



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA TRECENTÉSIMA VIGÉSIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

minuta

1 Aos dez dias do mês de dezembro do ano de dois mil e treze, no Plenário do Conselho de Saúde do
2 Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01, Centro Empresarial Brasília, realizou-se a Trecentésima
3 Vigésima (320ª) Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal, com a presença
4 da Secretária Executiva do CSDF, **Ivanda Martins Cardoso**, do Conselheiro **Helvécio Ferreira da**
5 **Silva**, Presidente do CSDF e dos **Conselheiros Titulares, segmento gestor:** Fernanda Nogueira,
6 Gislene Regina de S. Capitani, José Bonifácio Carreira Alvim, Maria Natividade Gomes da S. T.
7 Santana, dos **Conselheiros Titulares, segmento trabalhador:** João Cardoso da Silva, Lucilene
8 Úrsula Loriato Morelo, Paulo Pires, Sérgio Ramos de Freitas, Abílio Castro Filho, Tiago Sousa Neiva,
9 dos **Conselheiros Titulares, segmento usuário:** Célia Maria Nunes, Domingos de Brito Filho, Marly
10 de Fátima B. de Araujo, Yara Dias Silva, Gracielly Alves Delgado, Antonio Lisboa Gonçalves,
11 Raimundo Nonato Lima, Therezinha Maria da Rocha, dos **Conselheiros Suplentes, segmento**
12 **trabalhador:** Edi Sinedino de Sousa, Bruno Metre Fernandes, José Arnaldo Pereira Diniz, dos
13 **Conselheiros Suplentes, segmento usuário:** Luiz Carlos Macedo Fonseca, Luís Maurício Alves
14 dos Santos. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF iniciou a sessão
15 cumprimentando os presentes e convocando a Mesa Diretora do CSDF para compor a mesa dos
16 trabalhos. Em seguida apresentou os objetivos da 320ª: **a) Aprofundar o debate sobre Saúde do**
17 **Trabalhador, Item 01 – Aprovação da Pauta da 320ª**, após leitura e aprovação da Pauta com
18 inclusão dos seguintes temas: **Reforço de Infraestrutura da Rede de Frios, Credenciamento de**
19 **Serviços de Anestesiologia para o HBDF, Credenciamento de Leitos de Retaguarda para o**
20 **HBDF e COAP.** Conselheiro, **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF esclareceu que
21 convocou uma reunião extraordinária para o dia 26/11, a qual não obteve quórum, mas aos
22 presentes foi informado que a Pauta estava extensa, e que no mínimo oito itens constavam até essa
23 reunião de hoje, reforçou o que foi dito na reunião do dia 03/12/2013 como proceder sobre solicitação
24 de inclusão de Pauta, para que a Mesa Diretora definisse a pertinência, admissibilidade e relevância
25 dos temas, não havendo solicitação por parte dos Conselheiros, a Mesa acolheu os temas trazidos
26 pela gestão da SES, para inclusão na Pauta e também há o entendimento da Mesa da realização de
27 uma reunião extraordinária na próxima terça feira, dia 17/12/2013. Após os esclarecimentos a pauta
28 da reunião foi aprovada por unanimidade com as inclusões dos temas descritos a cima. **Item 02 –**
29 **Apresentação e discussão: 2.1- apresentação do tema Credenciamento de Anestesiologistas para**
30 **a realização de cirurgias – Apresentação: Julival Fagundes Ribeiro**, Diretor do Hospital de Base
31 do Distrito Federal – HBDF, **Julival Fagundes** iniciou a sua apresentação cumprimentando os
32 presentes e agradecendo o convite pela oportunidade de expor a problemática do serviço. Na sua
33 fala explanou sobre a dificuldade de se realizar cirurgias eletivas por falta de anestesiologistas, justificou
34 com dados o quanto os pacientes portadores de câncer, fraturas e outras doenças que necessitam
35 de cirurgia, mas devido a carência desses profissionais para realizar esses procedimentos cirúrgicos,
36 os pacientes aguardam em fila de espera por mais de cinco anos, acarretando prejuízo para a
37 instituição e risco de morte aos pacientes. Relatou que foi ampliado o número de leitos de Terapia
38 Intensiva e a abertura de 05 salas cirúrgicas, que antes funcionava com 06 salas e atualmente está
39 funcionando com 11 salas, sendo que está na dependência de contratar anestesiologistas para poder
40 funcionar as 16 salas cirúrgicas, ou seja, a capacidade total do centro cirúrgico do HBDF. Após sua
41 apresentação em seguida, foi aberta a discussão do tema apresentado aos conselheiros.
42 Conselheira **Lucilene Úrsula Loriato** comentou que a questão dos anestesiologistas é antiga na SES e
43 questionou se existe algum boicote da classe, e se esse projeto de contratação contempla pessoa
44 física e jurídica, se realmente é para toda a rede ou somente para essa demanda do HBDF e se
45 existe a possibilidade se for pessoa jurídica, de abrir para o Brasil ou a proposta é só para o DF.
46 Conselheiro **Bruno Metre** comentou que existe uma política interna da classe dos anestesiologistas

