



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGÉSIMA DÉCIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos catorze dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezoito, no Plenário do Conselho de Saúde
2 do Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01 – Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 319, realizou-se
3 a Quadringéssima Décima Nona Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal –
4 CSDF. A Reunião contou com a presença da *Presidente do CSDF*, **Lourdes Cabral Piantino**, da
5 *Secretária Executiva do CSDF*, **Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante**, dos conselheiros
6 **segmento gestor**: Daniel Seabra R. C. Correa, Marcus Vinícius Quito, Danielle Soares Cavalcante,
7 Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura, Anna Karina Vieira da Silva, Maria Dilma Alves
8 Teodoro, Elza Ferreira Noronha, Jorge Bruno Rosário de Souza; dos conselheiros **segmento**
9 **trabalhador**: Bruno Metre Fernandes, Jeovânia Rodrigues Silva, Márcio da Mata Souza, Maria Cristina
10 Guedes de Souza, João Cardoso da Silva, Fátima Lúcia Rola, Humberto de Oliveira Lopes, Tiago
11 Sousa Neiva, Rosalina Aratani Sudo; dos conselheiros **segmento usuário**: Darly Dalva Silva Máximo,
12 Danylo Santos Silva Vilaça, Rômulo Bezerra Marques, Raimundo Nonato de Lima, Luís Carlos Macedo
13 Fonseca, Vera Lúcia Bezerra da Silva, Domingos de Brito Filho, Willian Fernando da Silva, Marly de
14 Fátima Barbosa de Araújo, Luís Maurício Alves dos Santos, Magda Maria Cardoso da Silva, João Elias
15 Lima Araújo. Justificou a sua ausência o Conselheiro Rui Perpétuo. Conselheira **Lourdes Piantino**,
16 presidente do CSDF, iniciou a reunião às 9h25, sem a presença do conselheiro Tiago Neiva, ausente
17 até o momento, com a exposição dos Informes. **Informes**: conselheiros, convidados e secretária
18 executiva. Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheiro **João Cardoso** informou a situação das
19 mudanças de lotação para ser comunicada aos gestores regionais. Disse que os colegas são
20 surpreendidos com mudanças de lotação ou na carga horária sem serem avisados. Sabe que os
21 servidores são da Secretaria, mas têm que ser avisados, pois é muito ruim chegar para trabalhar no
22 setor que está acostumado e ser deslocado para outro local. Que dependendo do setor que vai
23 trabalhar, o servidor pode não ter o treinamento necessário para desempenhar o serviço, correndo o
24 risco de acontecer erros que não devem acontecer nos serviços de saúde. Pediu que o Dr. Robledo
25 do Gama unifique os atendimentos em relação aos atestados de três dias, por conta da Lei 840. Disse
26 que ele já prometeu isso tem quase seis meses e não cumpriu. Solicitou providências para que o
27 Núcleo Bandeirante não fique sem voz, lembrando que o Conselho está inativo. Conselheira **Lourdes**
28 **Piantino** perguntou se está acontecendo nas UBSs, de modo geral, os servidores serem deslocados
29 sem aviso prévio. Conselheiro **João Cardoso** disse que está acontecendo do Centro de Saúde para
30 o Hospital. Aconteceu em Sobradinho, São Sebastião e no Gama. Conselheira **Marly Araújo** disse
31 que ficou decidido na última reunião que seria discutida a Campanha da Hanseníase. Que o grande
32 problema da Hanseníase é que compete com o Sarampo, a Rubéola, a Dengue e sempre tem alguma
33 coisa mais importante. Gostaria que daqui pra frente não fosse mais assim. Que checou reclamações
34 de pacientes em Planaltina sobre a entrada na Atenção Primária e que as Equipes de Saúde da Família
35 não estão treinadas. Solicitou que não fossem fechadas as portas onde atendiam os pacientes
36 antigamente. Alertou que os pacientes vão precisar de cirurgia, os tratamentos serão mais caros e
37 podem perder doentes com reação hansênica. Pediu que ficasse registrada a devolução do dinheiro
38 das Campanhas que o Ministério mandou e não deram conta de gastar. Que o dinheiro é para
39 impressos importantíssimos para os pacientes e os profissionais de saúde: Autocuidado em
40 Hanseníase e o livrinho que preenchem todo mês. Solicitou que o dinheiro não fosse devolvido e
41 dessem um jeito de imprimir. Criticou a acessibilidade ao Centro de Saúde perto da Vila Olímpica e
42 que neste Centro há um corredor bem fechadinho onde ficam as crianças do Centro Olímpico de um
43 lado e os doentes do outro, sem nenhuma ventilação. Conselheira **Lourdes Piantino** perguntou qual
44 o dia D da Hanseníase. Conselheira **Marly Araújo** disse que o último domingo de janeiro é o dia
45 mundial de combate a Hanseníase. Conselheira **Lourdes Piantino** informou haver uma equipe da
46 Atenção Primária trabalhando com a questão da Hanseníase e a conselheira Marly faz parte desse

47 grupo que tem o propósito de organizar, inclusive, a Campanha. Conselheira **Fátima Rôla** sugeriu que
48 a SES tivesse o dia D durante as campanhas de vacina, porque em janeiro está praticamente todo
49 mundo de férias e no domingo não se consegue sensibilizar tanta gente. Conselheira **Lourdes**
50 **Piantino** disse que a conselheira Marly já faz essa Campanha há muitos anos na Rodoviária.
51 Conselheira **Marly Araújo** explicou que faz uma semana na Rodoviária e termina domingo panfletando
52 no Parque da Cidade ou na Água Mineral. Conselheira **Lourdes Piantino** disse que agora vai funcionar
53 em parceria com a SES e a Associação da Marly, responsáveis por organizar a Campanha.
54 Conselheiro **Domingos de Brito** fez um pedido de informação para saber qual o andamento e onde
55 está o encaminhamento dado pelo Pleno ao processo nº 0060 de 2001 sobre o Hospital da Criança.
56 Conselheira **Lourdes Piantino** disse que vai procurar saber o que está acontecendo para informá-lo.
57 Conselheira **Jeovânia Silva** informou que na semana passada, esteve no Conselho Nacional de
58 Saúde (CNS) onde o Distrito Federal e Roraima foram as últimas Unidades da Federação a serem
59 apresentadas a respeito de um curso de Participação e Controle Social, e também sobre o lançamento
60 de uma plataforma digital chamada Rede Conselhos do SUS. Disse que a intenção do CNS não é só
61 capacitar os conselheiros através de um curso de 40 horas, dividido em Módulo Básico e Temático,
62 realizado de outubro a dezembro. A intenção é que os conselheiros passem a ter melhor formação nas
63 Políticas Públicas de Saúde e no Orçamento Público. Que o instrumento utilizado é uma plataforma
64 digital que, brevemente, será lançada com possibilidade de acesso pelo celular. Explicou que através
65 dessa plataforma, haverá uma rede de Conselhos do SUS. Que para o CNS é emblemático porque o
66 Controle Social passa, a partir dessa plataforma, a estar no século XXI. Que estão otimistas porque
67 esse recurso pode fortalecer o SUS. E seu informe é para sensibilizar os conselheiros para que possam
68 acessar e utilizar como recurso para o DF. Conselheiro **Raimundo Nonato** disse que as pessoas com
69 HIV/AIDS estão vivendo um imbróglio no DF: uns vão fazer o exame no Hospital-Dia e está fechado
70 porque falta profissional, outros vão fazer Densitometria Óssea e não marca porque está faltando
71 sistema. Fica preocupado quando há transferência de um Centro de Referência para o Lago Sul, onde
72 a maioria mora no Entorno, pois não dão acesso adequado a essas pessoas e tinha que ter transporte
73 para levá-las ao Lago Sul. Informou que pessoas com mais de 50 anos estão deixando de tomar o
74 antirretroviral porque perderam a aposentadoria. Deixam de tomar para ficarem doentes e o Estado
75 dar de novo. Que esse dado já está no Ministério Público Federal. Conselheiro **Danylo Vilaça** lembrou
76 os trabalhos desenvolvidos pela presidente Lourdes Cabral em prol do Conselho. Que faria os informes
77 em ordem cronológica, conforme os acontecimentos do mês de julho. O CEBES convidou os
78 conselheiros regionais e do DF a participarem do momento de entrega, que foi elaborada uma Oficina
79 para os governadores. A presidente, ele e a conselheira Darly participaram desse momento e foi
80 relevante. Sugeriu que o Pleno pudesse fazer algo pelo CSDF, numa lógica menos densa, de forma
81 mais propositiva, como se fosse uma carta. O segundo informe foi o de que o CNS lançou a 16ª
82 Conferência chamada de 8ª mais 8. Esse lançamento ocorreu por diversas formas e segundo a
83 Resolução CNS 586, o Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva integra o evento de
84 pré-realização da Conferência. Lançaram vários documentos e o primeiro foi a Carta-Compromisso
85 das lideranças do Controle Social, um documento simples e de fácil entendimento. Disse esperar que
86 os conselheiros possam se debruçar e ler. Que o Curso de Planejamento e Orçamento dado pela
87 SUPLANS foi demandado pelos conselheiros regionais, e compreenderam o valor público, o Decreto
88 9.203 que trata de governança e outros meios de gestão com uma linguagem acessível. Que foi o que
89 os conselheiros disseram na avaliação do curso. Que a apresentação foi disponibilizada para todos.
