aglomeração. Disse que há propaganda referente à adoção de medidas de
354 segurança e higiene, porém observou que não é somente a SES mas a população também deve se
355 conscientizar e é preciso se fazer um balanceamento bem grande a respeito. Disse que do ponto de
356 vista de RH a Secretaria de Saúde já teve convocações, condições de ampliação de carga horária,
357 terceirização de algumas contratações, principalmente nas UPAS, nos hospitais de campanha, e se
358 está chegando em uma condição de escassez de profissionais muito grande, muitos profissionais
359 que já ficaram doentes, alguns que são grupo de risco, então nesse quesito são feitas algumas
360 orientações para os superiores sobre a questão também da valorização, ampliação de carga horária,
361 terceirização de algumas contratações pela SES e a questão de normas assistenciais. Disse,
362 referente as vagas, sabe-se que existe um complexo regulador que faz toda a dinâmica. Disse que,
363 no início, havia dúvida do que era leito COVID e o que ainda era leito geral, mas na sala de situação
364 hoje existe essa separação, COVID 19 e leitos gerais. Considerou o questionamento acerca das
365 vagas muito válido até mesmo para relembrar os superiores para que eles se atenham
366 principalmente nesses detalhes, quando aparecem essas demandas. Disse que em questão de
367 admissão e fluxo assistencial irá repassar a demanda visto que é importante. Dr. **Cássio** considerou
368 a colocação do Conselheiro Williamar muito importante mas não tem como dizer em relação aos
369 testes como a Dra. Arlene, mas se lembrou que em março teve um caso suspeito lá, a equipe da
370 saúde foi lá e fez oitenta testes e desde esse momento o pessoal do sistema prisional feminino tem
371 tido uma atenção muito especial e mantido o congelamento, o controle de entrada e saída, e isso
372 reforça ainda mais a importância do isolamento. Disse que independente de se ter ou não, pois sabe-
373 se que os recursos são finitos, uma quantidade de testes para fazer, atuar com os sintomáticos já
374 será fundamental também, e deve-se pensar em alternativas. Disse que se tem observado o
375 aumento no número de casos e estão cada vez mais perto, os servidores tem adoecido, e deve-se
376 pensar que somos uma população mundial suscetível a esse vírus e as medidas de isolamento
377 servirão para retardar e dar condições para que se possa se organizar, porém acha pouco provável
378 que uma medida de isolamento ou não farmacológica ou ainda enquanto não se dispor de uma
379 vacina ou um tratamento adequado irá se conseguir evitar que as pessoas se infectem. Disse que as
380 medidas de isolamento, etiqueta respiratória, lavar as mãos, usar as máscaras são medidas que
381 devem ser sempre reforçadas para a população. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente
382 do CSDF, observou que os itens cinco e sete da pauta estão inter-relacionados, se falam com muita
383 facilidade. Portanto, apresentar os resultados do Plano de Contingência e ao mesmo tempo
384 conversar sobre aquilo que tem sido feito por parte da gestão para cumprir a Resolução do CSDF nº
385 529 andam muito juntos, então inevitavelmente se fez um debate dos itens cinco e sete de maneira
386 *paripassu* e não prejudica de maneira nenhuma a forma como os temas foram tratados. Comentou
387 acerca do alto preço que se paga em um momento como esse da pandemia de ainda não termos
388 expandido e consolidado a Atenção Primária à Saúde do DF da maneira sonhada e desejada. Isso
389 fica muito claro quando se observa a Atenção Especializada e Hospitalar envidando enormes
390 esforços, a Vigilância também tentando ao máximo, mas chega um momento em que “o cobertor é
391 curto” e não se consegue, como foi falado por vários de nós, e que consta na Resolução CSDF,
392 alcançar um ponto onde se identifique rapidamente o caso positivo, faça-se a pesquisa no território,
393 faça-se o bloqueio epidemiológico e todas as atitudes de mitigação. Ficou muito claro quando o Dr.
394 Cássio falou que quando chegou na transmissão comunitária não se teve as condições plenas de
395 alcançar a vigilância epidemiológica ativa nos territórios, e é uma realidade hoje, pelas condições das
396 mais diversas, em especial com uma Atenção Primária de cobertura tão reduzida. Fica difícil alcançar
397 os resultados esperados da maneira como se gostaria e como a própria Resolução estabeleceu no
398 seu artigo terceiro, quando se pedia para mudar o foco do manejo da doença, pois hoje não há de
399 fato condições para a SES efetivá-las. Disse, como segundo ponto e talvez o mais crucial, que
400 aparentemente o Governo do DF começou ouvindo muito a área técnica da SES e de um tempo para
401 cá, por reconhecer que os condicionantes da saúde são muito mais que a ausência de doenças, são
402 também sociais e econômicos, e diante disso o peso que a interferência política e econômica tem

