



## Conselho de Saúde do Distrito Federal

### ATA DA TRECENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos dez dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quinze, no Plenário do Conselho de Saúde do  
2 Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01 – Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 322, realizou-se  
3 a Trecentésima Quadragesima Segunda Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal  
4 – CSDF. A Reunião contou com a presença do Excelentíssimo Governador do Distrito  
5 Federal, **Rodrigo Rollemberg**, do Secretário de Saúde do DF e Conselheiro segmento Gestor do  
6 CSDF, **João Batista de Sousa**, do Secretário Adjunto de Saúde do DF e Conselheiro segmento  
7 Gestor do CSDF, **José Rubens Iglésias**, do Presidente do CSDF e Conselheiro Gestor, **Helvécio**  
8 **Ferreira da Silva**, da Secretária Executiva do CSDF, **Sandra de Lourdes Gomes Mendes Pinto**,  
9 dos Conselheiros de Saúde do DF, **segmento gestor**: **Bárbara Berçot**, **Aveline da Costa Azevedo**,  
10 **Hervaldo Sampaio Carvalho**, **Lásaro Pereira de Melo**, **Luís Eduardo Fontenelle de V. Soares**, **Tiago**  
11 **Araújo Coelho de Sousa**, **José Carlos Valença**, **Berardo Augusto Nunan**; **segmento**  
12 **trabalhador**: **João Cardoso da Silva**, **Lucilene Úrsula Loriato Morelo**, **Antônio Agamenon Torres**  
13 **Viana**, **Bruno Metre Fernandes**, **Paulo Pires**, **Maria Cristina Guedes de Souza**, **Margô Gomes de O.**  
14 **Karnikowski**, **Olga Messias Alves de Oliveira**, **Tiago Sousa Neiva**, **José Arnaldo Pereira**  
15 **Diniz**; **segmento usuário**: **Célia Maria Nunes**, **Domingos de Brito Filho**, **Marly de Fátima B. de**  
16 **Araújo**, **Yara Dias Silva**, **Gracielly Alves Delgado**, **Antônio Lisboa Gonçalves**, **Raimundo Nonato Lima**,  
17 **Therezinha Maria da Rocha**, **Michel Platini Gomes Fernandes**, **Joel dos Santos Abreu**, **Luiz Carlos**  
18 **Macedo Fonseca**, **João Florêncio Pimenta**, **Andrea Thatiane Barbosa Magalhães**, **Lourdes Cabral**  
19 **Piantino**, **Luís Maurício Alves Santos**. Participaram também da reunião presidentes de Conselhos  
20 Regionais de Saúde e convidados, além do Deputado Distrital **Juarezão**. A 342ª Reunião Ordinária  
21 foi iniciada com o anúncio e chamamento, pelo cerimonial, dos integrantes da mesa de abertura da  
22 Reunião Ordinária, Excelentíssimo Governador do DF, **Rodrigo Rollemberg**, Secretário de Saúde do  
23 DF, **João Batista de Sousa**, Secretário Adjunto de Saúde do DF, **José Rubens Iglésias**,  
24 Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, Secretária Executiva do CSDF,  
25 **Sandra de Lourdes Gomes Mendes Pinto**, Deputado Distrital **Juarezão**. Secretária Executiva do  
26 CSDF, **Sandra de Lourdes Gomes Mendes Pinto**, apresentou o Conselho de Saúde do DF aos  
27 presentes e fez um breve informe sobre os eventos a serem realizados durante o corrente ano, como  
28 a 15ª Conferência Nacional de Saúde, a 9ª Conferência de Saúde do DF e, a Plenária Popular da  
29 Região Centro-Oeste, nos dias 27 e 28 de março de 2015, onde participarão os conselhos de saúde  
30 do DF e movimentos sociais do DF. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF,  
31 cumprimentou a todos os presentes e destacou a importância da participação do Governador do DF  
32 na reunião, frisando que o protagonismo do CSDF estará à disposição da gestão da saúde no  
33 DF. Secretário de Saúde do DF, **João Batista de Sousa**, desejou a todos um ótimo ano e que os  
34 conselheiros de saúde exerçam o seu papel no controle social para garantir e ajudar a reestruturação  
35 e implantação do programa de governo para a saúde do DF. Deputado Distrital **Juarezão** fez a sua  
36 apresentação, que é servidor da saúde há 31 anos, funcionário da Regional de saúde de Brazlândia,  
37 foi eleito Deputado Distrital, e colocou-se à disposição do CSDF no que se fizer necessário. **2.1 –**  
38 **Apresentação do Governador do Distrito Federal – Rodrigo Rollemberg** Coordenação: **Helvécio**  
39 **Ferreira da Silva** – Presidência do CSDF e Mesa Diretora CSDF. Governador do DF, **Rodrigo**  
40 **Rollemberg**, iniciou seu pronunciamento cumprimentando a todos os presentes, agradecendo a  
41 oportunidade e, de forma especial, ao Secretário de Estado de Saúde do DF, **João Batista**, ao  
42 Secretário Adjunto, **Júlio Iglesias**, ao Presidente do Conselho, **Helvécio**, à Secretária Executiva,  
43 **Sandra**, ao Deputado **Juarezão**, e a cada um dos representantes dos diversos segmentos no  
44 Conselho de Saúde. Destacou os problemas observados atualmente na saúde pública do DF, que  
45 são problemas observados durante anos e que precisam ser enfrentados de forma corajosa,