47 vinculada a reserva de mercado e questionou a respeito da contrapartida financeira. Conselheiro
48 **Abílio de Castro** manifestou preocupação com a forma de contratação. Dr. **Julival** respondeu aos
49 questionamentos, juntamente com a assessora de planejamento da SAS **Adriana Guerra**,
50 inicialmente informando que a média de salário de um anestesista na rede privada é de R\$ 50.000,00
51 (cinquenta mil reais), por esse motivo há dificuldade da manutenção desse profissional na rede
52 pública de saúde. **Adriana Guerra** complementou informando que a contratação será de pessoa
53 jurídica, estendendo às demais unidades da federação, acrescentou que o foco específico é o HBDF,
54 para atender preferencialmente os 600 pacientes oncológicos que aguardam por esse atendimento,
55 até porque, toda a rede direciona as cirurgias para o Hospital de Base, e o contrato inicialmente será
56 por um período de doze meses, podendo ser prorrogado se houver interesse da SES. Conselheira
57 **Yara Dias** parabenizou pelo serviço e ressaltou a necessidade de acabar com a fila de espera.
58 Conselheiro **José Arnaldo** ressaltou a necessidade de cumprir o cronograma de prioridades da
59 realização de cirurgias. Conselheira **Maria Natividade** manifestou preocupação com a produtividade,
60 como o CSDF tomará conhecimento dessa questão, e como será a forma de contratação, se por
61 produtividade ou por pessoa, além de questionar se a atuação será no HBDF ou fora, juntamente
62 com o horário de trabalho. Conselheiro **João Cardoso** parabenizou o Dr. **Julival** pela apresentação
63 e externou estranheza com a declaração de falta de enfermeiros no centro cirúrgico. Conselheiro
64 **Paulo Pires** fez questionamento a respeito do salário dos anestesistas e com relação ao
65 funcionamento da lista de espera e a forma de contratação. **Adriana Guerra** informou que o
66 pagamento será por procedimento, com a contratação de profissionais de anestesiologia, os
67 procedimentos cirúrgicos serão realizados nas salas cirúrgicas do HBDF e, embora a lista de espera
68 seja dinâmica, o atendimento será aos pacientes que estão aguardando na fila e cuja divisão será
69 por procedimento cirúrgico. Dr. **Julival Fagundes Ribeiro** acrescentou que não é possível o
70 atendimento somente de pacientes residentes no DF, pois o HBDF é hospital de referência terciária
71 para todo Brasil, além disso, tem-se uma demanda muito grande da região do entorno de Brasília e
72 considerando um dos Princípios do Sistema Único de Saúde – SUS da Universalidade não se deve
73 restringir o atendimento somente para quem reside no Distrito Federal. Acrescentou que, no período
74 de sua gestão no HBDF, nunca se investiu tanto no hospital, inclusive em recursos humanos.
75 Conselheiro **Domingos de Brito** solicitou que fossem expostos os custos relativos a produtividade e
76 para a contratação, assim como determinar o tempo de contratação. Conselheiro **Tiago Sousa** disse
77 que os médicos anestesistas não são a única solução, que poderão surgir vários outros fatores
78 limitantes, e questionou qual a estratégia referente aos demais profissionais, fazendo referência em
79 relação à contratação de cooperativas. Conselheiro **José Bonifácio** esclareceu aspectos sobre as
80 condições de contratação dos anestesistas. **Julival Fagundes** enfatizou que, em 50 anos de
81 existência do HBDF é a primeira vez que se faz uma administração responsável, em defesa do SUS e
82 de seus usuários, até porque sua mãe que é idosa e dependente precisa de um sistema que atenda
83 bem os idosos, e para isso paga Plano de saúde em valores exorbitante e seu desejo é que todas as
84 pessoas tenha esse direito de tratamento na rede pública de saúde, com qualidade e equidade,
85 finalizou dizendo que defende o SUS com “*unhas e dentes*”. Referente a falta de matéria, admitiu que
86 existe, mas, não é o principal problema, no seu entendimento o mais grave é a falta de compromisso
87 dos servidores, que no centro cirúrgico o absentismo chega a 45% o atraso no horário de início das
88 cirurgias gera um efeito cascata. Lembrou que a emergência do HBDF tem 106 leitos para uma
89 lotação de 212 pacientes. Conselheira **Lucilene Úrsula** explicou ao pleno a forma de cálculo dos
90 rendimentos dos anestesistas na rede privada, e questionou quanto à média de HM a ser paga aos
91 anestesistas na proposta, havendo ou não o desdobramento de procedimentos. A assessora
92 **Adriana Guerra** respondeu que as cirurgias serão divididas por porte. Conselheiro **Antonio Lisboa**
93 questionou qual a capacidade de realização de cirurgias na rede de saúde. Conselheiro **Sérgio**
94 **Ramos** questionou em relação ao conflito de interesses que poderá surgir em decorrência dessa
95 contratação, o controle da produtividade médica após esse contrato, e se é legal a terceirização.
96 Conselheiro **Tiago Sousa** manifestou preocupação com a forma de contratação e questionou se
97 foram planejados os demais fatores limitantes. Secretário de Atenção à Saúde **Roberto Bittencourt**
98 explicou os termos da contratação e disse que o foco é resolver as cerca de 600 cirurgias
99 oncológicas que estão nessa fila de espera. Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF,
100 colocou em votação o credenciamento de serviços de anestesiologia, juntamente com a proposta de
101 apresentação trimestral ao CSDF da produtividade, inclusive comparando a capacidade instalada.
102 Conselheiro **Bruno Metre** acrescentou que o tempo determinado tem que estar expresso na
103 aprovação, que não está se aprovando o processo todo, mas sim a necessidade e a emergência