403 exercido na tomada de decisões do Governador é facilmente observado. De forma que se vê aqui o
404 trabalho da área técnica ser consumido, por várias vezes os técnicos falaram que a eles compete dar
405 o parecer, dar a opinião, mas a decisão final compete ao Governador após sentar com todas as
406 secretarias, e não apenas com a de Saúde. Opinou que daqui sai o papel do Conselho de Saúde,
407 enquanto Controle Social, e de cada uma das entidades que o compõe, de somar aos gestores que
408 estão demonstrando aqui, que do ponto de vista técnico “o caminho é este”. E então torna-se
409 questionável sobre o que não foi feito para evitar que chegássemos nos números atuais, que cabe à
410 tomada de decisão política que não compete às nossas esferas de atuação. Disse que é nesse
411 sentido que quer propor um encaminhamento. Propôs que, já que a tomada de decisão agrega várias
412 áreas, o controle social em saúde se junte aos outros controles sociais de direitos humanos, direitos
413 das pessoas com deficiência, direito da criança e do adolescente, ou seja, se aliar aos outros
414 controles sociais assinando uma resolução conjunta e levar o corpo do documento para outros fóruns
415 de discussão, outros controles e quem sabe até outras instâncias para fazer valer as nossas
416 decisões. Encaminhou que o Conselho de Saúde do Distrito Federal, conjuntamente com outros
417 conselhos de participação popular, assinem uma resolução conjunta referendando tudo aquilo que se
418 percebe estar em consonância, o que a gestão está tentando fazer e o que o Conselho deliberou,
419 para se levar essa pauta, que saiu da saúde há muito tempo, para ganhar corpo e buscar o
420 fortalecimento em outras esferas de atuação que a lei prevê que possam ser utilizadas. Conselheiro
421 **Rubens Bias** considerou bastante grave que o Conselho de Saúde não tenha sido ouvido ao longo
422 desse último mês apesar de reconhecer o esforço individual de alguns gestores de prestar
423 esclarecimentos e de contribuir para a construção do Controle Social, e lamentou que nem as áreas
424 técnicas e nem o Conselho de Saúde tenham sido ouvidos e se tenha contado mil e cem mortes
425 enquanto faz um processo de abertura e retomada das atividades com um número crescente de
426 casos. Concordou com o encaminhamento, que se deve tirar uma resolução conjunta, que o
427 Conselho deve procurar os órgãos judiciais, o Ministério Público, Defensoria e Câmara Legislativa do
428 DF de modo que se possa usar a resolução já pactuada e que se possa refletir sobre essa questão
429 de aspectos que foram levantados hoje como a questão da testagem, da garantia da testagem entre
430 os profissionais e a população em geral, a questão dos leitos de UTI, a questão da Vigilância. Disse
431 que ficou em dúvida de como se daria a instrução desse texto, se vai ser por meio de algum comitê,
432 comissão, se já se delibera quais são as diretrizes, que na sua avaliação são a resolução do
433 Conselho de Saúde e vincular as complementações relacionadas com teste, fiscalização e com leitos
434 de UTI. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, esclareceu que a ideia é
435 justamente se reunir pelo menos esses quatro controles sociais, que já tem deliberações, unir o que
436 já está deliberado e todos subscreverem demandando as outras esferas, se assim os outros
437 conselhos entenderem. Conselheiro **Rubens Bias**, como Comissão de Acompanhamento do COVID,
438 colocou-se à disposição. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, arguiu se
439 mais algum conselheiro gostaria de se inscrever antes da votação. Conselheiro **Raimundo Lima**
440 opinou que o momento é muito importante, que todos os conselhos estejam juntos, e o controle
441 social junto com as suas demandas e juntando as forças para que nesse momento tenha uma
442 resolutividade muito maior e muito mais consistente. Disse que é favorável. Conselheiro **Paulo**
443 **Martins** acrescentou à fala do Conselheiro Rubens, quando citou teste de servidores, a falta de EPIs
444 e medicações para sedar os pacientes na hora da intubação. Conselheira **Jeovânia Rodrigues**
445 **Silva**, Presidente do CSDF, encaminhou para votação a aprovação de que o Conselho de Saúde do
446 DF, conjuntamente com outros conselhos de participação social, somem as suas resoluções sobre
447 COVID subscrevendo um documento único que será utilizado para reforçar a defesa dessas
448 deliberações em outras esferas em outras instâncias que possam fazer valer as deliberações do
449 CSDF. Aprovado o encaminhamento por maioria de votos, com duas abstenções. Explicou em
450 seguida que os itens cinco e sete foram uma discussão que ocorreu paralela, pela pertinência e pelo
451 tema ser o mesmo, e nesse momento se tem dois itens que são basicamente de esclarecimento por
452 parte da gestão. **Item 06 – Esclarecimentos sobre a demora na recomposição do segmento**
453 **gestor do CSDF**. Coordenação: Mesa Diretora. Expositor: Gestão SES-DF. Conselheira **Jeovânia**
454 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, explicou que, como todos já sabem, se está com uma
455 morosidade grande para publicação da recomposição dos conselheiros gestores, que inclusive na
456 presente reunião os futuros conselheiros gestores estão participando como convidados, e gostaria de
457 registrar o posicionamento oficial por parte da gestão justificando as razões do atraso na publicação.
458 Dra. **Arilene** disse que o pessoal da ARINS informou que já está na casa civil para ser publicado no
459 DODF. Sr. **Cristiano Saião**, ARINS, disse que como ainda não está nomeado esta é a segunda
460 reunião que participa como convidado. Disse que a demora se deu por conta da própria conjuntura e
461 por tudo isso que foi falado agora, além do foco desses profissionais na própria COVID. Disse que