46 profunda e conjunta no sistema público de saúde do DF. Disse que, em função das inúmeras  
47 dificuldades, da situação caótica da rede pública de saúde, foi decretado estado de emergência por  
48 cento e oitenta dias, e buscou-se auxílio no Ministério da Saúde, que já disponibilizou um conjunto de  
49 profissionais gabaritados, experientes, para, junto com os profissionais do DF, também gabaritados e  
50 qualificados, possa ser revista a organização do sistema público de saúde do DF, com o objetivo de  
51 oferecer a prestação de um serviço de melhor qualidade no DF. Comentou que, além dos problemas  
52 históricos e de gestão que se tem, têm-se também problemas de financiamento agravados pela  
53 profunda crise financeira pela qual passa o DF. Continuou dizendo que, ainda assim, graças ao  
54 trabalho de todos, ao trabalho da comunidade, que é um trabalho de prevenção, teve-se uma  
55 preocupação muito grande no combate à dengue. Convidou a todos para o lançamento da campanha  
56 de prevenção à dengue, a se realizar em Planaltina, na quarta-feira. Citou a redução dos casos de  
57 dengue no DF no mês de janeiro. Lembrou a importância da Conferência Distrital de Saúde,  
58 preparatória para a Conferência Nacional de Saúde que se realizará em novembro, no DF, frisando a  
59 importância da participação dos usuários nesse processo para que se possa ampliar o controle e a  
60 contribuição social para que se possa buscar as alternativas e soluções para a área de saúde.  
61 Manifestou desejo de se reunir, com regularidade, com os Presidentes dos diversos conselhos da  
62 área de saúde, pois tem convicção que a solução para os problemas de saúde envolve os usuários,  
63 com a sua experiência e com os problemas que enfrentam na hora que buscam o serviço público de  
64 saúde, os gestores que percebem no dia a dia quais são as dificuldades do sistema público de  
65 saúde, os órgãos de controle, enfim, o conjunto da sociedade, e que, quando se fala em pacto por  
66 Brasília, isso envolve a busca da contribuição de todos, cada um com a sua visão, para juntos poder-  
67 se enfrentar os desafios e superá-los. Continuou afirmando que, nesse sentido, tem a convicção que  
68 a contribuição do CSDF para enfrentamento e superação dos problemas é de vital importância, por  
69 isso fez questão de estar presente a essa reunião, com perspectiva de participar de outras reuniões  
70 e conclamou o CSDF a dar uma contribuição cada vez maior para o fortalecimento do Sistema Único  
71 de Saúde e da melhoria da qualidade do atendimento de saúde no DF. Finalizou agradecendo o  
72 convite, desejando uma ótima reunião e manifestou uma confiança muito grande na capacidade de  
73 união e realização da população do DF para que se possam vencer os desafios. Em seguida a mesa  
74 de abertura foi desfeita. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, convidou os  
