



## Conselho de Saúde do Distrito Federal

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

1 Aos vinte e cinco dias do mês de março do ano de dois mil e quatorze no Plenário do Conselho de  
2 Saúde do Distrito Federal – CSDF, SIG Q. 01 Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 319 realizou-se  
3 a Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito  
4 Federal – CSDF. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a sessão  
5 cumprimentando os presentes. Em seguida apresentou os objetivos da 325ª, a reunião contou com a  
6 presença da Secretária Executiva do CSDF, **Ivanda Martins Cardoso** e dos Conselheiros  
7 **segmento gestor**: Fernanda Nogueira, Ana Rita de Oliveira; **segmento trabalhador**: João Cardoso  
8 da Silva, Lucilene Úrsula Loriato Morelo, Antônio Agamenon Torres Viana, Paulo Pires, Margô  
9 Gomes de O. Karnikowski, Abílio Castro Filho, Tiago Sousa Neiva, Edi Sinedino Oliveira Sousa,  
10 Andreza Monforte Miranda, Bruno Metre Fernandes; **segmento usuário**: Domingos de Brito Filho,  
11 Marly de Fátima B. de Araujo, Antonio Lisboa Gonçalves, Raimundo Nonato Lima, Terezinha Maria  
12 da Rocha; dos Joel dos Santos Abreu, Luiz Carlos Macedo Fonseca, Luís Maurício Alves dos  
13 Santos. Justificaram ausência as Conselheiras Roselle Bugarin Steenhouwer, Regina Lúcia Pinto  
14 Cohen, Gracielly Alves Delgado e Yara Dias Silva. Verificado quórum, como não obteve quórum até  
15 o momento, iniciou informando a retirada de Pauta dos seguintes assuntos: Rede Cegonha e RIDE,  
16 sendo postergados para a próxima Reunião. **Item 01 – Apresentação e Discussão: 1)**  
17 **Apresentação da logística de remoções pelo SAMU no DF** – Exposição: Gestão da SES-DF. Dra.  
18 Olga Messias, Médica do SAMU, apresentou o tema ao pleno, apresentando inicialmente um breve  
19 histórico legal do SAMU e explicou o seu funcionamento e prioridades. Disse que o controle do  
20 atendimento é feito pelo médico regulador. A respeito das transferências, frisou que o transporte  
21 efetuado pelo SAMU é o intra-hospitalar, rua-hospital, e não o inter-hospitalar, hospital-hospital.  
22 Acrescentou que têm vários transportes que possui contrato com a Polícia Rodoviária Federal e outro  
23 com o Corpo de Bombeiros, sendo que este *vira e mexe* dá problemas, pois existe uma normativa  
24 passada no CSDF que eles não cumprem, então eles recebem por meio da SES mas só querem  
25 realizar atendimentos de rua, não querem fazer uma transferência. Observou, com relação à  
26 dificuldade nas transferências inter-hospitalares para realização de exames em pacientes com menor  
27 gravidade, *disse que o SAMU não é taxi* que o Secretário de Saúde e o Governador adquiriram  
28 ambulâncias para os hospitais, porém os motoristas ficam jogando dominó. Enfatizou que a  
29 prioridade do SAMU são as urgências. Comentou que as intercorrências habituais dos pacientes  
30 crônicos, ou desses crônicos do *homecare*, ou o fato de se dar uma descompensada, os que são  
31 dependentes de ventiladores estão sob a responsabilidade de uma empresa terceirizada de  
32 *homecare* que foi aprovada aqui no CSDF e foi feito pela SES. Disse já ter tido discussão com o  
33 dono da empresa em São Paulo por ele dizer que a paciente tinha que ser removida pelo hospital,  
34 mas a função é dele porque no contrato está escrito. Finalizou a explanação a respeito da rotina e  
35 normas de atendimento do SAMU. Relatou que está tendo problemas com o INCOR, pois pelo  
36 contrato assinado com a SES eles têm que receber o paciente em que se tem o diagnóstico  
37 específico porque se tem uma hora para realizar a medicação no paciente para que ele não faça um  
38 infarto total e neste tempo, seis horas, pela Portaria tem que se levar para o INCOR, porém ele não  
39 está recebendo o paciente. Solicitou averiguação pelo CSDF. Solicitou a liberação da Dra. Ana Paula  
40 para acompanhar o SAMU. Presidente do CSDF **Helvécio Ferreira da Silva**, após verificação da  
41 existência de quórum, procedeu a aprovação da Pauta e encaminhou que a apresentação da Rede  
42 Cegonha seja feita na próxima Reunião Ordinária. Solicitou inclusão de Pauta referente a discussão  
43 da Conferência Regional, solicitação aceita pelo Pleno. Conselheiro **Bruno Metre** solicitou que,  
44 diante da apresentação da Dra. Olga Messias a inclusão de uma recomendação do CSDF para  
45 ajudar o SAMU. Conselheiro **Abílio Castro** solicitou antecipação de sua apresentação na ordem da