462 nesse interim se teve mudança de secretário, algumas pessoas que foram a princípio convidadas,
463 que o nome estava no documento que ia seguir para a casa civil, e esse documento teve que ser
464 mudado diversas vezes por conta da mudança das pessoas, exonerações. Disse que se está
465 passando por uma situação sem precedentes na nossa geração, uma pandemia, e diversas
466 situações aconteceram que provocaram isso, inclusive o próprio espaçamento entre as reuniões.
467 Disse que como não estava acontecendo as reuniões, o Secretário assoberbado de assuntos, a troca
468 de secretário e tudo o que disse provocou essa demora, que disse esperar que não tenha sido
469 prejudicial ao Conselho de Saúde. Disse que o fato é que os conselheiros já estão definidos
470 aguardando apenas a nomeação que já está na Casa Civil para ser publicado a qualquer momento,
471 no mais tardar semana que vem. Conselheiro **Raimundo Lima** disse que, como conselheiro usuário,
472 tudo cai em cima da COVID, mas antes da COVID esses conselheiros estavam para vir para o
473 Conselho e não sabe porque não vieram e vem a VCOVID e tudo se joga para a COVID. Disse que
474 essas falhas da ARINS é de antes da COVID. Conselheira **Arindelita** reforçou que há prejuízo pois
475 se poderia estar estudando e pactuando, o Conselho tem sido um grande parceiro dos gestores.
476 Disse que quando se olha para os relatórios vê-se que tem muito assunto para discutir, as comissões
477 não estão funcionando e já está se forçando a barra para colocar essas comissões para funcionar
478 sem os gestores. Reforçou a fala do Conselheiro Raimundo de que na pandemia se tem trabalho a
479 mais e, se tem cargos, que se mande os mais efetivos. Pede mais vontade à gestão pois o Conselho
480 é um espaço de pactuação, de apoio e se tem muito que se discutir juntos que não pode só a
481 Secretaria. Reforçou que o Conselho pode ser um grande parceiro no sentido de ampliar os espaços
482 da área da saúde e se tem sido negado. Disse que isso não é bom, não é progressista, é muito
483 atrasado se deixar o Conselho que é um espaço de participação da sociedade, um espaço
484 construído e que se gosta de estar junto com o gestor para não se buscar outros espaços mais duros
485 e difíceis como o caso do Ministério Público. Disse que se está muito insatisfeito com isso e
486 esperando essa gestão da ARINS para que esses conselheiros sejam nomeados. Reforçou que o Sr.
487 Cristiano, como ARINS, veja junto com a FEPECS o funcionamento da FIES, considerando muito
488 ruim ter sido cancelado sem uma justificativa e sem remarcação, solicitando a marcação da próxima
489 reunião da FIES o mais rápido possível. Sr. **Cristiano Saião** disse que toda a crítica é muito bem
490 vinda e aceita e esse assunto especificamente do Conselho de Saúde ele conversou
491 especificamente com o Secretário Francisco que disse que era para focar nisso, dar muito apoio ao
492 Conselho de Saúde, o qual considera muito. Disse que o que tem visto, em quatro meses de
493 secretaria, são pessoas abnegadas dando sangue por isso daqui, às vezes dormindo pouco,
494 principalmente o pessoal que está na ponta, e não foi deixado de fazer em momento nenhum por
495 negligência ou por falta de vontade, pelo contrário, existe muito boa vontade e muito foco. Disse que
496 não é só colocar a culpa na pandemia, é preciso colocar a mão na consciência e ver o que é
497 prioridade, e não estavam acontecendo reuniões do Conselho, então naturalmente como todo o ser
498 humano se tende a focar naquilo que está batendo à sua porta, e não era o caso especificamente do
499 Conselho. Reforçou que se tem vontade de trabalhar, de ajudar o Conselho e colocou-se à
500 disposição para tudo o que for necessário e preciso. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**,
501 Presidente do CSDF, esclareceu que somente duas reuniões do Conselho não ocorreram, em abril e
502 maio, inclusive porque a gestão demorou para disponibilizar a plataforma e aproveitou e agradeceu
503 ao IGES-DF que o fez para a Mesa Diretora durante esse período por determinação do Dr Sérgio,
504 membro da gestão na mesa diretora, a quem ela reforçou o agradecimento. **Item 08 – Aplicação do**
505 **entendimento do STF sobre a COVID 19 como acidente de trabalho na SES/DF.** Coordenação:
506 Mesa Diretora. Expositor: Gestão SES/DF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
507 CSDF, apresentou o Dr. Washington, representando a AJL – Assessoria Jurídico Legislativa – e
508 explicou que essa pauta foi elaborada há quinze dias por motivo de uma decisão ainda não final do
509 STF que entendeu naquela ocasião que a COVID fosse interpretada como um acidente de trabalho.
510 Foi buscado saber como a SES iria interpretar, até por ter pela essência do trabalho em saúde uma
511 exposição muito grande de risco, mas de lá para cá o cenário mudou. Passou a palavra ao expositor.
512 Dr. **Washington**, AJL, ponderou que houve uma referência a uma decisão do Supremo, porém na
513 pauta não havia especificação de qual decisão do Supremo. Disse que lhe parece que o
514 questionamento vem em referência a medida 927 que foi editada pela Presidência da República em
515 março, quando se agravou a disseminação do coronavírus e a pandemia se alastrou aqui no Brasil, e
516 essa medida provisória foi editada com várias disposições em relação a legislação trabalhista. Disse
517 que um dos seus artigos, o 29, trouxe a seguinte disposição: “os casos de contaminação pelo
518 coronavírus – COVID não serão considerados ocupacionais exceto mediante comprovação do nexo
519 causal”. Disse então que várias centrais sindicais ajuizaram ação contra essa norma no Supremo,
520 Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI, Confederação Nacional do Trabalhador, Central Única do