90 Sugeriu fazerem uma Carta-Compromisso do Conselho, talvez denominada Pacto pela Saúde do
91 Distrito Federal, com as propostas do CSDF aos candidatos ao governo, trazendo proposituras que a
92 população do DF necessita. Conselheira **Lourdes Piantino** informou que a conselheira Joana D'arc,
93 titular, não veio e não justificou a nenhuma reunião do Conselho esse ano. A suplente dela, Jane
94 Ferreira, também não veio e não justificou. O Lázaro, representante de trabalhador, já tinha cinco faltas
95 não justificadas. A suplente dele também tinha cinco faltas não justificadas. Ressaltou a necessidade
96 de cumprir o Regimento e que ia solicitar às entidades as quais representam que fossem substituídos.
97 Conselheiro **Daniel Seabra** disse que ia começar dando respostas em relação a algumas coisas que
98 foi questionado. Concorde com o conselheiro João de que os servidores precisam ser comunicados
99 de uma movimentação na lotação deles, pois é uma questão de respeito. Se comprometeu a fazer
100 uma Circular insistindo sobre isso com os GPs que são responsáveis por isso e precisam fazer esse
101 comunicado. Tanto o GP como a chefia direta dele têm que ter esse tipo de consideração. Disse com
102 relação à atenção ao paciente com Hanseníase, que a Marly conversou com o diretor Bruno reiteradas
103 vezes, e precisam afinar a proximidade entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada para

104 aumentar a capacitação da Atenção Primária em melhorar o acesso ao paciente com Hansen. Que
105 nas demandas espontâneas, o paciente chega passando mal e deve ser atendido em qualquer
106 unidade. Se isso não estiver acontecendo, precisa ser colocado na Ouvidoria, porque são 171
107 Unidades Básicas e depende de uma comunicação oficial para entender o que está acontecendo. Isso
108 ajuda a Gerência da Unidade, que nem fica sabendo que da porta a pessoa já é dispensada. Para
109 marcar o acompanhamento, a orientação é o Posto de Saúde mais próximo de casa, pois foi feita
110 Portaria sobre isso e o descumprimento precisa ser dito, senão acabava sendo generalizado e o bom
111 trabalhador que está fazendo seu papel direito, acaba sendo penalizado. Que não tinha notícia sobre
112 o dinheiro da Campanha e questionou qual fonte foi devolvida. Conselheiro **Marcus Quito** explicou
113 que não tinha como utilizar a fonte de repasse 138 nesse caso específico. Que fizeram processo
114 solicitando que a ASCOM fizesse a impressão, só que a SES tem limitações de licitação por um
115 procedimento estabelecido pela SEPLAG e pela SECOM, e não podia utilizar o recurso. Compraram
116 o fotolito na cota de impressão da SVS, as cartilhas foram impressas e entregues. Lamentou as leis
117 administrativas e os procedimentos burocráticos que impedem a agilidade que precisa ter para a
118 saúde. Conselheiro **Daniel Seabra** respondendo ao conselheiro Raimundo, disse que a Densitometria
119 Óssea agora tem protocolo e pretende dirimir a dificuldade de acesso com a Regulação, pois o
120 protocolo evita a solicitação desnecessária desse exame. Antes, tinham pedidos frequentes que
121 acabavam gerando uma fila grande ao paciente que realmente precisa. Com relação ao deslocamento
122 de pacientes para atendimento no Lago Sul, disse que foi aberta uma unidade no Lago Sul em que os
123 pacientes podem optar por ir para lá. Tem a unidade da Asa Norte e outra na Asa Sul, que é o Hospital-
124 Dia. Os pacientes podem optar por uma ou outra. Que é uma unidade a mais, o paciente não é obrigado
125 a ir a uma unidade fixa, pode escolher. A unidade do Lago Sul passa a ser mais uma opção que,
126 inclusive, pode agregar mais sigilo e privacidade ao paciente que não deseja ser atendido perto de
127 casa. Mencionou a importância de falar sobre a UTI de Santa Maria, que esteve na mídia nos últimos
128 dias, para todos saberem exatamente o que acontecia. Que desde 2011, havia necessidade de a SES
129 reassumir a Unidade de Santa Maria por determinação do Ministério Público. Começou pela
130 contratação da Real Sociedade Espanhola, uma Organização Social que no Hospital de Santa Maria,
131 contratou a empresa INTENSICARE para fazer serviço médico. Quando a SES reassumiu, não havia
132 médico suficiente para assumir essa Unidade. Houve permissão para que permanecesse o contrato
133 com a INTENSICARE para médicos com a substituição, no período de um ano, para médicos
134 concursados. De 2011 até 2018, foram feitos dez concursos para médicos intensivistas. Nos primeiros
135 nove concursos realizados, não houve gente suficiente para que se reassumisse. No último concurso
136 feito nessa gestão, contratou-se RH suficiente para assumir a UTI de Santa Maria. A empresa
137 contratada não tinha o desejo de sair, pois recebia por esse serviço. Com planejamento robusto desde
138 2011, demorou 7 anos para que se reassumisse esse processo. A dificuldade de contratação de
139 pessoal foi grande. Com dezenas de reuniões com essa empresa, o Ministério Público e o Tribunal de
140 Justiça conseguiram RH suficiente para reassumir. Inicialmente, conseguiram a UTI Adulto e a UTI
141 Neonatal que foram assumidas pela SES há cerca de 60 dias. A UTI Pediátrica não tinha ainda
142 aprovação de concurso de intensivistas pediátricos. Foi feito o concurso e homologado no dia 6 de
143 julho. Foram feitas reuniões com a empresa e dito que haveria, após a homologação do concurso,
144 necessidade de nomeação, tempo para os médicos entrarem em exercício e que, em meados de
145 setembro, a SES teria condição de assumir a UTI Pediátrica. No dia 6, quando a SES homologou o
146 concurso, a empresa deu Aviso Prévio aos médicos, exatamente no mesmo dia. Os médicos, a partir
147 daí, tinham 30 dias para sair da UTI. Daria, agora no dia seis de agosto. A SES acelerou o processo
148 de mudança de perfil da UTI, de realocação de pessoas dentro das unidades que atendiam o perfil
149 desses pacientes. Nenhum paciente ficou desassistido no período, mantiveram todos os cuidados.