75 integrantes da Mesa Diretora do CSDF para assumir seus assentos. Em seguida passou-se à  
76 solenidade de posse dos novos conselheiros gestores do CSDF. **2.2 – Posse dos novos**  
77 **Conselheiros Gestores do CSDF** - Secretária Executiva do CSDF, **Sandra de Lourdes Gomes**  
78 **Mendes Pinto**, efetuou a leitura dos Termos de Posse dos novos conselheiros e os convidou para  
79 assinar os respectivos Termos. Foram empossados os conselheiros gestores titulares: **João Batista**  
80 **de Sousa**, Secretário de Estado de Saúde do DF; **Tiago Araújo Coelho de Souza**, Subsecretaria de  
81 Gestão Estratégica e Participativa - SUGEPAR; **Bárbara Berçot**, Fundação Hemocentro de Brasília –  
82 FHB; **Berardo Augusto Nunan**, Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS/SES-DF; e os  
83 conselheiros gestores suplentes: **José Rubens Iglesias**, Secretário Adjunto da Secretaria de Estado  
84 de Saúde do DF; **Aveline da Costa Azevedo**, Fundação Hemocentro de Brasília – FHB; **Luís**  
85 **Eduardo Fontenelle de Vasconcelos Soares**, Subsecretário em Gestão de Pessoas –  
86 SUGETES/SES-DF; **José Carlos Valença**, Subsecretário de Vigilância em Saúde – SVS/SES-DF.  
87 Em seguida a Secretária Executiva do CSDF, **Sandra de Lourdes Gomes Mendes Pinto**, explicou o  
88 rito formal das reuniões do CSDF aos novos conselheiros de saúde, inclusive com a necessidade de  
89 justificativa à Secretaria Executiva do CSDF em caso de ausência às reuniões. Conselheiro **Helvécio**  
90 **Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, prosseguiu com a reunião encaminhando que a aprovação  
91 das atas 340 RO e 341RE seja remetida para a próxima reunião ordinária do CSDF. Aprovado.  
92 Conselheiro **Michel Platini** solicitou inclusão de pauta com referência à discussão da indicação da  
93 Secretária Executiva do CSDF, informando que já havia solicitado a discussão anteriormente, porém  
94 foi desconsiderado seu pedido. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF,  
95 esclareceu o rito referente à indicação da Secretária Executiva do CSDF, que é uma particularidade  
96 da Gestão, lembrando que a reunião na qual o conselheiro arguiu a pauta tinha um caráter  
97 específico, já deliberado anteriormente, e não tinha sequer quórum qualitativo para discutir a pauta  
98 solicitada pelo conselheiro. Encaminhou para votação a proposta do conselheiro, de discussão como  
99 inclusão de pauta na atual reunião, ou a proposta da mesa diretora, de discussão específica após a  
100 deliberação do pleno sobre isso. Foi rejeitada a inclusão de pauta por unanimidade do pleno. **2.3–**  
101 **Decreto 36.279 – Termo de Cooperação Técnica do MS e SES-DF – situação de emergência em**  
102 **saúde pública no DF.** Conselheiro **Tiago Coelho** iniciou a explanação sobre o Decreto 36.279,