46 pauta. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva** Presidente do CSDF lembrou que a Hanseníase é um  
47 assunto que já foi pautado anteriormente e, se houver tempo e concordância do pleno, após a  
48 apresentação da Conselheira **Marly de Fátima** a solicitação do Conselheiro **Abílio Castro** será  
49 atendida. A Pauta foi aprovada com as alterações propostas. Em seguida foi aberta a sessão para  
50 debate a respeito do assunto apresentado pela Dra. **Olga Messias**. Conselheiro **Bruno Metre**  
51 solicitou que a Dra. **Olga Messias**, assim que possível, pontue todas as dificuldades do SAMU para  
52 que se elabore a Recomendação. Referente às remoções para exames complementares, quis saber  
53 se pacientes que não tem mobilidade se haveria outra forma de transporte e por fim, informações  
54 referentes à responsabilidade de transporte de pacientes para o INCOR. Solicitou também atenção  
55 especial ao caso da Dra. Ana Paula, qual é o caso da dificuldade da liberação da médica.  
56 Conselheiro **Joel dos Santos** criticou o atendimento da recepção do SAMU, com referencia à  
57 triagem dos pacientes, e também a forma como a Dra. **Olga Messias** se referiu aos pacientes  
58 internados, que utilizou a expressão "come-dorme, prato feito" e outras expressões pejorativas.  
59 Conselheiro **Tiago Sousa Neiva** respondeu que a triagem feita pelo SAMU existe para regular o  
60 atendimento dos pacientes, mesmo porque os recursos não são infinitos. Solicitou uma moção de  
61 apoio para a reestruturação dos serviços do SAMU, incluindo a liberação da Dra. Ana Paula. A  
62 médica **Olga Messias** acrescentou que acha um absurdo o SAMU não ser uma Diretoria, pois sendo  
63 este um serviço independente e que responde por maior parte da demanda da SES/DF, fica nesse  
64 sentido prejudicada a sua atuação por não ser administrativamente autônomo. Secretaria Executiva  
65 **Ivanda Martins Cardoso** comentou que existe uma Diretoria de Urgência e Emergência, (DIURE), a  
66 qual faz parte as Gerencias de Urgências e Emergências " Móvel e Fixa". Acrescentou que a questão  
67 das transferências intra-hospitalares merece um debate mais profundo, pois de acordo com a  
68 Portaria GM/MS nº 20.048, o SAMU com as ambulâncias de suporte avançado tem essa função de  
69 fazer o transporte intra - hospitalar de pacientes graves e, quanto à Saúde do Trabalhador, o CSDF  
70 tem que conhecer melhor a dinâmica do processo de transferência de uma servidora de um setor  
71 para outro, se vai entrar outra no lugar e demais condições necessárias. Conselheiro **Raimundo**  
72 **Nonato** mostrou preocupação com o paciente que demanda o serviço do SAMU. Questionou uma  
73 resposta da SES com referência às ambulâncias dos hospitais. Manifestou incômodo com o termo  
74 "PF" (prato feito), utilizado pela Dra. **Olga Messias** em sua apresentação. Solicitou a convocação do  
