



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGÉSIMA QUINTA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos vinte e nove dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezessete, no Plenário do Conselho de
2 Saúde do Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01 – Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 322,
3 realizou-se a Quadringéssima Quinta Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito
4 Federal – CSDF. A Reunião contou com a presença do *Presidente do CSDF, Helvécio Ferreira da*
5 *Silva, da Secretária Executiva do CSDF, Lucilene Úrsula Loriato Morelo, dos conselheiros*
6 *segmento gestor: Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Daniel Seabra Resende Castro Correa,*
7 *Marcus Vinícius Quito, Danielle Soares Cavalcante, dos conselheiros segmento trabalhador: Bruno*
8 *Metre Fernandes, Jeovânia Rodrigues Silva, Veralúcia Alves de Lima Rodrigues, João Cardoso da*
9 *Silva, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Olga Messias Alves de Oliveira, Humberto de Oliveira*
10 *Lopes, Tiago Sousa Neiva, Rosalina Aratani Sudo; dos conselheiros segmento usuário: Darly Dalva*
11 *Silva Máximo, Weverton Vieira da Silva Rosa, Rômulo Bezerra Marques, Silvestre Araújo, Raimundo*
12 *Nonato de Lima, Luiz Carlos Macedo Fonseca, Domingos de Brito Filho, Luís Maurício Alves dos*
13 *Santos, Marly de Fátima Barbosa de Araújo.* Justificaram a sua ausência a Conselheira Maria
14 Cristina Guedes de Souza e os Conselheiros Danylo Vilaça, Lásaro Pereira de Melo e Rui Perpétuo.
15 Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião propondo que se
16 começasse com o expediente formal até que o quórum qualificado fosse estabelecido. **Informes** –
17 Presidência e Mesa Diretora CSDF. Conselheiros e convidados. Conselheiro **Humberto Lucena**,
18 Secretário de Saúde do DF, informou que foi homologada a licitação dos *links* de internet com oitenta
19 e oito por cento de redução no valor do contrato anterior, contrato este que ele que se recusou a
20 prorrogar em setembro de 2016, os valores que eram praticados vinham de um contrato de 2009, na
21 gestão do governo Arruda sendo que foi prorrogado em todos os anos do governo Agnelo, e foi feita
22 uma adesão a uma ata em 2015 e, no ano passado, analisando os valores relacionados, solicitou à
23 Empresa que reduzisse os valores para os de mercado, visto que se teve uma licitação recente, da
24 SEPLAG, também sobre *links* de internet, que deu um dimensionamento sobre qual era o real valor
25 do serviço. Disse que havia *links* de até dois mega contratados por cerca de R\$ 3.990,00 e agora
26 foram contratados por cerca de R\$ 280,00, gerando assim uma economia anual de R\$
27 18.000.000,00, abaixando assim de 20.3 milhões para 2.4 milhões de reais por ano, 18 milhões de
28 reais a mais para conseguir aplicar no orçamento da saúde. Destacou o apoio da equipe, da Polícia
29 Militar e dos Bombeiros. Disse que tem um contrato de telefonia, com redução de 45% do valor em
30 relação ao contrato anterior, gerando no total uma economia de mais de 23 milhões e reais. Informou
31 que provavelmente na próxima reunião do Conselho de Saúde do DF trará o cronograma de
32 instalação dos serviços nas unidades de saúde. Conselheiro **Marcus Quito** informou que, em vias de
33 ano de conferência em vigilância em saúde, a área da gestão promoveu um conjunto de quatro
34 reuniões com todas as regiões de saúde alinhando os técnicos da vigilância, os técnicos da
35 assistência, promovendo um debate sobre os sub-eixos da conferência, apenas no componente de
36 alinhamento, já com o interesse de debater com mais qualidade, mais informações a respeito dos
37 temas da conferência para esse ano. Informou que conseguiu, na semana passada, junto ao
38 Ministério da Saúde, a incorporação do DF aos Estados que recebem o projeto internacional
39 EpiSUS-Fundamental (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS,
40 nível Fundamental), que é um treinamento, uma forma de capacitação em tecnologia de campo, que
41 vem sendo desenvolvido na forma de projeto piloto em três outras unidades, e a SES conseguiu
42 trazer ao DF e o projeto se inicia agora em setembro e vai até maio de 2018 formando 50
43 profissionais em tecnologia de campo. Informou como proposta de pauta para a próxima reunião, da
44 nova forma de abordagem vacinal da campanha antirrábica animal, que deve ser colocada em
45 prática a partir de setembro, ampliando os campos de oferta de vacina deixando de ser apenas três
46 dias de vacinação no ano passando a ser de vacinação de setembro a dezembro, todos os dias da