521 Trabalhador, Força Sindical, enfim, vários organismos sindicais ajuizaram ação contra essa norma,
522 com pedido liminar, qual seja o pedido liminar, para suspender a eficácia da norma até que o
523 Supremo proferisse o entendimento sobre a matéria. Disse que então o relator não deu a liminar mas
524 no plenário, ou seja, quando reuniu todos os ministros eles fizeram uma liminar para suspender a
525 norma. Continuou esclarecendo que o Supremo não disse que é acidente do trabalho, então fez esse
526 primeiro esclarecimento, que o Supremo suspendeu a vigência da norma até o fim do processo para
527 ao fim do processo dizer se iria se manifestar sobre essa questão. Disse que isso não foi apreciado,
528 foi uma coisa que no Direito que é chamada de liminar, ela só suspende a norma entendendo que a
529 norma pode gerar um prejuízo ou alguma consequência, para que isso não aconteça, até que dê
530 tempo ao judiciário apreciar a matéria de maneira conclusiva. Disse então que esse entendimento do
531 Supremo não existe na verdade que é uma decisão liminar e não uma decisão de mérito. Prosseguiu
532 dizendo que depois a medida provisória não foi aprovada pelo Congresso, o que significa que ela
533 deixou de existir e, assim sendo, como já tem inclusive pedido da Procuradoria-Geral da República e
534 da AGU sobre essa matéria nos autos, do Ministério Público Federal e da Advocacia Geral da União
535 para extinguir o feito por que, como a MP não existe mais e ela não foi transformada em lei, a ação
536 perdeu objeto, então essa ação o destino dela perdeu objeto porque a medida provisória ela não
537 existe mais, ela não foi aprovada e não virou lei. Disse que, ao que lhe parece, esse é o histórico
538 desse questionamento. Disse que o Supremo não estava se manifestando sobre se quando um
539 trabalhador ele pega COVID ou não isso configura acidente de trabalho, não era bem isso o tópico.
540 Disse que o tópico era se há disposição lá para a Presidência da República que, neste artigo 29, viria
541 de alguma forma flexibilizar a interpretação trabalhista, se essa norma seria em relação a esse ponto,
542 se ela seria condicional ou não. Disse que isso foi suspenso, o Supremo não vai mais se manifestar
543 sobre isso porque a MP não existe mais então é o primeiro ponto é esse. Abordou, como segundo
544 ponto, como foi colocado que é uma demanda em relação ao órgão da Secretaria de Economia, que
545 é quando há a questão de acidente de trabalho, questão de perícia. Disse que agora iria abordar um
546 esclarecimento um pouco maior, passada essa questão da ação no Supremo que foi originada da
547 Medida Provisória. Disse que essa MP tratava de matéria celetista, então se tem o seguinte, pessoas
548 são contratadas por diversas classificações, alguns são contratados por celetistas outros são
549 estatutários como são os servidores aqui do DF, a maioria dos servidores da Secretaria que são