103 explicando as motivações para a sua implementação, que originou o Termo de Cooperação Técnica,  
104 que o Decreto foi oriundo, entre outras coisas, do processo que foi deflagrado no início da transição,  
105 quando se percebeu a necessidade de estabelecimento de um instrumento jurídico legal que  
106 permitisse à SES salvaguardar aquele momento de transição da gestão em virtude da saúde  
107 financeira do DF, da sua autonomia administrativa, bem como da necessidade de se fazer revisão de  
108 processos no que tange ao que se encontra estabelecido na gestão do DF. Continuou dizendo que,  
109 nesse sentido, se fez o diálogo, uma sugestão via Secretário de Saúde, ao Governador Rodrigo  
110 Rollemberg, que se fizesse uma aproximação com o Executivo no âmbito nacional para que se  
111 pudesse reestabelecer o diálogo na área da saúde, se ter o apoio técnico na gestão de recursos  
112 humanos e poder sanar alguns nós e entraves no que tange à área da saúde no DF. Disse que o  
113 Decreto e o Termo de Cooperação Técnica já foram apresentados ao CSDF em reunião anterior, em  
114 janeiro. Esclareceu que o Termo de Cooperação Técnica visa atuar em algumas frentes que são  
115 entendidas como frentes que precisam ser reestabelecidas dentro da SES. Citou que a primeira  
116 dessas frentes é o modelo de gestão de saúde do DF, que se tem uma deficiência hoje, além do  
117 modelo de gestão, e o modelo de atenção no que se preconiza no DF, assim como reestabelecer a  
118 questão do abastecimento de materiais médico-hospitalares e insumos na rede, e uma rediscussão  
119 do perfil tanto quantitativo como qualitativo dos trabalhadores da saúde e a sua necessidade de  
120 maior proximidade com a gestão. Em seguida fez a leitura do Decreto na íntegra para o pleno.  
121 Esclareceu que a situação de emergência se diferencia do estado de calamidade, pois o segundo é  
122 proveniente de uma situação que é usualmente oriunda de desastres naturais, e o estado de  
123 emergência também pode ser declarado por essa questão, mas existe uma subclassificação  
124 específica do estado de emergência que é inerente e ligado à desassistência à população, e foi este  
125 último foi o que deu origem à causa específica para assinatura do Decreto e há a necessidade real  
126 de se repensar esses itens que foram colocados, porém especificamente por essa questão da  
127 desassistência que leva ao estado de emergência. Disse que usualmente os estados de emergência  
128 são conhecidos como possíveis situações em que se faz mal versação do dinheiro público, porém o  
129 instrumento em si foi criado justamente para dar maior capacidade ao gestor e ao controle social e  
130 aos órgãos de controle interno e externo maior transparência, maior possibilidade de  
131 acompanhamento para reversão desse processo de desassistência observado. Diante disso, a  
132 gestão do Governador Rodrigo Rollemberg e do Secretário João Batista e do Secretário Adjunto  
133 presente achou por bem estabelecer, diante desse instrumento jurídico, um estado de desassistência  
134 para que se possam rever todos esses nós críticos que a saúde do DF vem passando. Conselheiro  
135 **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, encaminhou a apresentação do Termo de  
136 Cooperação Técnica em seguida e, depois, a discussão e esclarecimentos que se fizessem  
137 necessários. Conselheiro **Tiago Coelho** continuou a apresentação, como solicitado pelo pleno.  
138 Efetuou a leitura do Termo de Cooperação Técnica do MS e SES-DF. Conselheiro **Helvécio Ferreira**  
139 **da Silva**, Presidente do CSDF, informou ao pleno que, quando da análise do RAG 2013 pela  
140 Comissão de Orçamento e Finanças do CSDF o pleno, já antevendo o cenário para 2015, aprovou  
141 por unanimidade a Agenda Estratégica para 2015, e o Termo de Cooperação Técnica apresenta  
142 várias ações já discutidas e deliberadas pelo CSDF. Conselheira **Úrsula Loriato** observou que não  
143 acredita que o índice da dengue tenha tido um declínio de 80% no DF, como foi informado, frisando  
144 que o dado apresentado é inverídico, pois desde outubro não se tem internet, telefone direto nos  
145 Centros de Saúde, então se tem uma subnotificação de casos. O Termo traz um item específico para  
146 a dengue, e já se tem casos no DF inclusive de mortes por dengue hemorrágica. Considerou  
147 gravíssimo o fato da divulgação de tal redução no índice de casos de dengue. Conselheiro **Tiago**  
148 **Neiva**, a respeito da Atenção Primária, disse que a mesma não é de baixa complexidade, pelo  
149 contrário, é elevadamente complexa. Disse que a Atenção Primária tem que ser resolutive, com alto  
150 rendimento, e isso tem a ver com racionalização de gastos que está incluído dentro dos princípios do  
151 acordo com o Ministério. Sugeriu a constituição da Câmara Técnica de Atenção Primária, composta  
152 pelo CSDF, Ministério Público do DF, entidades científicas, profissionais de notório saber e o  
153 Subsecretário de Atenção Primária à Saúde e seus assessores, com o objetivo da construção e  
154 consolidação do Plano de Atenção Primária do DF, construção de metas e indicadores que seriam  
155 pactuados com a gestão, específicos a Atenção Primária, monitoramento e avaliação desses  
156 indicadores. Conselheiro **Joel dos Santos** agradeceu a todos e destacou a importância do  
157 Governador ouvir o CSDF e enumerou pontos relativos à regional, como a falta de vigilantes na UPA  
158 de Samambaia e a questão da necessidade da confecção de crachás para os conselheiros.  
159 Conselheira **Olga Messias** destacou, com relação à estruturação da saúde, a porcentagem