75 Diretor do Hospital de Samambaia para que explique porque não fez a remoção do garoto de 17  
76 anos que veio a óbito. Conselheiro **Luís Maurício** solicitou que os usuários sejam esclarecidos com  
77 referência ao tipo de atendimento disposto ao usuário, aonde e quem ele deve procurar, quais os  
78 tipos de atendimento disponibilizados, etc. Conselheiro **Antônio Agamenon** comentou que quando  
79 não existia o serviço do SAMU as condições de atendimento eram piores, e parabenizou a Dra. **Olga**  
80 **Messias** pela estrutura existente hoje no SAMU. Presidente do CSDF **Helvécio Ferreira da Silva**  
81 colocou que o SAMU preconiza a hierarquia, disciplina e eficácia no atendimento, que a exposição  
82 de hoje se deu em relação a um caso específico, ocorrido em Samambaia. Enfatizou que o CSDF  
83 precisa discutir a questão da urgência e emergência na saúde pública do DF, que é necessária uma  
84 pauta única para tratar do assunto. Conselheiro **Bruno Metre** lembrou que tudo o que passa pela  
85 estrutura e que afeta o funcionamento tem pertinência, inclusive recomendou que o Pleno aprove  
86 outra Recomendação dessa vez para o Governo do Distrito Federal no sentido de promover ações  
87 informativas esclarecedora para que a população saiba utilizar racionalmente o serviço do SAMU. Em  
88 seguida Dra. **Olga Messias** respondeu aos questionamentos. Esclareceu que a função do SAMU,  
89 *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*, é o atendimento pré-hospitalar. Acrescentou que o  
90 número de ambulâncias é definido de acordo com a população, e que o número de ambulâncias  
91 básicas hoje são trinta. Informou que o Ministério da Saúde disponibilizou recursos para a SES/DF  
92 comprar 06 (seis) caminhões, no entanto só foram adquirido 03 (três), não sabendo portanto para  
93 onde foi o restante do recurso e completou "**ficaram com o dinheiro, não me perguntem quem**".  
94 Observou que se os hospitais têm suas viaturas para dar alta para o paciente, assim este deve se  
95 responsabilizar pelo transporte, não sendo razoável retirar as viaturas do SAMU das ruas para  
96 realizar tal serviço. Sugeriu ao CSDF, como medida para que se funcione as remoções dos hospitais,  
97 a proposição de uma auditoria no transporte, para averiguação do porque que motorista joga dominó  
98 e o condutor está na rua. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva** Presidente do CSDF encaminhou  
99 proposta de pauta para o mês de abril ou maio referente discussão dos serviços de Urgência e  
100 Emergência. Encaminhamento aprovado pelo Pleno. **1.2 - Prevenção, Tratamento e Controle da**  
101 **Hanseníase no DF** Para expor o tema foi convidada a coordenadora do Programa de Hanseníase na  
102 SES/DF Dra **Jandiara** antes a Conselheira **Marly de Fátima** introduziu o tema apresentando a