150 Hoje, há 15 pacientes que estão na internação prolongada nessa UTI e já têm critério para ir para uma
151 UTI Semi-intensiva. Dentro de pouco tempo, vão ter condições de ir para uma unidade de cuidados
152 prolongados, onde os pacientes têm mais contato com a família, cuidados mais direcionados a sua
153 condição e de menor custo. O mais importante foi que mantiveram todos os cuidados, ao contrário do
154 que foi ventilado na imprensa. A SES segue com as contratações e os médicos devem chegar mais
155 ou menos em 10 de setembro. Parte dos médicos da empresa permaneceu. A empresa se eximiu de
156 fazer esse contato com os profissionais. Foram feitas reuniões com representantes dos médicos e
157 outros médicos da SES. Foi solicitada a permanência dos médicos, parte deles teve essa
158 consideração. Foi solicitada nova reunião com a empresa para ontem, a empresa não compareceu na
159 reunião. Que a empresa diz que a SES não comunica as coisas, mas não vai à reunião quando a SES
160 solicita. Que a situação está sob pleno controle, nenhum paciente desassistido e a SES vai terminar

161 de assumir completamente até o mês de setembro a UTI de Santa Maria, diminuindo o custo de 3
162 milhões e 800 mil reais dos cofres do DF. Conselheira **Lourdes Piantino** convidou Maria Moro para
163 apresentar a proposta da Controladoria Geral da União (CGU) sobre o curso. **Maria Moro** agradeceu
164 o convite para falar sobre o trabalho que vem sendo realizado do CNS em parceria com a CGU. Disse
165 que a CGU tem trabalhos desenvolvidos na área de Participação e Controle Social por meio de sua
166 Secretaria de Transparência e Prevenção da Corrupção. Tem trabalhos tanto com a sociedade civil
167 organizada, quanto o Controle Social estruturado, principalmente os Conselhos de Políticas Públicas.
168 Desde o ano passado, começaram a desenvolver um trabalho na área de Controle Social e Políticas
169 Públicas de Saúde. Fizeram um piloto em três Estados com Seminários de Controle Social e o
170 Financiamento na área de Saúde com foco na questão do Orçamento e Financiamento do SUS: uma
171 área onde se observa a necessidade de capacitação e formação continuada para todos os
172 conselheiros, mais de 100 mil Brasil afora. Que no dia 9 de agosto, foi lançado o Curso e a Plataforma.
173 A Plataforma também é parte do projeto de parceria desenvolvido entre a CGU e o CNS. Os
174 participantes do Seminário e do Curso serão cadastrados nessa Plataforma. O objetivo é a qualificação
175 nesse assunto, organização de Comissões de Financiamento e Orçamento naqueles Conselhos em
176 que não estão estruturadas, tanto no âmbito estadual como no municipal. Será disponibilizado o
177 conteúdo para que o CNS possa promover essa formação de maneira mais frequente. O Curso está
178 estruturado em Módulo Básico, desenvolvido em parceria com a Escola de Administração Fazendária,
179 a Controladoria Geral do Estado de Minas, a CGU e o pessoal da Assembleia de Minas. E Módulo
180 Temático específico para conselheiros de saúde tendo foco na parte de Orçamento e Financiamento.
181 Foi elaborado pela CGU, Fiocruz e pelo CNS por pessoa da Comissão de Financiamento e Orçamento.
182 A base para esse Curso foram os Seminários e as avaliações realizadas onde conselheiros solicitaram
183 mais informações a respeito disso. Os conselheiros estaduais e outros acadêmicos estão revisando o
184 curso para que no dia 1º de setembro, possa estar disponível para os conselheiros. No DF, foram
185 consideradas as Regiões Administrativas (RAs) para o cálculo do número de vagas. A apresentação
186 do curso já estava disponível para quem não pôde assistir ao vivo, nem participou presencialmente no
187 dia 9, sendo repassada para o ponto focal do CSDF. Que está negociando com o CNS para fazer um
188 Seminário específico no DF, considerando a peculiaridade do CSDF que não tem municípios e tem
189 RAs. Para além do curso, tem um segundo Seminário para o DF. Disse esperar que se matriculem no
190 curso e este possa ser de grande valia para todos os conselheiros. Que a CGU está à disposição do
191 Conselho para cooperar em outras ações que se fizerem necessárias. Agradeceu a oportunidade da
192 parceria e do trabalho conjunto com todos. Conselheira **Lourdes Piantino** disse contar com a
193 participação de todos os conselheiros nesse curso. O ponto focal é a Andressa, que fará as inscrições
194 e vai estar à frente desse Curso. **Maria Moro** informou que no mês de agosto, foi feito o processo de
195 divulgação e mobilização. E o Conselho Estadual tem a prerrogativa de indicar qual conselheiro fará o
196 curso porque não são muitas vagas e a CGU não entra no mérito da indicação. O Curso começa no
197 dia 1º de setembro, na modalidade Ensino a Distância, sem tutorial, para que o conselheiro possa se
198 apropriar do conteúdo. O Curso tem 40 horas para poder se qualificar na temática de Orçamento e
199 Financiamento do SUS. Há participação de um dos maiores especialistas, hoje, na área de Orçamento
200 e Financiamento, consultor do CNS. Conselheira **Lourdes Piantino** lembrou que o Curso feito semana
201 passada pelas técnicas da SUPLANS foi numa linguagem simplificada e se começa a entender aquilo
202 que era complicado na Plataforma. Disse que vão se apropriar aos poucos. Que no primeiro momento
203 tem uma dificuldade, mas o curso te provoca **Maria Moro** disse que provoca nas responsabilidades
204 dos conselheiros principalmente, mediante a Lei Complementar 141. Provoca nas atribuições e
205 responsabilidades de cada conselheiro no que diz respeito a essa parte da legislação. Conselheira
206 **Lourdes Piantino** disse que querem chamar os conselheiros na responsabilidade. **Posse dos**
207 **conselheiros**. Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O conselheiro **Luiz Carlos** sugeriu que a Mesa
208 Diretora colocasse sob suspeição a indicação da substituta do Helvécio e suspendesse a posse.
209 Conselheira **Lourdes Piantino** manifestou que a conselheira seria empossada e orientou o
210 conselheiro a explicar formalmente se achava haver irregularidade no processo, que seria
211 encaminhado. **Tomaram posse: Fátima Lúcia Rôla – Trabalhador/Titular; Magda Maria Cardoso**
212 **da Silva – Usuário/Titular e João Elias Lima Araújo – Usuário/Suplente**. Conselheira **Lourdes**
213 **Piantino** explicou que o conselheiro titular do Movimento Afrodescendente de Brasília solicitou
214 suspender a posse da conselheira suplente Leonísia dos Santos Gomes, que vai ser substituída por
215 outra pessoa e vai ter que refazer o trâmite todo. Informou a ausência da conselheira Denise Lúcia
216 Braga Melo pela Associação Brasiliense de Deficientes Visuais e por isso não foi empossada. **Ordem**
217 **do dia: Item 1 – Apresentação e aprovação da pauta da 419ª Reunião Ordinária do CSDF –**

218 Coordenação: Mesa Diretora CSDF. Conselheira **Lourdes Piantino**, presidente do CSDF, efetuou a
219 leitura da pauta da 419ª RO do CSDF. Aprovada a pauta pelo Pleno. **Item 2 – Apresentação e**
220 **aprovação das atas 417ª RO e 418ª RO** – Coordenação: Mesa Diretora. O conselheiro **Daniel Seabra**
221 questionou por que não veio para a aprovação a ata da 415. Conselheira **Lourdes Piantino** respondeu
222 que a 415 era aquela polêmica da fala dele. Conselheiro **Daniel Seabra** disse que fazia questão que
223 a fala dele fosse exatamente como foi gravada. A secretária executiva **Andressa Cavalcante** disse
224 que o conselheiro Domingos de Brito havia identificado uma pendência. O conselheiro **Domingos de**
225 **Brito** respondeu que não foi pendência e nem tinha dúvida. Porque a proposta colocada na reunião
226 em que foi pautada era que devido a não constar na ata, ele ia pedir a gravação. Disseram que a
227 gravação não era audível. E uma forma de resolver era se reunirem os dois e pontuarem tudo aquilo
228 que haviam dito, e o que realmente deveria constar na ata. Conselheira **Danielle Cavalcante** disse
229 que iriam aprovar e o conselheiro Domingos havia reagido. A ARINS faz a gravação e olha exatamente
230 a fala dos gestores. Que mostraram ao Dr. Daniel, ele conferiu e disse que era correta a fala dele. Que
231 o Dr. Humberto havia dito que não aprovaria naquele momento, porque o Dr. Daniel não estava
232 presente. Que o conselheiro Domingos havia dito que o que estava ali não era o que ele tinha escutado.