160 deabsenteísmo na rede de saúde do DF, 48% dos servidores. Disse que é necessária a  
161 reorganização dos quadros no DF, com a reinserção dos servidores afastados. Citou o projeto dos  
162 exames periódicos, que pode ser desenvolvido junto da SES. Conselheira **Margô Gomes** ressaltou a  
163 necessidade de uma análise bem aprofundada destacando o papel do controle social. Comentou que  
164 está sendo imputada ao servidor uma grande parcela do ônus que se criou, e tem que se conversar a  
165 esse respeito, até mesmo porque o resultado do absenteísmo é um pouco da falta de diálogo com os  
166 profissionais, e se tem ainda uma situação dos salários parcelados, do corte da qualificação dos  
167 profissionais e as condições de trabalho precárias e isso não pode ser colocado como ônus aos  
168 servidores Defendeu a inserção da assistência farmacêutica nos pontos apontados anteriormente  
169 pelo Conselheiro Tiago Neiva. Conselheiro **Michel Platini** fez comentários acerca da situação de  
170 emergência, que é comum esse cenário quando se muda a gestão. Disse que a rede de saúde está  
171 tão ruim como sempre esteve e não sabe se isso ocorreu por uma má gestão anterior. Solicitou que  
172 sejam enviadas ao CSDF as matérias antes de serem publicadas, com a sua devida justificativa,  
173 para que sejam analisadas. Comentou que não sabe até que ponto essa questão é midiática ou não.  
174 Conselheiro **Berardo Nunan** cumprimentou a todos e agradeceu as manifestações de aprovação à  
175 sua nomeação. Concordeu com o Conselheiro Tiago Neiva sobre a reconstrução da atenção primária  
176 e a sua complexidade. Frisou que a atenção primária tem portas abertas na atual gestão, que tem  
177 sido valorizada junto às Coordenações Gerais de Saúde, inclusive com medidas inéditas adotadas  
178 que ao nomear cada coordenador geral de saúde solicitou que eles nos procurassem para se discutir  
179 tecnicamente as indicações para os cargos da atenção primária dentro das regionais, e isso nunca  
180 aconteceu no DF e deve ser valorizado. Manifestou-se favoravelmente à criação da Câmara Técnica.  
181 Conselheiro **João Cardoso** questionou o Conselheiro Tiago Coelho referente à razão de estar  
182 proibida a contratação de servidores, exceto para cobrir as vacâncias de aposentadorias e  
183 falecimento. Conselheiro **Tiago Coelho** esclareceu ao Conselheiro Tiago Neiva questões  
184 conceituais, deixando bem claro seu entendimento quanto à importância da atenção primária em  
185 saúde. Discordou do Conselheiro Michel Platini referente à competência de instauração do estado de  
186 emergência, que existe uma normatização a respeito do assunto, indicando a responsabilidade pela  
187 sua instalação. Frisou a importância e necessidade do Termo de Cooperação Técnica, explicando  
188 que não é midiático. Finalizou explicando que o Relatório Quadrimestral é diferenciado em relação ao  
189 Termo de Cooperação, pois este permite a contratação de recursos humanos, porém foi publicado na  
190 sexta-feira passada o Relatório Quadrimestral da gestão 2014, e nesse relatório chegou-se ao limite  
191 prudencial de gastos com recursos humanos, e isso deflagra uma série de ações, sendo uma delas o  
192 impedimento de nomeações. Conselheiro **Paulo Pires** disse ser necessária uma intervenção  
193 "cirúrgica" na saúde, por meio da situação de emergência. Comentou sobre a situação de trabalho  
194 dos agentes de saúde da SES-DF, que o DF está bem aquém da realidade de trabalho observada  
195 em outros estados. Comentou que na época do Governador Arruda, foi oferecido aos médicos,  
196 técnicos e enfermeiras o curso de especialização no saúde da família, pela FEPECS, porém o  
197 agente de saúde foi esquecido, sendo preterido nesse processo. Disse esperar a consolidação  
198 dessas questões nesse governo. Conselheiro **João Batista de Sousa** agradeceu ao Conselheiro  
199 Tiago Coelho pelos esclarecimentos ao pleno. Esclareceu ao Conselheiro Michel Platini que a  
200 situação da saúde no DF é realmente muito crítica. Disse que a internet foi religada por conta da  
201 situação de emergência. Encerrou afirmando, a respeito da atenção primária, que é uma questão  
202 complexa, e que no programa do atual governo é um ponto importantíssimo. Conselheira **Marly de**  
203 **Fátima** disse que não acredita na redução do índice de casos da dengue no DF. Comentou acerca  
204 do desmanche dos pontos de notificação de hanseníase. Conselheira **Yara Dias** frisou que quem  
205 mais necessita do atendimento da atenção primária é o idoso e colocou-se à disposição para esse  
206 projeto. Conselheiro **Antônio Lisboa** lembrou o direito de falar e a obrigação de ouvir. Comentou  
207 acerca do remanejamento de recursos ocorrido em relação ao programa da AIDS no DF, além de  
208 outras questões de atendimento referentes à humanização na rede e infraestrutura. Frisou aos novos  
209 gestores a importância da parceria com a sociedade civil. Conselheiro **Luís Maurício** manifestou  
210 preocupação com o caos observado na saúde. Disse que é necessário saber quando se iniciou esse  
211 processo que resultou na atual situação de emergência, e identificar os responsáveis. Conselheiro  
212 **Raimundo Nonato** citou a cláusula 4ª do Decreto, como a questão financeira será resolvida em  
213 relação aos recursos humanos. Comentou acerca da logística dos medicamentos, como será  
214 resolvida essa questão. Como terceiro ponto, citou o controle social enquanto participativo,  
215 questionando qual o seu papel, como atuará. Citou a política de saúde do trabalhador, que fica  
216 preocupado com a falta de resolução referente ao tema. Conselheira **Gracielly Alves** opinou que a