103 equipe da Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP ao Pleno. Em seguida a **Dra. Jandiara**,  
104 apresentou o tema e explanou a respeito de aspectos referentes à Hanseníase, quanto ao  
105 tratamento disponibilizado na rede de saúde, rotinas de atendimento até chegar ao diagnóstico,  
106 destacando, porém, a ausência da SAS e da SAPS, o que prejudicou a apresentação. Conselheiro  
107 **João Cardoso** abriu o debate no Pleno. Conselheira **Marly de Fátima** questionou a respeito da  
108 rotina do atendimento do programa de Hanseníase e o fornecimento de dados relativos ao  
109 quantitativo de atendimentos efetuados. **Dra. Jandiara** respondeu, dizendo que devido ausência da  
110 SAS e da SES, não saberia responder com precisão tal questionamento. Conselheira **Marly de**  
111 **Fátima** continua dizendo que outra reclamação bastante relevante é relativa a demora nas cirurgias  
112 de catarata, com o uso prolongado de corticoideterapia, que os pacientes estão ficando cegos, e a  
113 SES não consegue garantir a cirurgia. Questionou a respeito do que está faltando para a efetiva  
114 implementação do protocolo de acompanhamento de corticoideterapia que na maioria dos Estados já  
115 foi implantado menos no Distrito Federal. **Dra. Jandira** respondeu a Conselheira que a assistência  
116 tem fator primordial na melhoria desse quadro e que diversas regiões não possuem coordenador  
117 oficial, o que prejudica a estruturação do serviço e rotinas. Conselheiro **Paulo Pires** comentou a  
118 respeito do treinamento, que não há nada voltado aos agentes de saúde, e comentou também sobre  
119 como é feito o trabalho com as pessoas que vivem em situação prisional. Conselheiro **Joel dos**  
120 **Santos** comentou a respeito da participação dos médicos nas discussões de temas no CSDF.  
121 Solicitou pauta para a próxima reunião referente a solicitação da disponibilização de um psicólogo  
122 para atendimento no ambulatório do HBDF, principalmente nos dias de neurologia. Em seguida,  
123 foram respondidos os questionamentos dos Conselheiros pela equipe, informando que qualquer  
124 categoria profissional é capacitada e quem determina o componente para o treinamento é a SAS e a  
125 SAPS. Com relação aos usuários com restrição de liberdade, tem-se uma equipe muito bem  
126 capacitada para executar o serviço. Conselheiro **Raimundo Nonato** externou preocupação com o  
127 fato de o paciente crônico estar na Atenção Básica e cobrou uma atitude da Secretaria com relação  
128 a esses pacientes que demandam uma atenção especial. Conselheira **Margô Gomes** sugeriu que o  
129 CSDF traga os outros componentes para qualificar a discussão do tema em outra oportunidade e  
130 questionou o porquê do percentual elevado de pacientes multibacilares apresentado no DF e quais  
131 as ações que estão sendo realizadas para resolver o problema. Conselheiro **Luís Carlos** citou a  
132 necessidade do acesso à informação para que ocorra um incremento do desempenho do trabalho, e  
133 acrescentou que deve existir uma correlação entre as áreas envolvidas. Conselheiro **Luís Maurício**  
134 questionou o que se ganhou e o que se perdeu com relação o atendimento aos pacientes de  
135 hanseníase. Conselheiro **Bruno Metre** citou a importância da educação continuada, e solicitou  
136 autorização para disponibilização da palestra apresentada, sendo autorizado. A palestrante  
137 respondeu ao Conselheiro **Raimundo Nonato** que a hanseníase realmente não é uma doença da  
138 atenção primária, e o que se precisa é o apoio para que a atenção primária seja capaz de fazer o  
139 diagnóstico, buscar esse paciente e encaminhá-lo, mas que tenham unidades em cada regional, que  
140 é o objetivo. Conselheira **Margô Gomes** questionou o que está faltando para a concretização do  
141 laboratório. Questionou o treinamento oferecido e, por fim, solicitou esclarecimentos a respeito do  
142 que está faltando para o tratamento de corticoideterapia. Conselheiro **Helvécio Ferreira** - Presidente  
143 do CSDF reafirmou junto ao Pleno que todos tomaram conhecimento do Regimento da Conferência  
144 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Distrito Federal, das correções que foram feitas, foi  
145 disponibilizado para todos os Conselheiros o Regimento, o Temário, a Programação, etc. Continuou  
146 dizendo que não se pode realizar uma Conferência que pairam dúvidas no escopo da sua  
147 organização. Informou que foram convocados os Presidentes dos Conselhos Regionais de Saúde  
148 para uma reunião hoje no CSDF, para discutir o calendário das macrorregionais e uma das  
149 convidadas suscitou dúvida que, no temário, subeixo 3, teria sido inserido a posteriori a reunião do  
150 Conselho, que aprovou o Regimento o Decreto nº 33.653 do GDF. Conselheiro **Helvécio Ferreira** -  
151 Presidente do CSDF disse que é desagradável e muito ruim tal afirmação, porque todos os  
152 conselheiros e conselheiras aqui presentes sabem que o Decreto nº 33.653, trata da Política de  
153 Saúde do Trabalhador da SES, foi oferecido e apresentado como subsídio para discussão na  
154 Conferência. Logo, não pode ser afirmado que foi incluso no temário do Regimento a posteriori.  
155 Disse ainda ao pleno não admitir que qualquer pessoa diga que não foi aprovado um tema e que o  
156 mesmo foi inserido posteriormente. Conselheira **Marly de Fátima** encaminhou a sugestão do  
157 Conselheiro **João Cardoso**, que a Coordenação do Programa de Hanseníase diga do que se está  
158 precisando para o programa de hanseníase ser o ideal e dentro do ideal se faça o possível. A  
159 representante da SVS solicitou a participação dos diversos órgãos envolvidos e solicitou a realização