233 Conselheira **Danielle Cavalcante** disse achar que cada um sabia qual era a sua fala e o que estava
234 escrito. Que o Dr. Daniel estava reafirmando que o que estava na ata era a fala dele, e ele não
235 modificava. Que o Pleno precisava ser soberano e decidir, porque o conselheiro estava presente
236 reafirmando a fala dele e o que ele corrigiu na ata. Conselheiro **Domingos de Brito** pediu para fazer
237 um esclarecimento, pois devia estar havendo alguma confusão. Disse que questionou a secretária
238 executiva e ela tinha lhe dito que a parte não era audível. Secretária executiva **Andressa Cavalcante**
239 respondeu que não disse que não era audível, mas não era oficial para poder passar para ele. E que
240 podia ir ao Conselho e escutar no Conselho. Conselheiro **Daniel Seabra** disse que precisava
241 reconhecer a própria fala, e a fala era exatamente como estava na ata. Conselheiro **Domingos de**
242 **Brito** perguntou se o conselheiro Daniel Seabra lembrava do pedido de desculpas em função dele não
243 ter entendido que a Comissão não tinha competência relacionada a ministros e juizes, mas
244 competência ela tinha sim para analisar. Conselheiro **Daniel Seabra** disse que a sua fala estava
245 trazendo exatamente dessa forma. Conselheira **Lourdes Piantino** disse que todas as reuniões são
246 gravadas para que a ata seja feita. Algumas gravações saem com ruídos, mas são gravadas por dois
247 ou três celulares diferentes. Elas são ouvidas por duas, três pessoas diferentes. Então o que está dito
248 na gravação é exatamente o que foi dito no Conselho. A ata é feita de acordo com o que foi dito na
249 gravação. A pessoa que faz a ata não inventa nada e não muda a ordem das coisas. Questionou se
250 existe alguma possibilidade de dois conselheiros que não entendem que a ata está do jeito que deve
251 estar, podem sentar, conversar e decidir como a ata deve ser colocada. Disse achar que não. A ata é
252 resultado de um trabalho. Se tem um servidor responsável pela ata, ele é responsável pela legalidade
253 da ata, pela honestidade e clareza da ata. Que estavam precisando aprovar essa ata há bastante
254 tempo, porque têm compromisso com a sociedade de publicar todas as atas do Conselho na página
255 do Conselho na *internet*. Conselheiro **Humberto Lopes** manifestou que estava obscuro para se tomar
256 um posicionamento. Porque estava lhe trazendo uma situação que não estava posta para ser aprovada
257 hoje. Que não tinha certeza do conteúdo que estava ali. Conselheiro **Daniel Seabra** lembrou que foi
258 enviada para todos há três reuniões passadas, e ia ser recolocada de novo. Conselheira **Danielle**
259 **Cavalcante** disse que não era a mudança de uma decisão do Pleno, era a mudança na fala de um
260 conselheiro que estava reafirmando a fala dele. Conselheiro **Domingos de Brito** disse que, em
261 momento algum, falou que houve mudança na ata. Que na primeira versão não aparecia e estava
262 pedindo que fosse colocado na ata o pedido de desculpas feito pelo Dr. Daniel naquela reunião. Que
263 na segunda houve, só que não estava no posicionamento adequado. Do jeito que estava, a Comissão
264 não teria competência. Que o conselheiro Daniel tinha acabado de confirmar na Mesa que entendeu
265 que era um paralelo ao colocado por ministros e juizes. E realmente a Comissão não tem competência
266 igual juizes e ministros. Conselheira **Lourdes Piantino** solicitou a secretária executiva a leitura do
267 trecho da ata 415 referente à fala de desculpa do conselheiro Daniel Seabra. Secretária executiva
268 **Andressa Cavalcante** leu o trecho: “*Conselheiro Daniel Seabra esclareceu que não havia entendido*
269 *a fala do Conselheiro Domingos como paralelo que traçava com desembargadores e juizes. Ele*
270 *entendeu que o conselheiro Domingos havia dito que a comissão não tinha competência de análise do*
271 *processo, desculpando-se em seguida*”. Conselheiro **Domingos de Brito** disse que agora estava
272 correto. Conselheira **Lourdes Piantino** disse que já estava desde a semana passada, pois assim que
273 ele questionou, ouviu-se de novo a ata inteira. Perguntou se o Pleno estava consciente e capaz de
274 votar a ata 415. O Pleno assentiu. Conselheira **Lourdes Piantino** colocou a aprovação da ata 415 em

275 votação. A Ata 415 foi aprovada. Depois, a ata 417 foi aprovada com uma abstenção. Conselheira
276 **Lourdes Piantino** questionou se havia alguma alteração na ata 418. Conselheiro **Luiz Carlos** lembrou
277 que o conselheiro Bruno Metre havia colocado uma mensagem. Conselheira **Lourdes Piantino**
278 mencionou que havia um trâmite. Conselheira **Danielle Cavalcante** perguntou se alguém queria falar
279 pelo conselheiro Bruno Metre e incluir o que ele colocou, pois entenderam que ele recebeu com
280 antecedência e não enviou por *e-mail*. Conselheira **Jeovânia Silva** colocou que, como suplente do
281 conselheiro Bruno, era muito complicado se posicionar em relação à fala de outro e era a mesma
282 situação posta da 415. Disse não se sentir confortável em utilizar a prerrogativa de suplente dele para
283 fazer qualquer alteração à fala dele. Conselheira **Lourdes Piantino** perguntou se todos os
284 conselheiros tinham clareza de que a ata foi encaminhada por *e-mail* com antecedência para que
285 fossem feitas as alterações necessárias. Após colocar em votação a aprovação da ata 418, concluiu
286 dizendo que a Ata 418 foi aprovada com quatro abstenções. **Item 3 – Calendário das Comissões**
287 **Internas do CSDF e GT – Coordenação: Danylo Vilaça.** Conselheira **Lourdes Piantino** disse que
288 todos têm consciência de que as Comissões levam o Conselho a andar, caso as Comissões não
289 andem, o Conselho fica impossibilitado de agir. Chamou a atenção sobre a responsabilidade de cada
290 conselheiro em relação à participação nas Comissões. Lembrou a conselheira Marly que a questão da
291 Hanseníase está sendo discutida numa Comissão, precisa ser reforçada e tinha que se reunir até
292 sexta-feira, para que fosse feita uma resolução. Conselheiro **Danylo Vilaça** explicou que a intenção
293 da Mesa Diretora é superar esse assunto com brevidade porque têm outras pautas para seguir.
294 Solicitou a colaboração de todos e disse que introduziram a nomeação de todas as Comissões
295 existentes, inseriram as datas e quem eram os coordenadores. Que ele e a secretária executiva
296 tentaram reunir as Comissões no mês de julho, mas não houve adesão das Comissões. Que sugeriam
297 para ciência e comprometimento do Plenário, em colocar uma data para possível realização de reunião
298 onde serão eleitos coordenadores para conclusão dos trabalhos. Que ontem, teve a reunião da CISTT
299 e pela limitação de participação de conselheiros, o conselheiro Bruno já havia comentado no Plenário
300 que não poderia assumir a Coordenação ou qualquer outra Comissão, se colocando à disposição
301 novamente para continuar seu trabalho, justamente pela pouca adesão de conselheiros nas
302 Comissões. Lembrou que o artigo 50 do Regimento diz que as Comissões prestam assessoramento
303 ao CSDF e o artigo 22 que os produtos das Comissões têm preferência nos assuntos de pauta nas
304 reuniões. Fez um apelo para que todos tenham essa consciência, ressaltando ser um incentivo para
305 que as Comissões sejam ativas. Começou pela Comissão de Orçamento e Finanças (COF) para que
306 indicasse uma data para haver uma reunião, com futura deliberação e definição de coordenador.
307 Conselheira **Lourdes Piantino** relatou que quando assumiu a presidência do CSDF, não tinha nem
308 uma semana, recebeu uma convocação do TJDF e levou o maior puxão de orelha, pois se não fizerem
309 essa Comissão acontecer, o TJDF vai chamar os conselheiros, vai chamar mesmo ela acontecendo.