217 situação de emergência é uma ação quase protocolar de cada governo que assume, mas que o  
218 importante é a resolução do problema. Disse ser contrária ao arrocho imposto ao servidor público e  
219 população. Destacou que a atenção básica é importante e espera que seja realmente prioritária.  
220 Finalizou comentando sobre a rede cegonha, que os investimentos no DF ainda não são suficientes.  
221 Conselheiro **Luís Carlos** colocou que o Decreto fez um retrato das deficiências da saúde do DF e  
222 declarando situação de emergência, “buscando firmar acordos de cooperação técnica com entes da  
223 Federação voltados para a racionalização das despesas e otimização dos recursos destinados à  
224 saúde (art. 6º)”, assinado dia 19 de janeiro e publicado dia 20/01/2015 no DODF; originando, daí, o  
225 Termo de Cooperação Técnica, celebrado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do  
226 DF; ambos norteados pela Lei de Licitações e Contratos (8.666/93). Cita que o **Termo de**  
227 **Cooperação Técnica** não reza na referida lei. O que consta é celebração de convênios, acordos,  
228 ajustes e outros congêneres, por órgãos ou entidades da Administração Pública (art.116). No caso  
229 deste Termo, trata-se de um Convênio, onde os interesses são comuns e a contraprestação não  
230 precisa existir. O que se faz é um ajuste de mútua colaboração para atingir um objetivo comum e que  
231 são ajustes celebrados entre pessoas jurídicas de direito público e, que, não tem como antecedente  
232 o procedimento licitatório. Citou que as carências e necessidades contidas no referido Termo,  
233 expressam a veracidade da realidade no desabastecimento, como um todo, na saúde pública do DF.  
234 Como solicitado pela Mesa, destacou dois pontos relevantes: cláusulas 3.2d.3.5 e 3.2d.3.7. Na  
235 primeira disse que há uma inversão de valores na política do SUS, como no último RAG/13, aqui  
236 apresentado ano passado, na média e alta complexidade com 78% dos recursos aplicados, enquanto  
237 à Atenção Básica 39%; e, na segunda, o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde na Rede  
238 Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (COAP/RIDE), que extrapola os limites territoriais do  
239 Distrito Federal e do Objeto deste Termo de Cooperação, “...destinados à assistência à saúde da  
240 população do Distrito Federal”. No tocante a RIDE, fora promulgada a Lei Complementar nº 94, de 19  
241 de Fevereiro de 1.998, que autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de  
242 Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – (RIDE) e instituir o Programa Especial de  
243 Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal, e dá outras providências; ...”para efeitos de  
244 articulação da ação administrativa da União, dos Estados de Goiás e de Minas Gerais e do Distrito  
245 Federal e Entorno – RIDE” (art. 1º), e, no seu parágrafo 1º: “A Região Administrativa de que trata  
246 este artigo é constituída pelo Distrito Federal, pelos municípios de Abadiânia, Água Fria de Goiás,  
247 Águas Lindas, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Cristalina, Formosa,  
248 Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do  
249 Descoberto, Valparaíso e Vila Boa, no Estado de Goiás, e de Unaí e Buritis, no estado de Minas  
250 Gerais”; com recursos de natureza orçamentária, que lhe forem destinados pela União, pelo Distrito  
251 Federal, pelos Estados de Goiás e de Minas Gerais, e pelos Municípios abrangidos pela Região  
252 Integrada, na forma da lei, de que trata esta Lei Complementar. Cita também a Lei Complementar nº  
253 129, de 08 de janeiro de 2.009, que institui a Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste  
254 – SUDECO, de natureza autárquica especial, com autonomia administrativa e financeira, integrante  
255 do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal, vinculada ao Ministério da Integração  
256 Nacional, com sede e foro em Brasília, Distrito Federal” (art. 1º), com área de atuação que abrange  
257 os Estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás e o Distrito Federal; observadas as  
258 orientações gerais estabelecidas pelo Ministério da Integração Nacional, gerenciar o programa da  
259 Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE, criado pela LC nº 94, de  
260 19/02/1998, sendo vedada a utilização de recursos próprios do Fundo Constitucional de  
261 Financiamento do Centro-Oeste – FCO e do Fundo de Desenvolvimento do Centro-Oeste – FDCO,  
262 sob qualquer forma ou finalidade, nos municípios situados fora do Centro-Oeste” (art. 4º, inciso  
263 XVIII). E para complementar o acima exposto, cita o Decreto nº 7.469, de 04 de maio de 2.011, que  
264 dispõe sobre “O Conselho Administrativo da Região Integrado de Desenvolvimento do Distrito  
265 Federal e Entorno – COARIDE, vinculado à Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste  
266 – SUDECO, tem a finalidade de coordenar as atividades desenvolvidas na RIDE” (art. 2º), que tem a  
267 seguinte composição: - “O ministro de Estado da Integração Nacional; o Diretor-Superintendente da  
268 SUDECO; um representante, de cada um dos Ministérios: do Planejamento, Orçamento e Gestão; da  
269 Fazenda e das Cidades; um da Casa Civil da Presidência da República; dois do Ministério da  
270 Integração Nacional; um da Sudeco; um do Distrito Federal, um do Estado de Goiás e um do Estado  
271 de Minas Gerais; e um de cada Município que integram a RIDE” (art. 4º, I a VIII) e, cujos programas e  
272 projetos prioritários para a RIDE, serão financiados com recursos do orçamento da União; dos  
273 orçamentos do Distrito Federal, dos Estados de Goiás e de Minas Gerais e dos Municípios