104 *inicial, caso contrário terá que se analisar o processo integralmente.* Para não entrar em todo esse
105 mérito, principalmente no tocante à legislação, sugeriu a definição do que está pautado, identificação
106 da necessidade emergencial de cirurgias para atender paciente com risco de morte. Na sequência,
107 propôs uma Moção de esclarecimento à imprensa, informando que a imprensa responsável tem a
108 necessidade de avaliar quanto às denúncias, escândalos veiculados na imprensa escrita e
109 principalmente televisiva, pois cada vez que se trabalha em uma estratégia para melhorar a Saúde
110 Pública do Distrito Federal a demanda de ambulância da Região do Entorno aumenta, ao invés de
111 responsabilizar esses gestores por não ofertar o serviço em seus municípios a imprensa faz críticas
112 severas ao sistema do DF. Conselheiro **Luis Carlos** disse que foi citada a Lei nº 8080/90 e fez
113 comentários a respeito. O tema foi colocado em votação e aprovado com uma abstenção da
114 Conselheira **Gislene Capitani**. Em seguida, Conselheiro **Bruno Metre** propôs uma recomendação
115 ou resolução para que toda a sociedade civil trabalhe na defesa da diminuição dos acidentes
116 automobilísticos. **Julival Fagundes**, Diretor do HBDF disse ser muito importante essa campanha
117 publicitária que tem que envolver o Governo para a diminuição dos acidentes automobilísticos. **2.2 –**
118 **Política de Saúde do Trabalhador**– Conselheira **Maria Natividade Santana G. da S. T. Santana**
119 iniciou sua fala cumprimentando os presentes e em seguida expos o **Plano da Política de Saúde do**
120 **Trabalhador da SES/DF**, disse que a elaboração do Plano foi um esforço conjunto com todos os
121 órgãos de Recursos Humanos da Secretaria, para isso foram realizado vários seminários, palestras,
122 encontros nas Regionais de saúde que cominaram no **Seminário Distrital de Política de Saúde do**
123 **Trabalhador da SES/DF**. Na sequência foi aberto aos Conselheiros debater o tema. Conselheira
124 **Gracielly Alves** comentou o quanto é importante o acompanhamento diferenciado ao trabalhador do
125 SUS, declarando seu voto a favor da política apresentada. Conselheiro **Tiago Sousa** disse que na
126 SES deveria se fazer a prevenção referente à Saúde do Trabalhador, ao contrário do que é praticado
127 hoje que se referindo a homologação de atestado médico, sugeriu que fosse implementado o
128 primeiro núcleo de Saúde do Trabalhador no SAMU como projeto piloto para que se coloque em
129 prática o que foi produzido. Conselheiro **Raimundo Nonato** parabenizou a Conselheira **Maria**
130 **Natividade** pela apresentação e ressaltou a importância de se cuidar do cuidador. Conselheira
131 **Gislene Capitani** comentou que “a doença descrita pelo Diretor do HBDF **Julival Fagundes**