310 E quando chamar, eles vão dizer que fizeram as coisas que tinham que fazer, pois não quer assumir
311 a responsabilidade de uma coisa que ela não é responsável. A Comissão tem que se responsabilizar
312 por aquilo que ela é responsável. Conselheiro **Danylo Vilaça** citou os conselheiros representantes de
313 cada Comissão aprovados na Reunião 416 e solicitou que se manifestassem para possíveis datas: A
314 **Comissão de Orçamento e Finanças** é composta por Raimundo, Jefferson, Willian e Paulo.
315 Conselheira **Lourdes Piantino** lembrou que o conselheiro Paulo Sella havia solicitado substituição.
316 Conselheiro **Daniel Seabra** disse que a Márcia Jovanovic podia participar das reuniões. Conselheiro
317 **Danylo Vilaça** disse que essa Comissão não havia se reunido ainda. **Comissão de Educação**
318 **Permanente para o Controle Social** é composta por Jeovânia, Joana D'arc, Domingos e Vânia.
319 Conselheira **Lourdes Piantino** lembrou que vão encaminhar o pedido de substituição da Joana D'arc.
320 Conselheira **Jeovânia Silva** perguntou se algum conselheiro usuário gostaria de compor a Comissão
321 de Educação Permanente para o Controle Social. O conselheiro João Elias se colocou à disposição
322 substituindo Joana D'arc. **Comissão Permanente de Acompanhamento da Política de Saúde de**
323 **Pessoas com Deficiências** é composta por Luís Maurício, Bruno, Márcio, Lourdes, Silvestre, Luiz
324 Carlos, Elza e Felipe. Conselheiro **Danylo Vilaça** observou que essa foi uma das poucas que se reuniu
325 e elegeu coordenador que é o Luís Maurício. **Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador**
326 **(CISTT)** é composta por Bruno, Laila, Gabriela, Maria Aparecida, Lourdes, Fátima, Marcus e Anna
327 Karina. **Comissão Permanente de Acompanhamento e Operacionalização do Plano**
328 **Assistencial/Gestão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal** é composta por Márcio,
329 Tiago, Jeovânia, Rosalina, Domingos, Raimundo, Lourdes, Darly, Vera Lúcia, Joana D'Arc, Luís
330 Maurício, Marcus, Alexandra, Danielle e Maria Dilma. Conselheiro **Danylo Vilaça** disse que a
331 conselheira Fátima tinha interesse em integrar a CISTT e o conselheiro Tiago tinha interesse em sair.

332 Que então seria uma substituição. **Comissão Permanente de Reforma de Modelo**
333 **Assistencial/Gestão da Urgência e Emergência do Distrito Federal (RUE)** é composta por Márcio,
334 Jefferson, João, Rosalina, Joana D'Arc, Rui, Lourdes, Darly, Raimundo, Vera Lúcia, Luiz Carlos,
335 Willian, Daniel, Bárbara, Maria Dilma e Rosário. **Grupo de Trabalho da Revisão do Regimento**
336 **Interno do Conselho de Saúde do Distrito Federal e dos Conselhos Regionais de Saúde** é
337 composto por Jefferson, Domingos, Raimundo e Danielle. Conselheiro **Danylo Vilaça** disse ser
338 necessário eleger o coordenador desse Grupo de Trabalho (GT). Conselheiro **Domingos de Brito**
339 manifestou terem acontecido três reuniões, o coordenador era o Jefferson e que esse GT tem até seis
340 meses de duração. Conselheira **Danielle Cavalcante** disse que aconteceram só duas reuniões, a
341 próxima no dia 15 e a última não havia acontecido com a maioria, só com dois. Conselheiro **Domingos**
342 **de Brito** disse que a última reunião não aconteceu. Que vieram para a reunião ele e o Raimundo, e
343 acharam por bem não fazer nada, pois só havia duas pessoas. Que quando estão em três ou quatro
344 pessoas fazem a reunião e está no Relatório das Reuniões. Conselheira **Danielle Cavalcante** afirmou
345 ter sido feita então apenas uma reunião. Conselheiro **Danylo Vilaça** perguntou se o GT estava
346 aceitando propostas dos conselheiros para a elaboração. Os componentes do GT responderam que
347 sim. Conselheiro **Domingos de Brito** afirmou ser extremamente importante. Conselheiro **Raimundo**
348 **Nonato** manifestou que quem tiver propostas pode enviar para o GT. Conselheiro **Danylo Vilaça**
349 reiterou que quem tiver propostas de alteração ou de revisão do Regimento pode encaminhar ao GT.
350 Em seguida, abordou o GT de acompanhamento da Resolução 485. Lembrou que essa Resolução
351 trata das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Propôs que esse GT passasse a ser uma
352 Comissão de Acompanhamento Permanente das ISTs, ampliando seu escopo de atuação.
353 Conselheira **Danielle Cavalcante** lembrou que o conselheiro Raimundo teria que sair de mais uma
354 Comissão, porque só podem duas Comissões. Teria que decidir entre a APS e a ISTs. Conselheiro
355 **Danylo Vilaça** lembrou estarem num momento de revisão do Regimento e que a Conselheira Jeovânia
356 já havia se manifestado sobre a proposta de aumento do número de conselheiros nas Comissões.
357 Ponderou que uma hora vai ser preciso aumentar o número de conselheiros nas Comissões para não
358 engessar tanto. Conselheiro **Bruno Metre** pediu desculpas pelo atraso, pois estava num
359 engarrafamento e, não satisfeito, bateram no seu carro. Disse: "A pessoa estava nervosa, aí eu botei
360 o Eric Clapton, *Tears in Heaven*, e a pessoa ficou mais nervosa ainda". (Risos). Depois, disse ter duas
361 coisas para falar. Primeira, sobre ontem, ter havido a reunião da Comissão e terem conseguido fazê-
362 la andar. Karina estava presente também e conseguiram fazer a Comissão se estabelecer. Que há
363 muito tempo não tinha reunião adequada, estão com esse problema há muito tempo, desde a eleição
364 da Mesa. Não foi culpa do Conselho, mas o Conselho foi atropelado pelo próprio contexto da vida, das
365 circunstâncias, das contingências. Conseguiram fazer uma Comissão extremamente complexa porque
366 ela depende da participação de terceiros. Ontem, estabeleceram a Comissão, foi aprovada sua
367 recondução na coordenação e estabeleceram-se adjuntos e secretários. Isso foi extremamente
368 importante para iniciar os trabalhos. Disse estar com uma série de demandas que o tem solicitado
369 sobremaneira e lhe trazido dificuldade muito grande. Ontem, chegaram duas denúncias: uma com
370 relação ao número de servidores trabalhadores em limpeza por metro quadrado. Disse que pediram
371 que fosse feita oficialmente, ainda não tinha chegado, mas vai ser encaminhada ao Pleno. Vão chegar
372 às denúncias e são manifestações, principalmente, dos sindicatos da categoria que tem mais de 70
373 mil filiados, tendo abrangência muito grande no Distrito Federal. Por exemplo, tem UPAs onde tinham
374 quatro pessoas para limpeza, agora tem uma, segundo a fala do sindicato. Que estavam apenas
375 transmitindo, não avaliaram toda a veracidade disso, mas acolheram para o Conselho se inteirar e não
376 fizeram nenhum juízo de valor. Disseram que a justificativa para os contratos tinha sido com base no
377 Ministério do Planejamento. Na cópia do Edital não se verifica a questão da área hospitalar de limpeza.
378 Ficava o Pleno para análise, conhecimento etc. Disse que chegou uma outra de cooperativas de
379 catadores de lixo, que reclamaram com a mudança que houve com a saída do aterro, foi o que falaram.