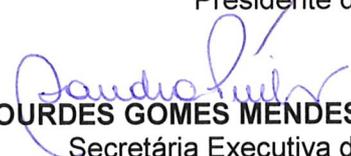


274 abrangidos pela Ride; e de operações de crédito externas e internas. Destacou que o termo de  
275 Cooperação Técnica assinado e não datado, não atende ao objeto acordado e que deve ser  
276 reavaliado e que suprime a legislação concernente à área de abrangência e a da sua competência.  
277 Conselheiro **José Carlos Valença** observou, com relação à dengue, que os dados são repassados  
278 ao sistema do DF por documentos em papel, e o sistema de controle e prevenção dos vetores da  
279 dengue foi desmantelado no DF em anos anteriores. Informou que na quarta-feira será lançado um  
280 programa de combate à dengue. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF,  
281 solicitou a ponderação e compreensão dos conselheiros do DF para a importância da pauta da  
282 reunião, o Termo de Cooperação Técnica do MS e SES-DF. Disse que é preciso ter no organograma  
283 da SES um espaço efetivo para a gestão estratégica e participativa, por meio de um espaço  
284 claramente definido. Solicitou atenção dos conselheiros para o artigo 2º do Regimento Interno do  
285 CSDF, a respeito do papel dos conselheiros, e que é preciso atuar como protagonistas do SUS.  
286 Enumerou, em seguida, pontos discutidos e aprovados no CSDF, convergentes com o Termo de  
287 Cooperação ora apresentado, como a agenda discutida e deliberada pelo CSDF desde 2012, 2013 e  
288 2014, quando da discussão do Plano Distrital de Saúde do DF, principalmente no que tange às  
289 ferramentas para intervenção na saúde pública, que foram apresentadas para a gestão, a  
290 infraestrutura de serviços, o Parque Industrial e Tecnológico da SES, e toda a questão da  
291 infraestrutura de serviços, a parte de recursos humanos. Tem-se, respectivamente, reconstrução do  
292 modelo assistencial, a gestão de leitos, gestão, planejamento, orçamento e financiamento, apoio  
293 técnico para o desenvolvimento de processos de descentralização administrativa, orçamentária e  
294 financeira para as regiões de saúde da SES-DF. Citou a UNISUS, cujo modelo de gestão, fundação  
295 pública de direito privado, que também passou pelo pleno do CSDF, assistência farmacêutica, o  
296 contrato organizativo de ação pública de saúde na rede integrada de desenvolvimento do Distrito  
297 Federal e entorno, a RIDE. Lembrou que, quando da discussão do RAG 2013, foi discutido e,  
298 inclusive, aplaudido por alguns conselheiros que agora tem uma fala diversa, a unidade da federação  
299 que mais investiu em saúde pública foi o DF, porém questionou se o investimento foi correto. Frisou  
300 que é sobre este tema que a gestão estratégica e participativa deve se debruçar. Chamou a atenção  
301 dos conselheiros que é o momento de se estabelecer uma agenda pragmática de discussão e  
302 efetivação. Disse que há a necessidade de deliberação acerca dos executores de contrato, os  
303 gestores do bloco do SUS, que tem que ser configuradas responsabilidades de gestão e  
304 responsabilização pela baixa, média ou máxima execução orçamentária. Opinou que o Decreto e o  
305 Termo de Cooperação caíram como uma luva, que agora é o momento da gestão estratégica e  
306 participativa dar uma resposta à população em pouco tempo. Ressaltou a discussão na CLDF a  
307 respeito do absenteísmo, que se têm dois pilares básicos para a sustentabilidade da sociedade, a  
308 saúde e a educação, cujo capital principal está afastado do trabalho. Continuou dizendo que se  
309 considerar 48% de absenteísmo formal, 15% de presenteísmo informal, têm-se mais de dois terços  
310 de recursos ativos dessas áreas afastados e, por mais que se contrate, o processo de adoecimento  
311 dos que permanecem na equipe extremamente reduzida continua. Porém as normativas para  
312 estancamento dessa sangria já existe desde maio de 2012, o Decreto 33.653, a nível do DF, e o  
313 7508 a nível federal. Anunciou a realização de uma reunião extraordinária do CSDF para o dia 24 de  
314 fevereiro, juntamente com a pauta, composta pela questão da órtese e prótese - auditoria, a questão  
315 do Termo de Ajuste Sanitário, a Prestação de Contas e a questão da diálise. Conselheiro **Michel**  
316 **Platini** esclareceu que pediu informações a respeito da instalação da situação de emergência, sendo  
317 então respondido pela Conselheira Margô Gomes, complementado pelo Conselheiro Helvécio  
318 Ferreira da Silva, Presidente do CSDF. Encaminhou, em seguida, que o escopo do Termo de  
319 Cooperação Técnica se coaduna com a deliberação do CSDF com relação à agenda estratégica, já  
320 aprovada pelo pleno. Aprovado com uma abstenção. Conselheiro **Michel Platini** declarou que não  
321 está sendo contrário, apenas entendeu a reunião ordinária como uma apresentação, não tendo  
322 assim o que deliberar. Conselheira **Margô Gomes** solicitou manifestação da mesa diretora junto ao  
323 Fundo de Saúde do DF para a apresentação, ao CSDF, do cronograma de reuniões para 2015.  
324 Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, lembrou que, quanto ao calendário de  
325 reuniões do Conselho de Administração do Fundo de Saúde, quando da apresentação efetuada no  
326 ano anterior, pelo Dr. Menezes, este respondeu formalmente que não existia calendário de reuniões  
327 ordinárias do Conselho de Administração do Fundo de Saúde, que foi definida uma comissão do  
328 CSDF para ir ao FSDF, porém as tratativas não foram em conformidade com a gestão estratégica e  
329 participativa e depois houve uma apresentação do próprio diretor ao plenário cuja apresentação foi  
330 considerada inadequada e insuficiente, e foi desconsiderada. Conselheiro **Luís Maurício** manifestou