132 Conselheira **Maria Natividade** trouxe o remédio”, quando descreve o quadro triste daquele servidor
133 que está dentro da Instituição que ele trabalha sem uma política de valorização, a Conselheira **Maria**
134 **Natividade** traz a questão de uma *política de valorização de saúde do trabalhador* contribuindo para
135 que não aconteça ou diminua a falta de compromisso dos servidores. Ressaltou que a participação
136 faz bem à saúde, e isso não pode ser esquecido, que o reconhecimento do trabalho do outro faz bem
137 e é um remédio preventivo contra o adoecimento, elogiou a proposta e defendeu sua
138 implementação. Conselheiro **José Bonifácio** disse que o início do processo é a aprovação da
139 *Política de Promoção da Saúde Integral do Trabalhador do SUS*. Em sua fala, referiu-se aos autos
140 índices de absenteísmo apresentado e acredita que será possível diminuir esses índices cuidando da
141 saúde do trabalhador. Concluiu ressaltando a importância da gestão no local de trabalho para
142 fomentar a ideia junto aos servidores de modo que, o processo aconteça de maneira ascendente
143 para que o servidor se aproprie da proposta. Secretária Executiva do CSDF, **Ivanda Martins**
144 **Cardoso**, parabenizou a Subsecretária de Gestão do Trabalho, **Maria Natividade**, pelo trabalho,
145 lembrando que pela primeira vez a Secretaria através de sua subsecretaria de Gestão de Pessoas
146 apresenta um Projeto que traça Diretriz e Ações sobre a Saúde do Trabalhador com viabilidade de
147 implementação na rede do SUS e concluiu dizendo que o grande desafio é operacionalizar o Plano
148 dentro de uma lógica que não é a lógica do privado, ou seja, do lucro e sim na lógica de servir ao
149 público que tem como meta o bom atendimento a população, completou dizendo: “*nosso parâmetro é*
150 *a satisfação do usuário quanto ao serviço prestado*”, para que isso aconteça o servidor deve ser
151 valorizado em seu trabalho e respeitado, tanto pelo gestor como pelos próprios colegas de trabalho e
152 continuou dizendo que por traz disso existe muita coisa subjetiva exemplificou com a falta de
153 solidariedade e de companheirismo dos colegas de trabalho, pois os trabalhadores, da saúde
154 trabalham com um nível de stress emocional muito grande, pois lidam com pessoas que tem o seu
155 estado muito fragilizado, por doenças a questão do assédio, que antigamente era chamado de
156 *perseguição*, que hoje existe muito discurso, inclusive de pessoas que se dizem contrárias essa
157 pratica e praticam assédio moral com os trabalhadores e colegas de trabalho, a relação de trabalho
158 está complicada, pois se os indivíduos ficaram muito individualistas, secos, e por uma questão de
159 achar que tem **poder** extremamente concentrado, começam a assediar outras pessoas, e se perdem
160 assim valores importante nas relações de trabalho como a solidariedade a compreensão e o