380 Disse novamente que não estavam fazendo juízo de valor, apenas transmitindo ao Pleno para que
381 deliberasse dentro de suas competências. Que os valores que estão recebendo hoje são piores do
382 que antes. Para finalizar, comunicou ao Pleno que estava se afastando do Conselho de Saúde a partir
383 de hoje, pelo período determinado de seis meses, onde a categoria, que tem a cadeira, devia indicar
384 outro representante também. Que é extremamente importante a homologação da CISTT, que ficaria
385 para o Pleno decidir porque sem um conselheiro de saúde a CISTT não consegue funcionar. Que
386 procederam essa recondução para que desse continuidade. Lembrou que o Dr. Tiago já tinha
387 manifestado, por escrito, que estava com uma impossibilidade específica e o Pleno precisava deliberar
388 sobre isso porque é uma Comissão importante para o trabalhador. O interessante em homologar

389 mesmo com sua saída, é que nas ausências o adjunto pode assumir, existindo uma continuidade
390 operacional até uma possível transição para não se perder a funcionalidade dessa Comissão.
391 Agradeceu a todos e se colocou à disposição. Conselheira **Lourdes Piantino** explicou mais uma vez
392 sobre o que estava acontecendo com as Comissões. Disse que a cobrança vem direto e está fazendo
393 questão, enquanto presidente do Conselho, de protocolar tudo o que está sendo tentado fazer para
394 que as Comissões funcionem. Porque na hora em que a cobrança vier, os responsáveis serão
395 responsabilizados. Pediu que os conselheiros assumam a responsabilidade. Conselheiro **Danylo**
396 **Vilaça** comunicou ao Pleno que a Fátima iria compor a CISTT dando reforço a essa Comissão.
397 Conselheira **Danielle Cavalcante** sugeriu que a conselheira Fátima já ficasse como titular no lugar do
398 Tiago para não ter vacância. Conselheiro **Bruno Metre** disse não ver problema, mas é uma questão
399 de forma. Suscitaram a possibilidade da Karina, que não pode porque já está em outra. A conselheira
400 Fátima foi suscitada nisso e é uma representante aguerrida, mas o problema é que o Regimento da
401 CISTT propõe uma eleição. Ontem, fizeram a eleição para que se iniciassem os trabalhos e não
402 houvesse vácuo maior. Nada impede que hoje haja uma vacância e assume o adjunto. A Fátima vai
403 na próxima reunião e, a partir dali, assume. Só para que não haja nenhum procedimento oblíquo e seja
404 fragilizado. Conselheira **Lourdes Piantino** manifestou deixar a Comissão da CISTT definir como a
405 coisa vai funcionar e que a Fátima vai representar o Conselho na CISTT. Conselheiro **Danylo Vilaça**
406 disse que ela queria ser colocada na Comissão das ISTs. Conselheira **Lourdes Piantino** respondeu
407 que podia colocar. Conselheiro **Danylo Vilaça** disse que o conselheiro João Elias queria integrar a
408 Comissão das ISTs também. Conselheira **Danielle Cavalcante** disse: João Elias e Magda.
409 Conselheiro **Danylo Vilaça** disse que a **Comissão Permanente de Acompanhamento da Gestão da**
410 **Atenção Secundária em Saúde do Distrito Federal** é composta por Verinha, Danylo, Marina,
411 Danielle e Alexandra. Conselheira **Danielle Cavalcante** disse que já fizeram a primeira reunião e
412 elegeram coordenador e suplente. Que propuseram a reunião depois da apresentação do Dr. Bruno
413 hoje, para poder iniciar a discussão. Conselheiro **Danylo Vilaça** disse que ia mandar a pauta das
414 reuniões das Comissões por *e-mail* junto com a nova composição e leu em voz alta as datas das
415 reuniões a serem realizadas no CSDF: **Comissão de Orçamento e Finanças** (COF – 21/08 às 9h),
416 **Comissão de Educação Permanente para o Controle Social** (16/08 às 15h), **Comissão**
417 **Permanente de Acompanhamento da Política de Saúde de Pessoas com Deficiências** (15/08 às
418 9h), **Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador** (CISTT - 10/09 das 14h às 16h), **Comissão**
419 **Permanente de Acompanhamento e Operacionalização do Plano Assistencial/Gestão da**
420 **Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal** (17/08 às 10h), **Comissão Permanente de Reforma**
421 **de Modelo Assistencial/Gestão da Urgência e Emergência do Distrito Federal** (RUE – 20/08 às
422 9h), **Grupo de Trabalho da Revisão do Regimento Interno do Conselho de Saúde do Distrito**
423 **Federal e dos Conselhos Regionais de Saúde** (15/08 às 14h), **Comissão de Acompanhamento**
424 **Permanente das Infecções Sexualmente Transmissíveis** (ISTs – 28/08 às 9h), **Comissão**
425 **Permanente de Acompanhamento da Gestão da Atenção Secundária em Saúde do Distrito**
426 **Federal** (24/08 às 14h), **Comissão Permanente de Acompanhamento da Rede de Atenção**
427 **Psicossocial do Distrito Federal** (20/08 às 10h). Conselheiro **Danylo Vilaça** acrescentou que a
428 primeira tarefa das Comissões é eleger os coordenadores. Conselheira **Lourdes Piantino** disse haver
429 proposta da conselheira Fátima Rôla para fazer inversão de pauta: a situação do Conselho Regional
430 de Saúde do Núcleo Bandeirante - CRSNB. Perguntou se o Pleno concordava com isso. Houve
431 concordância da maioria. **Item 6 – Situação do Conselho Regional de Saúde no Núcleo**
432 **Bandeirante**. Coordenação: Mesa Diretora. A conselheira **Lourdes Piantino** explicou que o mandato
433 anterior do CRSNB foi do período de agosto de 2013 a agosto de 2016. O CRSNB deveria fazer a
434 renovação do mandato do triênio 2017 a 2020. Que 60 dias antes do término do mandato para eleição
435 de conselheiros é necessário formar a Comissão Eleitoral e entrar com o processo. Houve um pedido
436 de continuação do mandato anterior para o CRSNB, mas foi negado porque ia contra a legislação. Foi
437 realizada a eleição dos conselheiros e houve um questionamento em relação à forma como foi feita a
438 votação. Até hoje, o CRSNB não existe oficialmente. Informou ter feito reuniões para ver o que ia ser
439 feito pelo CSDF. Houve proposta de que fosse anulada a eleição do CRSNB. A Mesa Diretora decidiu
440 trazer para o Pleno decidir o que seria feito em relação à eleição do CRSNB. Conselheiro **Luís**
441 **Maurício** questionou se o CRSNB foi convidado para a reunião do CSDF de hoje. Conselheira
442 **Lourdes Piantino** informou que o CRSNB já havia sido convidado três vezes para outras reuniões e
443 também para a reunião de hoje. Conselheira **Danielle Cavalcante** disse que o CRSNB não tem mais
444 representação e quem tem representação é a Comissão Eleitoral que foi publicada no DODF. Essa
445 Comissão Eleitoral tinha 30 dias para encaminhar o processo. O CSDF encaminhou o conselheiro

446 Raimundo, representante para acompanhar todo o processo de eleição. Disse que além do conselheiro
447 Raimundo, a secretária executiva da época, Úrsula, e o Helvécio, presidente do CSDF à época, foram
448 e participaram da eleição. Houve um processo eleitoral, várias instituições foram eleitas como
449 trabalhadores, usuários e gestores. Explicou que não veio à documentação para que fosse publicada.
450 Que uma representante da Comissão Eleitoral não aceitou que quem era da Comissão Eleitoral não
451 poderia ser eleito como membro conselheiro do CRSNB. Que o SINDATE tinha colocado outro
452 representante, por entender que a representante da Comissão Eleitoral não podia ser. Depois, houve
453 uma modificação do membro e se tornou ilegal. Porque ela era membro da Comissão Eleitoral e não
454 podia ser eleita enquanto conselheira. A Mesa Diretora fez três reuniões chamando todas as
455 instituições porque o conselheiro Tiago Neiva, como trabalhador, sugeriu que na reunião se pudesse
456 ouvir as instituições, se faria ou não novo processo. Infelizmente, as três reuniões deram vazias.