550 estatutários exceto os que estão vinculados ao IGES-DF porque são celetistas pois o IGES-DF tem
551 um natureza jurídica privada e contato com CLT. Disse que essa medida provisória era endereçada
552 ao regime da CLT que é trabalhista é o único regime que a UNIÃO tem competência, a UNIÃO não
553 pode estabelecer uma norma previdenciária ou que regulamenta a relação empregado empregador
554 entre os outros entes federados e seus funcionários, ou seja a UNIÃO não diz o que é acidente de
555 trabalho para fins do DF com seus servidores, quem diz é a própria legislação do DF e aqui nós já
556 temos uma legislação sobre isso, não especificamente sobre o COVID mas, assim como na UNIÃO,
557 também não existe na CLT uma norma específica sobre COVID, em relação a doença ocupacional
558 aplica-se legislação que já existia sobre essa matéria. Disse então que o que se aplica aqui no DF é
559 a Lei Complementar 769, é o Decreto 34.023, que estabelece que quando houver alguma questão
560 acidente de trabalho, coisa do gênero, doença ocupacional, pode eventualmente ser qualificado
561 como isso, vai ser instaurado um procedimento e esse procedimento vai apurar, vai ter uma perícia,
562 etc. e vai dizer. Disse então que a normativa que existe aqui no DF é que existia antes e que
563 continua existindo. Disse que a norma é a mesma, seja COVID ou alguma outra doença o servidor
564 contraia, pois existem vários outros riscos não só este, então será aplicada a mesma legislação que
565 já existe aqui no Distrito Federal, não existe nenhuma inovação em relação a isso. Destacou, para
566 concluir, fosse ser efetuado alguma alteração em relação a isso a competência seria do parlamento
567 distrital e do governador, por iniciativa dele mesmo, porque quando se trata de norma sobre servidor
568 os deputados não podem iniciar a norma eles sozinhos, tem que partir do governo. Conselheira
569 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, disse que esse item veio para a pauta como uma
570 dúvida que surgiu, em específico, do segmento dos trabalhadores e agradeceu os esclarecimentos
571 feitos. Conselheira **Arindelita** achou que foi bastante esclarecedor. Conselheiro **Williamar** observou
572 que tinha que se pontuar, quando foi falado dos servidores do IGES-DF, que existem sim servidores
573 estatutários lá, porém eles são cedidos ao Instituto, então a norma se aplica também, em alguns
574 casos, àqueles servidores também, porque não se há perda do vínculo, ele não passa a ser CLT, ele
575 continua sendo estatutário. Disse também que o Estado só pode agir dentro da lei, então são duas
576 coisas que tem que ser avaliadas nesse caso, que é alguns conceitos o Estado às vezes está
577 criando, nesse caso, e deveria haver a lei para isso. Exemplificou com a definição de acidente de
578 trabalho, que foi suspenso em razão de uma ação na suprema corte, porém ainda não foi julgado.
579 Disse que se tem que ter bastante cautela nesse sentido quando se diz que aquilo realmente o STF