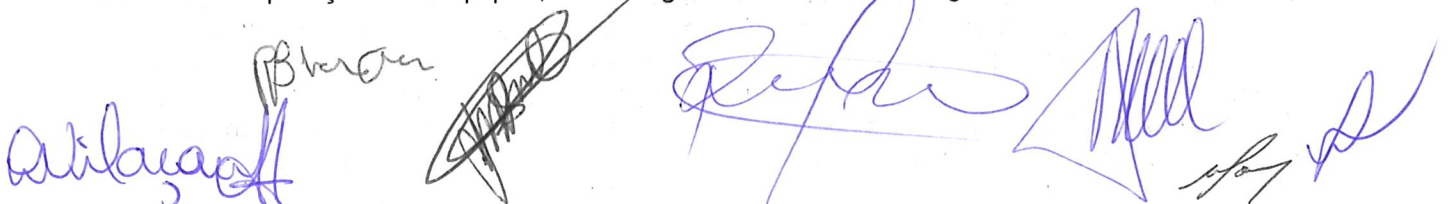
47 semana, em todas as unidades de inspeção e núcleos de inspeção nas regiões, e incorporando mais
48 trezentos postos vacinais de cachorros e gatos em parceria com o Conselho Regional de Medicina
49 Veterinária e a associação nacional das clínicas veterinárias privadas. Sublinhou que serão ações
50 sem custo ao usuário, de forma gratuita, ampliando a cobertura no DF. Quorum estabelecido.
51 Conselheiro **João Cardoso** disse que estão ocorrendo alguns problemas como o Forponto, que após
52 a greve muitos servidores conseguiram autorização da chefia das regionais para pagar os dias da
53 greve e então foi pago novembro, dezembro, e aqueles que passaram de 120 dias o forponto, pela
54 norma técnica, vira e então as horas positivas ficam negativas, com uma nova situação de que o
55 pessoal das regionais vai ter que pagar de novo as horas porque sumiu o registro do forponto.
56 Comentou acerca da coleta de material para exames, que na atenção primária estão colocando os
57 técnicos de enfermagem para fazer a coleta, substituindo os técnicos de laboratório, opinando que
58 isso não é possível, pois existe no quadro da SES o técnico em laboratório. Solicitou ao Secretário
59 de Saúde tomar conhecimento dos fatos e dar providências, pois vários problemas estão
60 acontecendo neste sentido. Informou por último, que está sendo feita uma pesquisa sobre a saúde
61 do trabalhador, técnico de enfermagem especificamente, para saber como está a saúde do
62 trabalhador, a questão do suicídio que não é divulgado, para se colocar a par da situação real para
63 depois cobrar da SES e da Administração Central uma solução. Conselheiro **Raimundo Nonato**
64 disse que a Conferência de Saúde da Mulher, da qual participou, foi uma conferência que todas as
65 propostas do DF foram aprovadas unanimemente, inclusive com questões muito polêmicas como a
66 questão do aborto. Informou que esteve em um encontro do ERONG que discutiu o tratamento de
67 DST/AIDS e é muito preocupante o que está acontecendo em toda a região, que no DF existe a
68 questão do Centro de Referência que está sendo mudado para outro setor, porém quem está sendo
69 atendido não está tendo informações e isso se transformou um transtorno para os pacientes.
70 Colocou a insatisfação com o atendimento dispensado aos pacientes. Questionou acerca da
71 realização de exames, que alguns não estão sendo realizados, e a falta de reagente CD4.
72 Conselheiro **Luís Maurício** comentou acerca da venda ilegal, por parte de alguns beneficiários, das
73 cadeiras de rodas cedidas pelo governo aos pacientes e cobrou medidas do governo para sanar a
74 situação descrita. Conselheira **Olga Messias** disse que há mais de ano foi solicitada a criação de
75 uma força tarefa para reestruturação da atenção básica, quando a SES disse que não teria
76 condições, ainda há época fez sugestão que fosse criada também uma Comissão Permanente de
77 Reestruturação da Urgência e Emergência. Disse que isso foi discutido durante várias reuniões e
78 essa comissão permanente existe publicada, e vem solicitando, pois houve uma parada no trabalho,
79 apesar de ficar definido que o SAMU seria uma Unidade de Referência que foi votado por
80 unanimidade, foi publicado, e de repente, se começa a se fazer uma reestruturação da rede de
81 urgência e emergência a mão única, e estão sendo feitas muitas publicações no Diário Oficial sem
82 que se venha terminar a discussão. Disse que solicitou a marcação de reunião, pois se precisa
83 rediscutir e fazer funcionar o controle social. Disse que está sendo feito loteamento de cargos dentro
84 do SAMU, segundo termos que ouviu, e vem solicitar uma reunião, pois o SAMU foi colocado, sem
85 ter sido feita a discussão, como unidade de referência vinculada à Central de Regulação, onde ali ele
86 continua no mesmo patamar de delineação de serviços, se tinha duas funcionárias administradoras,
87 de nível superior, e de repente começa a cair agente administrativos, apesar de estar faltando a rede.
88 Disse que está com seis administradores, enquanto que a SES tem 183 ou 184, e os administradores
89 estão alocados trabalhando como agentes administrativos. Disse que está sendo feito um
90 organograma, pela comissão, que contempla a melhoria dessa unidade de referência que tem mil
91 funcionários, um número três vezes maior que o Hospital de Apoio e o São Vicente de Paula, no
92 entanto está sendo feito a toque de caixa e à mão única a reestruturação de uma unidade de
93 referência. Criticou a reestruturação feita, sendo que foram apresentados vários organogramas como
94 propostos no controle social, reestruturação esta apresentada que deixa vinculada à Central de
95 Regulação. Enfatizou a solicitação de se parar com as publicações, não mandar para o DODF, e se
96 realizar a reunião e reativar, pois já solicitou três vezes para que o gestor marcar a reunião e, como
97 não foi marcada, solicitou, como trabalhadora, que seja estancado o sangramento de procedimentos
98 unilaterais e que seja discutido no controle social. Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do
99 CSDF, esclareceu que a discussão do tema SAMU/URD é inclusão de pauta, e com a inclusão
100 aprovada passa a debater o tema. Secretária Executiva do CSDF, **Úrsula Loriato**, informou que foi
101 realizada uma reunião no dia 03/08 acerca da continuidade da bexiga neurogênica, com o coletivo de
102 mulheres com deficiência, com a promotoria, com a comissão de pessoas com deficiência, e o
103 despacho final foi que em sessenta dias se teria uma nova reunião, que a gestão iria para a sua base