457 Trouxeram para o Pleno deliberar de que forma proceder, para que não fosse só a Mesa Diretora. A
458 conselheira **Fátima Rôla** disse que considerando essas problemáticas, não havia como resolver este
459 problema no período eleitoral. Como no período de eleição do CRSNB tinham três representantes do
460 CSDF que não levantaram nenhuma discórdia no local, sugeriu homologar os nomes que foram
461 aprovados até março de 2019. Com o calendário estabelecido, em março, chamar a Comissão Eleitoral
462 para eleger novos membros, o grupo que vai ser conselheiro a partir de março. Mencionou que ano
463 que vem tem Conferência Nacional, e ter conselheiros não estabelecidos pode ter problemas para
464 homologar as decisões que querem lá, em função de um problema que dá para resolver
465 tranquilamente. Reafirmou a necessidade de homologar, mesmo com o problema da representante da
466 Comissão Eleitoral. Se o sindicato indicou, o Pleno ia ter que acatar até março de 2019. Lembrou que
467 o conselheiro Raimundo participou de todo o processo e podia dizer claramente o que aconteceu. Se
468 o sindicato, que é a entidade que indica os trabalhadores, indicou a representante mesmo sabendo
469 que ela era da Comissão Eleitoral, então quem tinha que resolver essa questão era a entidade sindical:
470 substituir ou não. A entidade sindical é quem tem que substituir tendo em vista a ilegalidade dela como
471 Comissão Eleitoral e candidata. Defendeu homologar logo os outros nomes e resolver a questão para
472 evitar ficar com esta ilegalidade até o ano que vem. Conselheira **Lourdes Piantino** mencionou a
473 Resolução aprovada pelo Pleno sobre os Conselhos que deveriam ter feito eleição esse ano,
474 lembrando que o processo eleitoral começa a partir de 30 de julho de 2019 e vai até setembro de 2019.
475 Conselheira **Fátima Rôla** disse ter pessoas querendo trabalhar no CRSNB. Sugeriu que uma
476 Comissão do Pleno esteja no CRSNB, e que tenha um documento dizendo: “todas as reuniões do
477 CRSNB deverão ser comunicadas ao CSDF”. Disse ainda que o CRSNB tem 48 horas para entregar
478 todas as decisões tomadas para o CSDF. Conselheiro **Tiago Neiva** considera o assunto muito sério.
479 Disse que fizeram algumas reuniões com os “conselheiros” do Núcleo Bandeirante porque está tendo
480 questionamento até da legitimidade das eleições. Um grupo que diz que os conselheiros eleitos não
481 são legítimos. Outro grupo afirma, categoricamente, que os eleitos são legítimos. Conselheiro **Tiago**
482 **Neiva** considera haver flagrante contrariedade às normas estabelecidas. Lembrou que a representante
483 da Comissão Eleitoral, em particular, diz que membro da Comissão podia ter sido eleito conselheiro.
484 Conselheiro **Tiago Neiva** considera uma coisa absolutamente sem nenhum propósito. Lembrou que a
485 Mesa Diretora ofereceu algumas alternativas e os grupos não tiveram concordância. Sugeriu que o
486 sindicato da representante da Comissão Eleitoral que foi eleita conselheira do CRSNB fosse excluído
487 do grupo de conselheiros. Comparou a situação a um barril de pólvora e que não tem solução
488 consensual. Mencionou o momento eleitoral e disse que o Pleno não pode fazer qualquer processo
489 eletivo no Controle Social. Disse que se as eleições forem legitimadas, um grupo vai entrar com ação
490 judicial para derrubar. Se não forem legitimadas, também não vai haver concordância. afirmou que
491 não quer responder a uma ação judicial, e a única solução seria sobrestar tudo e, quando possível,
492 regularizar. Lembrou haver outros conselheiros não regularizados e que não vão participar da
493 Conferência Nacional. Disse tratar-se de uma confusão não criada pelo CSDF e vão dizer que o CSDF
494 está interferindo, está manipulando, está quebrando a autonomia dos Conselhos Regionais.
495 Conselheiro **João Cardoso** manifestou que houve, de sua parte, inobservância em ter indicado a
496 representante da Comissão Eleitoral. afirmou a necessidade de homologar a eleição que foi legal, e o
497 que ocorreu foi a falta de encaminhamento da documentação no tempo hábil. Propôs que o CSDF
498 deixe o CRSNB com a representação e ele substitua a representante da Comissão Eleitoral por outro
499 representante. Conselheiro **Luís Maurício** afirmou que a população do Núcleo Bandeirante não
500 merece essa situação e o Pleno não deve entrar na tese política. Que a proposta da conselheira Fátima
501 Rôla é interessante, já que o sindicato está se propondo a fazer a substituição da conselheira. Acha
502 interessante fazer a eleição em março. Que as demandas têm que ser levantadas, porque só tem

503 conversa de trabalhador e o usuário está sendo prejudicado nesse processo. Conselheiro **Luiz Carlos**
504 ponderou que antes da homologação, tem que sanar as irregularidades das pendências que considera
505 ser pela entidade. Se a entidade sanar o problema, sanando as irregularidades com a indicação do
506 novo membro que atende as exigências convocatórias, deve ser homologada. Conselheiro **Raimundo**
507 **Nonato** manifestou que fez parte do processo e este foi legal. Após a eleição, a documentação foi
508 pedida em tempo hábil e eles não trouxeram para o CSDF, para que houvesse a homologação. Em
509 função disso, até hoje, está esse imbróglio. Que quem está na Comissão não pode ser eleito, mas a
510 instituição foi eleita e pode indicar a pessoa para substituir. Conselheiro **Tiago Neiva** ressaltou o
511 conflito de interesse de a representante do SINDATE estar na Comissão Eleitoral e ter sido eleita como
512 representando o SINDATE. Que não tem sentido a entidade substituir a representante agora, porque
513 ela estava na Comissão e elegeu a ela mesma. Se o processo for homologado, o SINDATE vai estar
514 fora dos conselheiros eleitos. Acha que isso é um vício inaceitável do processo eleitoral, propondo que
515 o processo seja considerado nulo. A partir de outubro, quando o lapso do processo eleitoral se
516 encerrar, novo processo. Conselheira **Lourdes Piantino** disse que essa proposta vai contra a
517 Resolução 500 em que só em julho do ano que vem pode começar o processo eleitoral para acontecer
518 em setembro. Conselheiro **Tiago Neiva** respondeu que não vai contra porque é uma situação
519 excepcional. Conselheiro **Luís Maurício** manifestou que se é excepcional, os erros têm que ser
520 corrigidos e o processo homologado. Conselheiro **Márcio da Matta** disse que o Conselho Distrital não
521 pode permitir que isso continue, independente das questões políticas, da situação que aconteceu, tem
522 que ser sanado. Que o SINDATE já tinha uma opinião para poder fazer a solução. O ponto fundamental
523 é que a população do Bandeirante está sem voz, não está tendo local para discutir as questões deles.