161 companheirismo, então essas são coisas subjetivas que prejudicam a saúde mental e psíquica da
162 pessoa e com isso, perde-se a vontade de ir ao serviço onde se é tratado mal, esses são valores que
163 não estão relacionados só aos salários, mas a qualidade do serviço/atendimento ao cidadão e
164 cidadã. Ocasionalmente um número alto de licenças médicas e citou o exemplo do próprio Conselho de
165 Saúde do DF, que os servidores se sentiram assediados e entraram de *licença médica*, de quinze,
166 vinte dias, e até um mês, além das licenças prêmios e férias, juntando tudo tem servidor que só
167 retorna ao serviço em março de 2014. E por fim solicitou que os gestores observem o que está
168 acontecendo na gestão, que o sonho de ter uma gestão compartilhada, com companheirismo e
169 solidária não acabou, sendo os problemas resolvidos conversando com o servidor e identificando seu
170 grau de complexidade. Solicitou atenção aos companheiros que estão na gestão, companheiros que
171 estão trabalhando nesse governo, que sejam mais solidários, mais humildes com as pessoas, porque
172 não dá para ser de outro jeito, e relatou que sofreu vários assédios no SAMU até processo
173 administrativo porque expressou sua opinião sobre a rotina do serviço, o gerente do SAMU é muito
174 autoritário e sectário. Melhorar as relações interpessoais é uma evolução dos seres humanos e por
175 isso acredita que um dia vai haver essa evolução, pediu desculpas à Mesa Diretora do CSDF por sua
176 fala em Plenário uma vez que teve tal prerrogativa proibida pela Presidência do órgão. Conselheiro
177 **Bruno Metre** parabenizou a Conselheira **Maria Natividade** pelo trabalho realizado e citou a
178 importância da Atenção à Saúde do Trabalhador, disse que a proposta é de aprovação, mas com a
179 criação de um grupo que acompanhe os trabalhos no Conselheiro **Abílio Castro** registrou que por
180 muitos anos trabalhou na frente da gestão do hospital e o servidor que é mais prejudicado com a
181 falta dessa política é o da lavanderia e manutenção. Conselheiro **João Cardoso** parabenizou a
182 Conselheira **Maria Natividade** pelo trabalho realizado e disse que a política está sendo criada
183 tardiamente, e que muitos trabalhadores estão sofrendo em plena atividade. Conselheiro **Luis**
184 **Maurício** observou que o fortalecimento da política de saúde do servidor está na mão da gestão,
185 principalmente no que se refere à operacionalização do processo. Conselheiro **Luis Carlos** citou a
186 importância da prevenção e atribuiu o excesso de atestados médicos, a necessidade de se
187 programar uma política de humanização e moralização do serviço público. Conselheiro **Sérgio**
188 **Ramos** chamou a atenção para a área de farmácia dos centros de saúde, que as condições de
189 trabalho também são inadequadas. Conselheiro **Antonio Lisboa** disse que falta no serviço público a
190 questão do bem acolher. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, entendendo
191 que não há manifestações contrárias, atendendo a solicitação do Conselheiro **Bruno Metre** e do
192 Conselheiro **Tiago Sousa**, considerando que já foi criada no CSDF a Comissão de Saúde do
193 Trabalhador da SES, colocou em votação o Projeto apresentado com a ressalva da criação um grupo
194 de trabalho ou uma comissão para acompanhar a efetividade da implantação da Política de Saúde
195 do Trabalhador da SES/DF. **Aprovado por unanimidade.** Aprovado pelo Pleno RE para o dia
196 17/12/2013. **2.3 Credenciamento de leitos de retaguarda para o Hospital de Base de Brasília–**
197 **apresentação:** **Roberto Bittencourt**, Secretário de Atenção à Saúde, iniciou sua fala agradecendo a
198 oportunidade e cumprimentando os presentes, em seguida apresentou a justificativa que o leva a
199 contratar serviços para leitos de retaguarda na SES/DF, segundo ele existe uma demanda muito
200 grande de paciente nas emergências e sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) aguardando
201 vagas em UTI e enfermaria, principalmente no HBDF que é hospital terciário, acarretando demora nos
202 procedimentos, ainda segundo ele se esses pacientes tivessem para onde ir as emergências dos
203 hospitais não ficariam superlotadas e as cirurgias tinham mais agilidade. Após demonstrar
204 estatísticas e gráficos com a série histórica do problema, foi aberto o debate com os conselheiros.
205 Conselheiro **Tiago Sousa** concordou que questões emergenciais devem ser resolvidas, mas,
206 questionou de quem será a responsabilidade pela assistência do paciente e pelo seu
207 acompanhamento. Dr. **Roberto** respondeu dizendo que a contratação não é somente de leitos, mas
208 prestar a assistência ao paciente e que para isso será necessária uma regulação e uma forte
209 auditoria. Conselheira **Lucilene Úrsula** disse que a princípio é a favor, mas é uma matéria muito
210 complexa, e gostaria de ter tempo para analisar o processo. Conselheiro **José Bonifácio** sugeriu
211 que a Conselheira **Úrsula** conversasse com o Dr. **Roberto**, e junto com a assessora de
212 planejamento da SAS, **Adriana Guerra** efetuassem as correções necessárias e após trazer ao Pleno
213 do Conselho os ajustes feitos. Conselheiro **João Cardoso** disse que deve haver uma apresentação
214 mais aprofundada sobre o assunto. O Conselheiro **Luis Carlos** demonstrou insatisfação com os
215 prazos limitados, os quais os processos são apresentados ao CSDF e defendeu o pedido de vistas
216 dos conselheiros. Conselheira **Gracielly Alves** comentou que foi ao HBDF e fez a verificação dos
217 leitos. Em sua opinião esse tipo de parceria é válida, pois, os pacientes permanecem na emergência