580 não quis enquadrar como acidente de trabalho a contaminação por COVID. Disse que acompanha a
581 ideia do Dr. Washington e na verdade se aguarda uma definição e isso não implica que se consiga
582 futuramente enquadrar e também dar o respectivo direito a esse servidor que foi acometido por essa
583 doença. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, disse que, como dito pelo Dr.
584 Washington, compete ao Poder Executivo iniciar alguma discussão nesse sentido e depois tramitar
585 devidamente na casa legislativa. Agradeceu a presença de todos pela participação e contribuição e
586 encerrou em seguida a reunião, lembrando a próxima reunião ordinária do CSDF a se realizar no dia
587 oito de setembro de 2020. A 452ª RO foi encerrada às 12h12. Foi lavrada a presente ata por mim,
588 Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos
589 Conselheiros. Brasília, 18 de agosto de 2020.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

ELIENE FERREIRA DE SOUSA

Conselheira suplente – Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços
– COASIS/SAIS/SES/DF

SÉRGIO LUIZ DA COSTA

Conselheiro titular – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal -
IGESDF

MARCOS MOURA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Médicos do Distrito Federal - SINDMÉDICO/DF

ROBSON SARAIVA VIEIRA SOUTO

Conselheiro suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito
Federal - AACs/DF

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro titular - Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal - SEDF

WILLIAMAR DIAS RIBEIRO

Conselheiro titular - Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito
Federal - SINDATE-DF

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES

Conselheiro titular - Conselho Regional de farmácia do DF - CRF/DF

MARIA ARINDELITA NEVES DE ARRUDA

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

ROSILDA MARTINS CARDOSO

Conselheira suplente - Rede Feminina de combate ao Câncer de Brasília

RUBENS BIAS PINTO

Conselheiro titular – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES

ROZÂNGELA FERNANDES CAMAPUM

Conselheira suplente – Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal - SODF

ROSALINA ARATANI SUDO

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

DOMINGOS DE BRITO FILHO

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

SILVESTRE ARAÚJO

Conselheiro titular – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

VERÔNICA MARIA ALMEIDA CAMPOS

Conselheira titular - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

IGOR TADEU VIANA DANTAS

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

JÚLIA LUZ CAMARGOS MESQUITA

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

PAULO MARTINS VIEIRA

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

RAIMUNDO NONATO LIMA

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

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

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