160 de uma nova reunião com a participação da SAPS, SAS e SVS. Foi feito intervalo para o almoço. 3)  
161 **Centro de Assistência Integral à Saúde do Trabalhador da SES** - Exposição: Conselheiro Abílio  
162 Castro e Gestora Marôa. Conselheiro **Abílio Castro** efetuou a apresentação do tema explicando os  
163 aspectos legais e operacionais do projeto. Sugeriu que ocorra uma próxima apresentação no Clube  
164 da Saúde para maior sensibilização dos conselheiros. Detalhou que o Centro de Assistência Integral  
165 à Saúde do trabalhador da SES tem a intenção de celebrar convênio com a SES e a Associação dos  
166 Profissionais no uso das instalações físicas, já disponíveis, e os serviços existentes que possibilitam  
167 o acesso especial e imediato aos trabalhadores da SES em atendimento médico ambulatorial,  
168 odontológico, psicológico, nutricional, farmacêutico, fisioterápico e de enfermagem. Conselheira  
169 **Margô Gomes** comentou a respeito da integração das ações de saúde, que se tem que fazer uma  
170 reflexão profunda a esse respeito, que se discute a questão da medicalização da população. Opinou  
171 que, no bojo complexo que é hoje a saúde, pode-se pensar em algumas coisas muito importantes,  
172 por exemplo, a promoção da saúde e a questão da prevenção das doenças. Frisou que a promoção  
173 da saúde do trabalhador da saúde é muito importante. Conselheiro **João Cardoso** citou que a  
174 implementação do centro é de extrema importância para os trabalhadores e trabalhadoras, pois eles  
175 estão adoecendo por várias razões, entre elas a intensidade do serviço e os maus tratos dos  
176 gerentes. Conselheiro **Raimundo Nonato** contestou o fato de ter se falado somente do trabalhador  
177 da saúde e questionou a respeito do atendimento no Clube da Saúde, se abrangeria também os  
178 trabalhadores em geral. Conselheiro **Joel dos Santos** comentou a respeito do tema, disse que apoia  
179 o convênio e é a favor da caravana para visita ao Clube da Saúde. Conselheiro **Luís Maurício** fez  
180 comentários a respeito do convênio, que, sendo o Clube da Saúde uma entidade privada, não abriria  
181 precedentes para que outras categorias reivindicassem o mesmo. Conselheira **Marly de Fátima**  
182 explicou ao Conselheiro Luís Maurício o que se pede referente ao convênio, que é tratamento aos  
183 servidores da saúde igualitário aos outros que já existem, manifestando-se favorável ao convênio.  
184 Conselheiro **Luís Carlos** disse que a explanação e apresentação efetuadas referem-se à saúde do  
185 trabalhador da SES, mas tomou uma dimensão generalizada. Opinou que nada mais justo que o  
186 convênio, apresentado para os trabalhadores da SES, e a funcionar no Clube da Saúde como  
187 apresentado, seja direcionado para os servidores da SES. Conselheiro **Antônio Agamenon**  
188 comentou que o convênio deve ter o apoio da comunidade, que é necessário e lícito. Presidente do  
189 **CSDF Helvécio Ferreira** informou que o projeto como foi apresentado não está completo, que falta a  
190 unidade de reabilitação. Esclareceu ao pleno que o projeto começou em 2007, e que em nenhum  
191 momento há a intenção de repasse de recursos públicos para a Associação de Saúde e apresentou  
192 dados que justificam a aprovação do convênio. Conselheiro **Abílio Castro** realçou que a luta pela  
193 melhoria da condição de saúde do trabalhador é antiga, e que a melhoria das condições do  
194 trabalhador da saúde reflete a melhoria do atendimento ao público em geral. Disse que a intenção é  
195 organizar uma coisa que está desorganizada. Conselheiro **Luís Maurício** explicou que o seu  
196 questionamento foi parcialmente esclarecido e que em momento algum deseja que o profissional de  
197 saúde não seja atendido, que a dúvida seria de como seria feita a implementação do convênio.  
198 Conselheiro **Joel dos Santos** esclareceu que, como usuário do sistema, é a favor do convênio.  
199 Conselheiro **Luís Carlos** disse que este convênio veio para dar um ponto de referência ao  
200 trabalhador da saúde. Assessora Técnica do CSDF **Josete da Costa** fez comentários a respeito do  
201 atendimento em planos de saúde, que antigamente pagava planos de saúde e entendia que isso era  
202 benéfico para o usuário, o que não é verdade, pois se sabe que existem muitos cidadãos que são  
203 iludidos pelos planos de saúde e também não são atendidos e que é uma falácia achar que com isso  
204 vai se melhorar o atendimento. Manifestou entendimento que qualquer coisa que venha a onerar o  
205 usuário do SUS é uma agressão e não concordou com subsídios que venham a ser disponibilizados  
206 pela SES. Opinou que o que está falhando hoje na saúde é o gerenciamento, pois há recursos.  
207 Defendeu o atendimento a todos pelo SUS. Cobrou sensatez do pleno para debater o tema.  
208 Conselheiro **João Cardoso** comentou a respeito do assunto, colocando que o trabalhador da saúde  
209 necessita de um atendimento especial, mesmo porque é ele quem cuida da saúde do usuário, e que  
210 isso não é um privilégio. Conselheira **Marly de Fátima** disse que se deve analisar que o trabalhador  
211 doente afastado do trabalho sai mais caro para a SES. Conselheiro **Antônio Agamenon** disse que  
212 historicamente houve melhora no SUS, mas que é preciso organização o setor. Secretária Executiva  
213 **Ivanda Martins** disse que ninguém é contra uma política de saúde do trabalhador, que se faça um  
214 projeto para atender a saúde do trabalhador. Ponderou que em se tratando de efetivação dessa  
215 política a SES tem instrumentos que possibilitam a implementação de Centros de Referências para  
216 que os servidores da saúde tenham um tratamento e acompanhamento dentro da sua especificidade.