104 discutir com a área técnica acerca da situação. Informou que recebeu um documento, que chegou da
105 SES, da Defensoria Pública, dizendo que o processo está em continuidade de debate e que o CSDF
106 daria o *feedback* final depois da reunião. Informou que foi recebido despacho sobre a representação
107 feito pelo CSDF ao Ministério Público Federal, e que o Procurador da República José Ricardo
108 Teixeira Alves despachou pelo arquivamento "in loco" (no MPF), do requerimento, por declínio de
109 atribuição e remeteu a mesma solicitação ao MPDFT que é o pleito próprio para julgamento da
110 causa. Informou que o Secretário Adjunto Ismael Alexandrino, oficializou ao CSDF que está
111 assumindo, a partir do dia 16 de agosto, a função de Diretor Geral do HBDF, conforme publicado no
112 DODF, e que a função será exercida juntamente com a de Secretário Adjunto, sem acumulação de
113 vencimentos. Conselheiro **Bruno Metre** informou que, juntamente com a saúde funcional, com a
114 SES e conforme aprovação no CSDF está construindo materiais informativos de fisioterapia,
115 farmácia e terapia ocupacional para ajudar no grande ato da saúde que é a informação, então,
116 conforme pactuado e combinado, foi feito um esforço homérico para entrega dos primeiros materiais
117 à SES, duzentos mil *folders*, oficializou a entrega e agradeceu em nome de todos os conselheiros de
118 saúde e em especial ao Presidente do CSDF, Helvécio Ferreira, e ao Dr. Humberto Fonseca, pelo
119 apoio prestado. Ressaltou que é uma vitória da saúde pública do DF. Conselheiro **Tiago Neiva**
120 efetuou a devolutiva das representações que foram aprovadas e já entregues à PGJ. Especificou que
121 tratam de três temas basicamente, o primeiro é a denúncia do subfinanciamento da saúde do DF,
122 que o orçamento não tem sido capaz de contemplar o mínimo custeio da SES ainda tem a questão
123 do contingenciamento. Disse que recentemente a Recomendação CNMP nº 48, de dezembro de
124 2016, determinou uma vigilância especial acerca do financiamento e execução das políticas de
125 saúde em conjunto com o Conselho de Saúde, Tribunal de Contas e etc. Chamou a atenção que
126 para o ano de 2016 a PPA previu inicialmente dez bilhões e quatrocentos milhões de reais para o
127 orçamento da saúde e no final das contas a Câmara Legislativa aprovou seis bilhões e, comparando
128 com a primeira proposta, gerou uma diferença de quase quatro bilhões de reais. Disse que a
129 segunda representação trata da reativação da Fundação Hospitalar, aprovada pelo CSDF, e que até
130 agora não foi realizada, não só a fundação, mas também o parque industrial e a FEPECS/ESCS.
131 Disse que a última representação trata do absenteísmo elevadíssimo da SES, e se tem um
132 documento publicado que fala que esse absenteísmo é decorrente de causas psicossociais,
133 osteomusculares, psiquiátricas e que infelizmente a saúde do trabalhador tem sido vista como uma
134 coisa bioquímica, biomédica, e o foco das ações preventivas está absolutamente equivocado. Disse
135 esperar que o Ministério Público tomasse alguma medida no sentido de fortalecer as intenções da
136 gestão. Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF, disse ser necessária a tomada de
137 decisão considerando o atual cenário, que é de domínio público as representações protocoladas pelo
138 CSDF junto ao MP contra o Estado por violação de direitos. Que o controle social tem a obrigação de
139 pautar na formulação da política e controle da execução. Frisou que o posicionamento do controle
140 social é em defesa de toda a sociedade. Registrou um posicionamento que começou com o SAMU
141 na Mesa Diretora, em uma plenária, em que o Secretário de Saúde foi o autor do pedido de reexame
142 ao Tribunal de Contas referente à GMOV e das gratificações e se teve um posicionamento do
143 SINDSAÚDE, que da decisão, foi, por unanimidade, da manutenção dessas gratificações, ou seja,
144 quando há união de metas e objetivos a força existe, porém é preciso afastar a polarização radical.
145 Registrou também a pactuação e diálogo que evitou prejuízos aos trabalhadores e otimizou os
146 serviços no Gama. Informou que foram pactuadas, com o Conselheiro Daniel Seabra, duas reuniões
147 específicas com a Comissão da APS e Comissão da Rede de Urgência que se refere à questão do
148 SAMU, e os informes e expediente prestados pela Conselheira Olga Messias estariam diferentes se
149 a reunião pactuada e deliberada pelo plenário tivesse acontecido. Disse que é necessário o diálogo
150 institucional e o que for combinado não sai caro. Verificou a existência de quórum qualificado
151 presente à reunião. Finalizou comentando acerca da Conferência Nacional de Saúde das Mulheres,
152 que teve a participação exemplar do DF e que todas as propostas extraídas no relatório final da
153 conferência do DF foram acolhidas. Conselheira **Danielle** solicitou inclusão de pauta referente à
154 Conferência de Vigilância em Saúde do DF. **Item 01 – Aprovação da Pauta 405ª RE do CSDF –**
155 **Coordenação: Presidência e Mesa Diretora CSDF.** Aprovada a pauta por maioria de votos. Solicitada
156 inversão de pauta pelo Conselheiro Jefferson, com o item 06 passando a ser o 01 e o item 08 sendo
157 o 03. Secretária Executiva do CSDF, **Úrsula Loriato**, solicitou a inversão para o item 17 passar a ser
158 o primeiro. Foram colocadas em votação e aprovadas as inversões. **Apresentação / Discussão e**
159 **Deliberação: Item 02 – Apresentação do parecer do Processo – 0600-003153/2017 – Pactuação**
160 **Interfederativa dos Indicadores de Saúde 2017-2021.** Expositor: Conselheiro Danylo Vilaça.