218 por falta de opção em outro local e propôs uma votação para aprovação do processo. A proposta foi
219 encaminhada pela Conselheira **Lucilene Úrsula** da seguinte forma: ela ficaria com o Processo para
220 análise junto com a SAS, e na próxima reunião exporia seu relatório para apreciação e discussão no
221 Plenário do CSDF, **proposta aprovada por unanimidade**. Secretária Executiva do CSDF, **Ivanda**
222 **Martins**, informou ao Pleno a solicitação feita pelo coordenador da CIST- DF, José Carlos Valença,
223 que, conforme deliberação na Sexta reunião Ordinária da CIST - DF realizada no dia 03 de Dezembro
224 de 2013, solicita aprovação no pleno do Conselho de Saúde para realização das Conferências
225 Regionais e Distrital de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Distrito Federal, cumprindo
226 calendário do Conselho Nacional de Saúde- CNS as Conferências regionais deve ser realizada de
227 janeiro a maio de 2014 e Conferência Distrital até 30 de junho de 2014. **Item 3 - distribuição de**
228 **processos: 3.1- Processo nº 0060.012.926/2013 – Pactuação de Diretriz, Objetivo e Meta -**
229 **Conselheira Gracielly Alves Delgado. 3.2- Processo nº 0060.010.386 – Credenciamento de**
230 **Serviço de Retaguarda de Leito** Conselheira **Lucilene Úrsula Loriato de Melo**. A reunião foi
231 encerrada às 13h28. Para constar, eu, Ítalo de Araujo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, lavrei a presente
232 ata para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 10 de dezembro de 2013.

HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA
Presidente do CSDF

IVANDA MARTINS CARDOSO
Secretária Executiva do CSDF

FERNANDA NOGUEIRA
Conselheira titular

GISLENE REGINA DE S. CAPITANI
Conselheira titular

JOSÉ BONIFÁCIO CARREIRA ALVIM
Conselheiro titular

MARIA NATIVIDADE GOMES DA S. T. SANTANA
Conselheira titular

JOÃO CARDOSO DA SILVA
Conselheiro titular

LUCILENE ÚRSULA LORIATO MELO
Conselheira titular

BRUNO METRE FERNANDES
Conselheiro suplente