217 Disse que foi apresentado ao Pleno um projeto de convenio do Clube da Saúde com a SES, ao ser  
218 analisado pelo conselheiro, tiveram os seguintes questionamentos: Como seria o termo desse  
219 convenio? Existem leis para isso? Qual a contrapartida da SES? Vai atender todos os servidores?  
220 Diante dessas indagações o projeto retornou a área técnica responsável para que fosse respondido  
221 às dúvidas do conselheiro, mas até o momento não retornou. Conselheiro **Antônio Agamenon**  
222 explicou, a respeito de sua colocação anterior, que se deve organizar o SUS, para que se possa  
223 prestar assistência melhor e de qualidade às pessoas que realmente necessitam. Conselheira **Marly**  
224 **de Fátima** externou descontentamento com o procedimento adotado no HBDF quando, para  
225 averiguar denúncias no Pronto Socorro, foi barrada na portaria, apesar de estar usando o crachá de  
226 identificação do CSDF. Disse que o Chefe do PS na ocasião era o Dr. Jean, ortopedista. Conselheiro  
227 **Antônio Agamenon** sugeriu que o HBDF seja notificado quanto a esse fato para que este justifique  
228 tal atitude com a Conselheira. Conselheiro **Bruno Metre** lembrou que já houve debate no CSDF  
229 sobre este tipo de questão e à época foi colocada a diferença existente entre áreas comuns e áreas  
230 restritas por questões de segurança. Presidente do CSDF **Helvécio Ferreira** disse haver dois  
231 processos para distribuição, o primeiro referente à Coordenação de Nefrologia para a contratação de  
232 empresa especializada para a prestação de serviços em nefrologia/hemodiálise, e o segundo  
233 referente ao credenciamento de empresa para prestação de serviços assistenciais às pessoas com  
234 deficiência auditiva e intelectual da SES, contudo esclareceu que haveria hoje uma exposição por  
235 parte de um Gestor no que tange a este processo e não havendo a exposição ficou para a próxima  
236 reunião do CSDF a distribuição dos processos. **Item 02 – Informes: Apresentação e Deliberação:**  
237 **Ivanda Martins Cardoso** – Secretária Executiva do CSDF. Coordenação: **Helvécio Ferreira da**  
238 **Silva** – Presidente do CSDF. Conselheira **Úrsula Loriato** cobrou explicações da Gestão sobre a  
239 oftalmologia no DF, que já houve uma cobrança anterior, a respeito da situação dos processos de  
240 glaucoma e catarata. Relembrou que houve uma fala de que a catarata já havia sido sanada, mas  
241 não houve dados voltados para esse Conselho, e se surpreendeu como noticiário há alguns dias  
242 com uma denúncia no DFTV de seis mil pacientes na fila de espera de consulta de oftalmologia e  
243 três mil pacientes na catarata retida, que a Gestão não veio se explicar, não apareceu e no glaucoma  
244 eles pegaram o processo disseram que a SES conseguia resolver, que não precisava contratar  
245 serviço nenhum, não precisava fazer mutirão e nessa entrevista o Miziara se explica dizendo que  
246 está aguardando a contratação de oftalmologistas para resolver a lista, ou seja, o ano passado  
247 passou inteiro não foi dada resposta para a catarata, e este ano começa com as notícias saindo e o  
248 Conselho omissivo com isso. Disse que a Gestão tem que se explicar e trazer dados sobre isso para o  
249 Conselho. Conselheiro. **Antônio Agamenon** disse que o Dr. Rafael Barbosa veio ao CSDF e  
250 esclareceu que o Ministério Público proibiu a realização de horas extras para o mutirão da catarata, e  
251 que isso gerou outra fila de mais de três mil pessoas, que não houve omissão do CSDF. Conselheiro  
252 **Bruno Metre** solicitou auxílio à mesa diretora quanto a um problema que está acontecendo agora,  
253 que o CAPES que está sediado no Edifício Touring, está tendo problemas sérios de  
254 desmantelamento dos serviços, com prejuízos aos atendimentos. Solicitou esclarecimentos à mesa  
255 diretora quanto ao destino desses profissionais, do CAPES e recomendação para que não haja o  
256 desmantelamento desse serviço. Conselheiro **Raimundo Nonato** informou que nos dias 13 e 14  
257 participou de uma oficina na FIOCRUZ, representando o CSDF, sobre o Plano Nacional de Revisão  
258 da Política Nacional de Promoção da Saúde e ficou preocupado com a falta de integração do  
259 atendimento à saúde e frisou que todos têm direito à saúde. Conselheiro **Joel dos Santos** informou  
260 que está organizando, nos dias 28 e 29, uma reunião em Samambaia e solicitou que conste em ata  
261 que no Centro de Saúde nº 01 da Samambaia ocorre falta de estrutura física, podendo acarretar uma  
262 série de problemas, e sugeriu que a transformação do mesmo em um Centro de Referência seja  
263 pautada para próxima reunião do CSDF. Conselheiro **Luís Carlos** acrescentou que a aprovação dos  
264 leitos de retaguarda de UTI na Ceilândia deve ser acompanhada pelo CSDF. Conselheiro **Antônio**  
265 **Agamenon** informou que no próximo dia três de abril será inaugurada a UPA da Ceilândia. A 325ª  
266 RE foi encerrada às 16h25min. Para constar, lavrou-se a presente ata para posterior apreciação e  
267 assinatura dos Conselheiros. Brasília, 25 de março de 2014.

**HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA**  
Presidente do CSDF

**IVANDA MARTINS CARDOSO**  
Secretária Executiva do CSDF

  
**FERNANDA NOGUEIRA**  
Conselheira titular

**JOÃO CARDOSO DA SILVA**  
Conselheiro titular

  
**LUCILENE ÚRSULA LORIATO MELO**  
Conselheira titular

**ANTONIO AGAMENON TORRES VIANA**  
Conselheiro titular

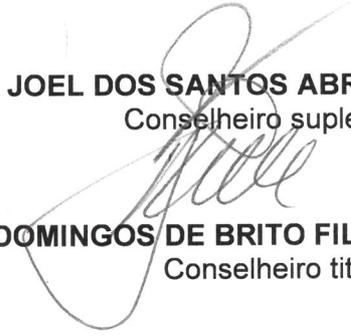
  
**PAULO PIRES**  
Conselheiro titular

  
**MARGÔ GOMES DE O. KARNIKOWSKI**  
Conselheira titular

  
**ABÍLIO CASTRO FILHO**  
Conselheiro titular

  
**TIAGO SOUSA NEIVA**  
Conselheiro titular

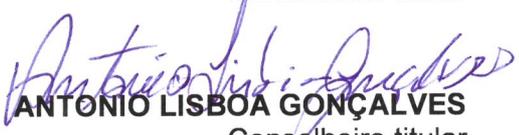
**JOEL DOS SANTOS ABREU**  
Conselheiro suplente

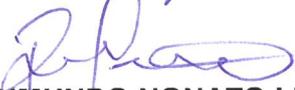
  
**DOMINGOS DE BRITO FILHO**  
Conselheiro titular

X

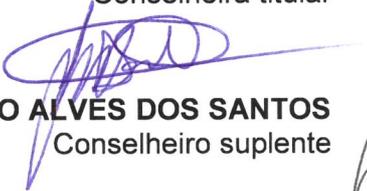


  
**MARLY DE FÁTIMA B. DE ARAUJO**  
Conselheira titular

  
**ANTONIO LISBOA GONÇALVES**  
Conselheiro titular

  
**RAIMUNDO NONATO LIMA**  
Conselheiro titular

  
**TEREZINHA MARIA DA ROCHA**  
Conselheira titular

  
**LUIS MAURÍCIO ALVES DOS SANTOS**  
Conselheiro suplente

  
**Laércio Pereira Duarte**  
CONC SUPLENTE