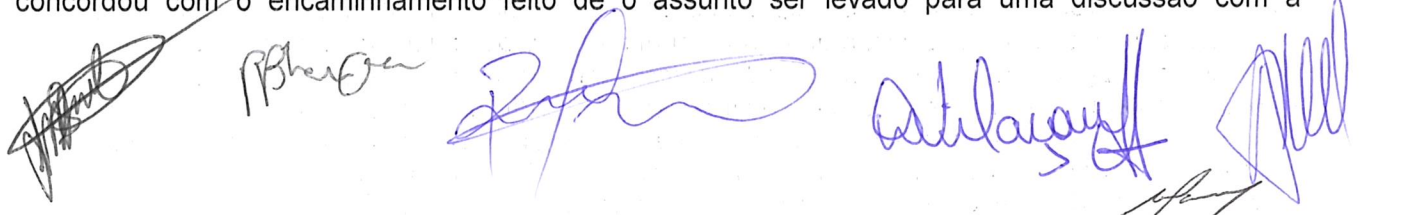
161 Coordenação: Presidência e Mesa Diretora CSDF. Conselheiro **Weverton Vieira** efetuou a leitura do
162 parecer referente ao processo feito pelo Conselheiro Danylo Vilaça, que não pode comparecer à RE,
163 e submeteu ao pleno para apreciação. Secretária Executiva do CSDF, **Úrsula Loriato**, explicou o
164 parecer do conselheiro, esclarecendo que ele concorda com tudo o que foi pactuado, que a área
165 técnica colocou e uma reavaliação para os anos de 2018 a 2021. Excetuando o item 22. Pontuou que
166 o parecer do Conselheiro Danylo diz que ele não concorda com essa avaliação da área técnica,
167 porque o GDF tem condições de fazer 80% da cobertura para o item 22 e não somente os 40%
168 solicitados pela área técnica. Disse que o Conselheiro Marcus Quito, como gestor da área, irá falar
169 exatamente porque foi sugerido ao MS que revisse esse valor de 80%. Conselheiro **Marcus Quito**
170 elogiou o trabalho efetuado pelos conselheiros Danylo e Weverton e comentou que no item 22, que
171 fala estar em análise em sua área e também com o MS porque, além dos elementos colocados no
172 parecer, existem outros que não foram apreciados pelo grupo, e essas informações não estavam
173 disponíveis ainda. Especificou que o primeiro deles diz respeito ao denominador, que no DF consta
174 para esse cálculo de 80%, 900 mil imóveis, porém nesse dado estão incluídos todos os imóveis do
175 DF para base IPTU, e isso significa todos os apartamentos, e não se realiza visitas em apartamentos
176 em nenhum lugar do Brasil, somente térreo e primeiro andar. Foi solicitada reavaliação do
177 denominador para ajustes referentes a essa informação, ao MS e juntamente com a Secretaria de
178 Fazenda foi solicitada a base de consideração de IPTU somente para esse critério, e assim o índice
179 cairá para 50%, denotando a realidade. Disse, referente às parcerias, que sem dúvida nenhuma, a
180 saúde não tem condições de realizar uma intensificação sozinha, até porque esse problema não
181 pode ser de responsabilidade somente da saúde, o controle de vetor intradomiciliar é uma questão
182 de sociedade e nesse caso outros atores são chamados como o Exército e as forças em geral,
183 porém considerou importante lembrar que elas não estão distribuídas exclusivamente para esse tipo
184 de atividade durante todo o ano. Seguiram-se os questionamentos e esclarecimentos acerca dos
185 apontamentos feitos pelos conselheiros: Jefferson, Jeovânia e Luís Carlos, que solicitou da gestão
186 novamente o quantitativo de servidores efetivos e cargos em comissão na SES, Bruno Metre, que
187 solicitou a inclusão de dados referentes à pessoa com deficiência e a pessoa idosa. Coordenadora
188 da Fisioterapia da SES esclareceu que os dados referentes à pessoa com deficiência não aparecem