331 preocupação com a fala da Conselheira Regional do Núcleo Bandeirante, Maura, que o CSDF é  
332 inoperante, e solicitou a discussão do tema no pleno. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**,  
333 Presidente do CSDF, lembrou que já foi apresentado o formato para fortalecimento dos Conselhos  
334 Regionais do DF. Conselheiro **Luís Maurício** opinou que há a necessidade de melhoria na  
335 comunicação com os Conselhos Regionais. A 342ª RODO CSDF foi encerrada às 13h05min. Foi  
336 lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior  
337 apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 10 de fevereiro de 2015.

  
**HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA**  
Presidente do CSDF

  
**SANDRA DE LOURDES GOMES MENDES PINTO**  
Secretária Executiva do CSDF

**JOÃO BATISTA DE SOUSA**  
Conselheiro titular

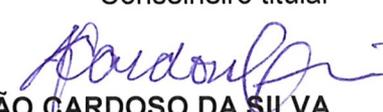
**BÁRBARA BERÇOT**  
Conselheira titular

**HERVALDO SAMPAIO CARVALHO**  
Conselheiro titular

**LUÍS EDUARDO FONTENELLE DE V. SOARES**  
Conselheiro suplente

**TIAGO ARAUJO COELHO DE SOUSA**  
Conselheiro titular

**BERARDO AUGUSTO NUNAN**  
Conselheiro titular

  
**JOÃO CARDOSO DA SILVA**  
Conselheiro titular

  
**LUCILENE ÚRSULA LORIATO DE MELO**  
Conselheira titular



**ANTÔNIO AGAMENON TORRES VIANA**  
Conselheiro titular

**PAULO PIRES**  
Conselheiro titular



**MARGÔ GOMES DE O. KARNIKOWSKI**  
Conselheiratitular

**OLGA MESSIAS ALVES DE OLIVEIRA**  
Conselheira titular



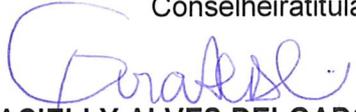
**TIAGO SOUSA NEIVA**  
Conselheiro titular

**CÉLIA MARIA NUNES**  
Conselheiratitular

**DOMINGOS DE BRITO FILHO**  
Conselheiro titular

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

**YARA DIAS SILVA**  
Conselheiratitular



**GRACIELLY ALVES DELGADO**  
Conselheira titular

**ANDREA THATIANE BARBOSA MAGALHÃES**  
Conselheira suplente

**ANTÔNIO LISBOA GONÇALVES**  
Conselheiro titular

**RAIMUNDO NONATO LIMA**  
Conselheiro titular

**THEREZINHA MARIA DA ROCHA**  
Conselheira titular

**MICHEL PLATINI GOMES FERNANDES**  
Conselheiro titular