189 nesses indicadores apresentados porque o indicador que se tinha para pessoas com deficiência era
190 um indicador que não se conseguia mensurar. Disse que a partir do próximo ano o indicador foi
191 retirado e se entrou com dois novos indicadores, que é o percentual de dispensação de órteses e
192 próteses para pessoas com deficiência e o percentual de procedimentos odontológicos específicos
193 para deficientes. Conselheira **Marly de Fátima** comentou referente ao indicador sobre a hanseníase
194 como percentual de cura, que no DF o percentual de cura está muito baixo, assim como todos os
195 indicadores da hanseníase, e solicitou orientação do Secretário antes de entrar no MP para um
196 atendimento específico a dois pacientes que acompanha. Questionou a não inclusão das palmilhas,
197 que estão no manual de prevenção de incapacidade de hanseníase e diabetes. Conselheira **Danielle**
198 solicitou a revista do item 22, porque se for mantido o parecer do conselheiro informando que o item
199 22 está em discussão e não aprovação, o DF ficará em situação difícil diante do MS. Disse que o que
200 o Subsecretário Quito informou a manutenção para esse ano de 40%, até que a Fazenda possa
201 adequar o denominador em relação ao número de domicílios do DF, e colocou que infelizmente não
202 se tem as forças armadas 100% e a ideia é que de 40% já se está atingindo 80%, e isso foi pactuado
203 com o MS, foi negociado com eles, foi compreendida que a redução é por conta dos prédios e não
204 dos domicílios térreos. Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF, explicou que o
205 encaminhamento é pela votação do parecer, destacado o item 22. Conselheiro **Bruno Metre** opinou
206 que isso pode trazer um problema técnico. Secretária Executiva do CSDF, **Úrsula Loriato**, explicou
207 que tem que sair a resolução 491, advinda do parecer do Conselheiro, e se a Resolução seguir "*in*
208 *totum*" o parecer, significa que o item não está pactuado no CSDF, então o Pleno tem de decidir
209 como ficará da redação da Resolução. Seguiu-se um debate com dúvidas e esclarecimentos acerca
210 do tema. Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF, encaminhou a votação do parecer
211 com o destaque apresentado, referente ao item 22. Foi aprovado o parecer com o destaque (ou seja,
212 todos os itens do relatório são aprovados e o item 22 retorna a votação). Em seguida foi colocado em
213 votação à aprovação da repactuação, o destaque (o item 22). Conselheiro **Domingos de Brito**
214 solicitou mais explicações antes da votação do destaque, como o que será incluído ou excluído.
215 Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, explicou que se tem uma pactuação
216 interfederativa, feita entre todos os Estados e o Ministério da Saúde, que não considerou a realidade
217 do DF. Disse que o que está sendo proposto é que seja levado ao MS que o indicador de cobertura

218 de domicílios, é inadequado ao DF, e que o CSDF apoia a repactuação desse indicador específico
219 para que ele esteja mais adequado à realidade do DF, documento encaminhado também a Fazenda,
220 então o que está em votação é a manutenção do indicador 22 e a ressalva seja da repactuação.
221 Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF, encaminhou para a votação a aprovação do
222 destaque referente à repactuação. Aprovado por maioria de votos. **Item 06 – Portaria 386 –**
223 **Comissão da RUE**. Expositor: Comissão da RUE. Coordenação: Presidência e Mesa Diretora do
224 CSDF. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, retificou algumas informações
225 prestadas pela Conselheira Olga Messias no início da reunião. Informou que se tem uma decisão do
226 TC que determina que seja feita a organização administrativa do SAMU, e não seria nem necessária
227 essa decisão, pois é óbvio que um órgão que tem mil servidores precisa ter uma estrutura
228 organizacional e administrativa, que permita que seus processos internos funcionem e lógica que um
229 órgão que tem um gerente somente com um DF 14 não consegue funcionar, porque não consegue
230 se organizar. Disse que o SAMU oferece um excelente trabalho prestado pela sua força de trabalho e
231 pela paixão que de seus servidores, porém é necessário dar uma estrutura administrativa para que o
232 SAMU funcione. Ressaltou que absolutamente nada foi feito por uma cabeça só, e se tem dois
233 grandes projetos que estão sendo tocados em conjunto, que são o complexo regulador e a estrutura
234 administrativa do SAMU, e isso já vem sendo discutido desde o final do ano passado. Disse que a
235 integração do SAMU no complexo regulador é uma tendência do Brasil inteiro, é estimulada pelo MS
236 e pela literatura de saúde pública, e que se têm ganhos de eficiência quando a regulação da rede de
237 saúde como um todo tem dentro de si a regulação da emergência pré-hospitalar. Disse que tudo isso
238 foi feito com base em evidências e foi analisada a estrutura administrativa dos SAMUs e dos
239 complexos reguladores em várias partes do Brasil. Frisou que não existe nenhum tipo de loteamento
240 de cargos, não existe nenhuma indicação política para esses cargos, quem fez todas as indicações
241 foi o gerente do SAMU, que agora será o diretor, então certamente essa escolha foi feita com base
242 na experiência do gestor do SAMU, e repetiu que a indicação dos gestores da saúde é competência
243 da SES. Disse que a estrutura administrativa da SES é competência do Governo do Distrito Federal
244 então qualquer mudança de estrutura tem de ser feita via decreto. Disse que houve grande
245 dificuldade para criação da estrutura do SAMU devido à LRF. Disse que se tem um nível muito baixo
246 de ocupação de cargos em comissão por não servidores da SES e repetiu que a força interna é
247 bastante valorizada. Lembrou que o CSDF tem suas responsabilidades, que são enormes,
248 deliberativas inclusive, mas que tratam de diretrizes e fiscalização, conforme legislação. Disse que
249 atos materiais de gestão e organização administrativa são responsabilidades da SES e, em última
250 análise, dele próprio, e não se furta a nenhuma de suas responsabilidades. Voltou a afirmar que
251 nada disso foi feito com pressa, sem discussão, tudo foi muito bem conversado, e frisou que essa
252 estrutura trará um ganho muito grande e é necessária. Voltou a afirmar que não houve nenhum tipo
253 de autoritarismo, nenhum tipo de falta de discussão, e o SAMU esteve sempre presente nas
254 discussões. Afirmou que respeita sempre as decisões do CSDF sem, porém, se furta das decisões à
255 sua responsabilidade de realizar a estruturação administrativa. Disse que a SES nunca esteve tão
256 alinhada às decisões do CSDF como hoje. Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF,
257 como questão de ordem, deixou claro que o CSDF não pretende em nenhum momento nomear ou
258 indicar gestores, mas não pode abrir mão do que está na Lei Orgânica, atuar na formulação da
259 política e no controle da sua execução. Disse que gestores locais se apropriam do público e agem
260 como se fosse privado e isso é ilegal. Disse que se não houver diálogo institucional, se os gestores
261 na ponta não aplicarem o que o Secretário aplica a nível central, o próprio Secretário terá problemas.
262 Acrescentou que a Instituição está acima, pois todos passam. E a sociedade vigia. Disse que o
263 SAMU acompanhou a discussão desde o início, porém depois que o CSDF aprovou a Resolução
264 houve um isolamento da gestão. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, respondeu
265 que disse que ocorrerá sim o envio ao Governo do DF a proposta de decreto que altera a estrutura
266 da SES para criação da estrutura do SAMU, então se terá o complexo regulador, que será uma URD
267 de acordo com a forma prevista na regulação, que terá quatro diretorias que são as diretorias que
268 tem relação com regulação, uma diretoria de regulação, uma diretoria do SAMU, uma diretoria
269 administrativa e uma diretoria de transplantes, as quatro subordinadas a um diretor geral de
270 regulação, com *status* de URD. Disse que o SAMU terá um comando central e uma estrutura
271 regionalizada. Disse que a partir daí se terá cargos dentro das regiões para o SAMU. Disse que
272 ocorreu sim uma suspensão dos repasses no ano passado, que vem de avaliações desde 2009, que
273 não foram feitas durante a atual gestão e após isso foram feitos ajustes nos sistemas e está se
274 tentando a recuperação das equipes, e conseguiu-se contratar o seguro de ambulâncias e espera



Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, including names like "Helvécio Ferreira" and "Humberto Lucena".

275 recuperar metade do valor que já era repassado e, com a habilitação e a qualificação pode chegar ao
276 valor anterior e até aumentar com a construção das baias. Ressaltou o esforço da gestão para
277 correção e organização dos serviços do SAMU. Disse que as dezenove ambulâncias estão
278 chegando, não vieram antes, devido a habilitação estar suspensa, pois o MS exigiu que a habilitação
279 estivesse em vigor. Conselheira **Olga Messias** disse que o SAMU é uma estrutura e o pessoal
280 burocrático também deve receber os mesmos cursos e o SAMU é uma unidade de referência e disse
281 que já está acontecendo assédio moral. Criticou o tratamento que está acontecendo de funcionário
282 para funcionário. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, esclareceu que ninguém tem
283 nenhum estímulo para tratar ninguém mal na SES, agora se houve esse tratamento deve haver uma
284 denúncia na corregedoria para apuração. Disse, em relação ao administrativo, que existe uma lei que
285 define quem pode receber as gratificações do SAMU e essa lei será respeitada. Disse que deve
286 haver uma prioridade em relação ao pessoal da SES, não existe pessoal suficiente para nomeação
287 de novos servidores. Disse que o pessoal administrativo que continuar no SAMU terá a sua situação
288 jurídica analisada, se pode ou não receber a gratificação. Ressaltou que ninguém disse que todos os
289 administrativos do SAMU vão para a diretoria administrativa. O Sr. **Norton** do SAMU, após
290 autorizado a falar, disse que faltou trato em algum momento, primeiro pela maneira como foi feito, e
291 os servidores administrativos tem uma identidade formada, e o que foi apresentado na quinta feira foi
292 que estava-se trabalhando uma estrutura com o SAMU como URD e contra a vontade dele foi
293 proposto o complexo regulador. Disse que a outra situação que foi colocada é que foi apresentado o
294 organograma e então começou-se a avaliar aquilo que foi colocado e houve discordâncias. Disse
295 ainda que no debate o Dr. Vinhal colocou também que todas as chefias de núcleo seriam ocupadas
296 por enfermeiros e dessa forma se bloqueará cerca de 360 horas de enfermagem. Disse que irá lutar
297 para poder continuar realizando esse trabalho, que o espaço do administrativo seja ocupado pelo
298 administrativo. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, disse que é necessário mudar
299 a organização da SES para melhorar, porém é difícil mudar, mas as decisões estão sendo tomadas
300 com base técnica. O Sr. **Rangel**, SAMU, colaborador da Comissão da RUE, após autorização de
301 fala, frisou que está trabalhando há meses na resolução que foi criada aqui, destacando a qualidade
302 do SAMU, porém em momento algum o gestor esteve fora do nosso trabalho, e em momento algum
303 o gestor comentou que a nossa unidade de referência Distrital não seria aprovada. Disse que o que
304 foi colocado aqui foi que o SAMU funcionaria como uma Unidade de Referência Distrital, porém o
305 Conselheiro Bruno (usou como exemplo) chegou, fez a festa, onde foi pactuado uma coisa que ele
306 conseguiu, junto com o Secretário, o CSDF, gestores e usuários e foi feito o que ele pediu. Disse que
307 os servidores que trabalham no SAMU só ficaram sabendo hoje. E são pessoas mais
308 desprestigiadas. Destacou mais uma vez a qualidade dos servidores do SAMU. Conselheiro
309 **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF, destacou que o que foi aprovado no CSDF foi o SAMU-
310 URD e questionou aos conselheiros se o conselho irá abrir mão dessa premissa aprovada. Lembrou
311 que só revoga uma Resolução do Conselho o próprio Conselho e, se houver algum impasse no
312 cumprimento dessa Resolução será utilizada a via jurídica. Deixou claro que a posição do CSDF é
313 SAMU-URD. Conselheiro **Humberto Lucena** se retirou do plenário e assumiu o seu lugar na Mesa
314 Diretora o conselheiro **Daniel Seabra**. Conselheiro **João Cardoso** questionou como um trabalho é
315 feito por uma comissão e é efetivado outro, considerando isso um desrespeito. Conselheiro **Tiago**
316 **Neiva** chamou a atenção que não é a primeira vez que o CSDF faz um amplo debate, com a
317 participação ativa da gestão, tomam-se decisões conjuntas e de repente é surpreendido com uma
318 decisão tomada pela gestão e que parece que nada foi discutido. Criticou a decisão tomada pela
319 gestão. Opinou que, se a questão não for resolvida, poderá optar-se por mais uma representação
320 junto ao Ministério Público. Conselheira **Danielle** lembrou, principalmente ao Sr. Rangel, que nas
321 discussões da RUE, o primeiro ponto era que a descentralização do SAMU era algo necessário, pois
322 todos os trabalhadores estavam lotados na ADMC, por isso se teve inclusive o problema da GMOV e
323 até hoje, desde 2008, o SAMU nunca teve, apesar de sempre ter trabalhado nas regiões, uma
324 estrutura administrativa oficial. Concordeu que é necessário retornar para discutir inclusive
325 considerando o que é competência de cada um, e concordou com o Presidente do CSDF em seu
326 encaminhamento e discordou em parte do conselheiro Tiago, pois se tem encaminhado vários pontos
327 importantes que até hoje em nenhum governo tinha sido feito e essa gestão tem enfrentado; inclusive
328 problemas sérios. Conselheiro **Jefferson** opinou que é necessário que a gestão tenha um olhar
329 diferenciado para os servidores, que é necessário o reconhecimento da SES para os servidores, e
330 que os servidores devem dar em troca o mesmo tratamento recebido. Conselheiro **Daniel Seabra**
331 concordou com o encaminhamento feito de o assunto ser levado para uma discussão com a



332 Comissão da RUE. Lembrou-se da fala da Conselheira Danielle de que é a primeira vez na história
333 que o governo toma a decisão da estrutura oficial do SAMU, porém é necessária uma crítica que, por
334 exemplo, quando se planeja sempre o ideal do que seria sempre se planeja o melhor, porém quando
335 ocorre à adequação às possibilidades reais, normalmente se escolhe o factível, de acordo com as
336 circunstâncias. Que é necessária atenção, pois o gestor tem que executar a proposição de forma
337 legal, inclusive considerando a LRF. Disse que dentro da viabilidade de se construir o SAMU
338 exclusivamente como uma URD, isso geraria neste momento a necessidade de desistir da ideia de
339 fazer uma regulação robusta no DF, pois não haveria cargos em quantidade suficiente a serem
340 organizados dentro da rede cumprindo a lei que proíbe a criação de novos cargos que possibilitaria
341 isso. Opinou que é necessário levar esses esclarecimentos e é papel da gestão dar satisfação em
342 relação ao que foi cobrado aqui, como executar, e considerou o fórum proposto o local ideal para
343 isso. Conselheiro **Helvécio Ferreira**, Presidente do CSDF, lembrou que a comissão paritária não é
344 temporária, assim como também não é adequado falar que a reunião não ocorreu porque o gestor
345 não compareceu, pois usuários e trabalhadores é maioria. Disse que a dificuldade que se observa
346 hoje é que o diálogo institucional com a SES, que não funciona, existe gestores que se apropriam do
347 público e agem como se fosse privado. Disse que o que se tinha pactuado inicialmente, quando da
348 APS, seguindo a recomendação nº 8666, do TC, que qualquer modificação de RH na APS e na
349 própria RUE precede aqueles que não estiverem na equipe estratégica à apresentação de um plano
350 de educação continuada. Disse que foi pactuado também que não haveria nenhum prejuízo aos
351 direitos, vantagens e garantias institucionais ao trabalhador. Encaminhou a marcação de uma data
352 para uma reunião para se voltar a discussão da questão, SAMU-URD. Foi aprovada a data de 05 de
353 setembro para a realização da reunião com a RUE, às nove horas, no CSDF. Disse, em seguida, que
354 desacredita que a gestão publique a resolução no dia seguinte, diante dos encaminhamentos
355 tomados na presente reunião. Disse que foi pautada a plenária institucional referente a
356 abastecimento e suplementação orçamentária no mês de abril. Informou que hoje haverá uma
357 audiência pública, às 09h00, promovida pelo Deputado Cláudio Abrantes, para discussão da APS,
358 pediatria, e o CSDF foi convidado. Disse que Paranoá e Planaltina, dado às representações feitas,
359 com a participação do Presidente do Conselho de Saúde do Paranoá, João Gomes, está se
360 construindo uma manifestação do controle social a ser realizada na Procuradoria Geral de Justiça do
361 DF, e a discussão que se fez é que o CSDF, juntamente com os Conselhos Regionais, fará essa
362 manifestação e o alvo é a questão do MP referente aos contratos temporários, às categorias que não
363 tem cadastro reserva e o déficit de RH e as horas extras. Foi verificada a inexistência de quórum na
364 reunião. A 405ª RE foi encerrada às 13h00. Foi lavrada a presente ata para posterior apreciação e
365 assinatura dos Conselheiros. Brasília, 29 de agosto de 2017.

HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE ÚRSULA LORIATO MORELO

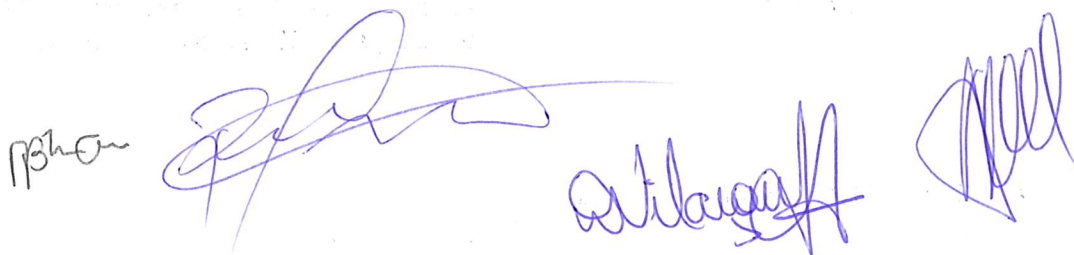
Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

Conselheiro titular – Secretário de Estado de Saúde do DF

MARCUS VINÍCIUS QUITO

Conselheiro titular – Coordenador da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do DF
COAPS/SAIS/SES-DF



BRUNO METRE FERNANDES

Conselheiro titular - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 11ª
região DF / GO

VERALÚCIA ALVES DE LIMA RODRIGUES

Conselheira suplente – Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal –
SINDBIOMÉDICOS/DF

JOÃO CARDOSO DA SILVA

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

OLGA MESSIAS ALVES DE OLIVEIRA

Conselheira titular – Associação dos Profissionais de Saúde Pública do Distrito Federal –
Clube da Saúde

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES

Conselheiro titular – Conselho Regional de Farmácia do DF – CRF/DF

TIAGO SOUSA NEIVA

Conselheiro titular - Sindicato dos Médicos do DF

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

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

WEVERTON VIEIRA DA SILVA ROSA

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

RÔMULO BEZERRA MARQUES

Conselheiro titular – Associação dos Voluntários, Pesquisadores e Portadores de
Coagulopatias – Ajude-C

SILVESTRE ARAÚJO

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

RAIMUNDO NONATO DE LIMA

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

LUIZ CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro titular – Associação de Aposentados, Pensionistas e Idosos da Previdência Social do Distrito Federal e Entorno – ASAPREV/DF

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Conselheiro titular – Pastoral de Saúde do Distrito Federal

LUÍS MAURÍCIO ALVES DOS SANTOS

Conselheiro titular – Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase - GAMAH