524 Se houve irregularidade, vai ser apurado e vai ser feita outra eleição ano que vem. Considera a
525 proposta do conselheiro João Cardoso pertinente. Conselheiro **Bruno Metre** ponderou que pela Teoria
526 do Fruto Podre, contaminando todo o processo, o processo fica maculado por inteiro. Acha que pode
527 ter um formalismo moderado, haja vista que o prejuízo específico foi praticado por uma pessoa, não
528 necessariamente pela entidade. Que se tirando o problema, fatiando-se essa questão, fica um
529 processo, em princípio, OK. Corrige-se apenas a parte formal e não se macula o processo como um
530 todo. O CSDF não pode deixar sem voz o pessoal de lá e tem responsabilidade, inclusive, de
531 intervenção. Se não homologa, tem que assumir a responsabilidade total. A proposta mais coerente
532 para atender os interesses da população é a de fazer a modificação necessária pela própria entidade,
533 pois a cadeira é da entidade, colocar o CRSNB para funcionar de uma forma a atender a necessidade
534 da população. Trata-se de uma solução administrativa do CSDF e se houver alguma falha de ordem
535 jurídica, quem quiser que a questione e as instâncias competentes que resolvam. Concluiu que é a
536 melhor ação sanadora. Conselheiro **João Cardoso** manifestou que o conselheiro Tiago Neiva se
537 enganou um pouco em relação ao processo eleitoral. Disse que a representante da Comissão Eleitoral
538 não representou o SINDATE, porque o presidente do SINDATE estava lá no dia da eleição. Ele próprio
539 estava lá no dia da eleição representando a entidade. A representante da Comissão Eleitoral não se
540 autoelegeu, houve um acordo com outras entidades e ficaram com a suplência, não ficaram nem como
541 titular. Ele indicou a representante da Comissão Eleitoral como suplente por inobservância e gerou
542 essa polêmica. Vai indicar outra pessoa dentro da legalidade, pois a eleição foi para a entidade e,
543 conseqüentemente, tem direito a vaga. Conselheira **Lourdes Piantino** colocou as duas propostas em
544 votação. A primeira proposta, do Dr. Tiago, de anular o processo. A segunda proposta, de todos vocês,
545 de homologar o processo desde que o SINDATE indique outra pessoa sanando a irregularidade
546 ocorrida, e que o mandato seja da mesma forma que todos os outros Conselhos conforme a Resolução
547 500. Conselheiro **Bruno Metre** manifestou que talvez não fosse a irregularidade ocorrida, mas a
548 incapacidade da representante de poder ocupar a vaga. Conselheira **Lourdes Piantino** respondeu
549 que isso é uma irregularidade. Conselheiro **Bruno Metre** disse ser irregularidade na capacidade dela
550 ocupar a vaga, diante disso, a entidade tem que dar nova indicação. Conselheiro **Luís Maurício**
551 questionou se vai ser criada no CSDF uma Comissão para acompanhar esse processo. Conselheira
552 **Lourdes Piantino** respondeu que só após aprovado o texto. Em seguida, perguntou se estava claro
553 para todos e colocou em regime de votação quem votava na proposta do Dr. Tiago Neiva de anular a
554 eleição do Núcleo Bandeirante. Conselheiro **Tiago Neiva** disse que ele e Danylo. Conselheiro **Danylo**
555 **Vilaça** disse que fazia todo sentido. Conselheira **Lourdes Piantino** perguntou quem concordava que
556 a eleição devia ser homologada desde que fossem sanadas as irregularidades por descuido do
557 SINDATE, que indicaria uma nova pessoa, que não fosse a representante da Comissão Eleitoral.
558 Conselheiro **Bruno Metre** sugeriu que pela questão de a representante atual, após a eleição, não estar
559 de posse da capacidade para assumir, ficava aguardando a nova indicação, já declarada pelo

560 representante do SINDATE. Porque a homologação está conjunta à declaração de nova indicação.
561 Conselheiro **João Cardoso** completou: a atual representante da entidade. **Item 4 – Apresentação da**
562 **Atenção Secundária em Saúde do Distrito Federal.** Expositor: Bruno de Almeida Pessanha Guedes
563 – Diretor da DASIS/SAIS. Conselheira **Lourdes Piantino** disse que o Dr. Bruno faria a apresentação
564 da Atenção Secundária. Conselheiro **Daniel Seabra** disse que o Dr. Bruno é o diretor de Atenção
565 Secundária e antes de existir essa Diretoria, ele era o gerente de Serviços Ambulatoriais. Foi a primeira
566 organização do nível central a cuidar desse nível de atenção. Com a formalização da Diretoria de
567 Atenção, ele é o gestor. O coordenador acima dele na SES é o Fábio que estava presente. A Dra.
568 Alexandra é nossa COAPS e também estava presente. Porque os dois níveis de atenção são
569 totalmente interligados. **Dr. Bruno Guedes** disse que a Atenção Secundária é um processo muito
570 importante no Sistema de Saúde e no SUS não é diferente. Explicou existirem dois conceitos. A
571 questão do Vazio Assistencial: sempre que se fala na consulta com especialistas, se fala em falta de
572 médicos. Mas, não necessariamente faltam médicos. Faltam consultas, às vezes, e se faz intercâmbio
573 de conceitos. O outro conceito é o Vazio Cognitivo: a falta de um conhecimento de como fazer os
574 processos de trabalho de forma adequada, levando a questão da falta de médicos. É uma área pouco
575 estudada dentro da literatura de Saúde Pública. As experiências existentes são sistemas
576 fragmentados, sem articulação com a Atenção Primária, resultando numa baixa efetividade, baixa
577 eficiência e baixa qualidade dos serviços. Isso gera uma desorganização e leva ao diagnóstico de
578 insuficiência de oferta: falta de médicos e falta de vagas para consultas médicas. Os problemas da
579 Atenção Secundária em geral, se manifestam com a história do Vazio Assistencial e poderiam ser
580 solucionados com novas formas de organização entre a Atenção Primária e a Atenção Secundária. Na
581 Atenção Primária, a falta de estratificação de riscos gera filas intermináveis, insatisfação do usuário e
582 do profissional médico. O Efeito Velcro é que uma vez que a pessoa entra com o especialista não sai
583 mais, ainda não precisando necessariamente dele, mas continua ali. É a centralização da consulta
584 presencial só com um médico, sem usar outras especialidades que podem contribuir nessa situação.
585 O Dr. Bruno apresentou dados estatísticos por meio de tabelas e disse que a diferença entre a Espanha
586 e o DF não é tão grande: o DF tem 1,62 médicos por cada 1000 habitantes e a Espanha tem 1,8
587 médicos por cada 1000 habitantes. Há Regiões de Saúde com dois médicos especialistas por
588 habitante, em outras há 0,8 por habitante. São desigualdades que ocorrem na Espanha e no DF, dados
589 preliminares que precisam ser melhor trabalhados. A SES passa de uma rede hierarquizada para uma
590 rede poliárquica e tem a Atenção Secundária como a coordenadora do sistema, começando a usar a
591 pirâmide de outra forma. No autocuidado, de 70% a 80% dos casos, as pessoas com condições
592 simples poderiam estar dentro da Atenção Primária. A gestão seria de 20% a 30% de casos de pessoas
593 que transitam entre a Atenção Primária e a Atenção Secundária e os casos de gestão um pouco mais
594 complexos. Que o fato de uma pessoa ter uma doença mais complicada não significa que não possa
595 ter outras doenças que podem ser acompanhadas na Atenção Primária também. A Atenção
596 Secundária foi uma consequência do que nasceu no Conselho sobre estruturação da Atenção Primária
597 e construído a partir das necessidades identificadas pela epidemiologia. O Vazio Assistencial não é o
598 principal problema da Atenção Secundária no Brasil e no DF, mas há o Vazio Cognitivo. É preciso
599 rever práticas que vão desde a Atenção Primária, atuação dentro da Atenção Secundária, existência
600 atual do Efeito Velcro, uma vez que se gruda com o profissional não quer mais soltar. Parte dos
601 profissionais tem medo de soltar os usuários na rede, e os usuários de se sentirem soltos na rede. A
602 Estratégia Saúde da Família (ESF) parte do pressuposto que tem condição de resolver até 85% dos
603 agravos. Também o Princípio da Eficiência: o que um ponto da rede faz o outro não deve fazer, pois é
604 uma questão de custo. A Resolução CSDF 465 fez a Reforma Sanitária real do DF partindo do Controle
605 Social que determina a ESF e faz uma série de considerações que vão levando a uma série de
606 processos. Partindo da Resolução, a SES criou as Portarias e foram normatizados os nomes das
607 Unidades da Atenção Primária e a questão da ESF. O modelo da Atenção Secundária está estruturado
608 nas Policlínicas e na reestruturação das Unidades Ambulatoriais dos Hospitais, que venham dar
609 retaguarda nos casos clínicos mais complexos, mas também têm função de matriciamento, ou seja,
610 têm função formadora, pode fornecer conhecimentos para a Atenção Primária. Isso deveria ser feito
611 regionalmente para tentar aumentar a resolutividade. O ponto de partida é olhar o critério de
612 vulnerabilidade. A gente precisa se sentir parte do processo, entender que o processo leva tempo,
613 etapa e não se constrói da noite para o dia. Os benefícios esperados são diminuir casos de doenças
614 preveníveis, diminuir a hospitalização, atenção mais oportuna e adequada, reconhecimento do
615 problema dos usuários, reduzir custo com assistência de média e alta complexidade, otimizar recursos,
616 força de trabalho e insumos, satisfação dos usuários e dos trabalhadores. Que conseguiram fazer

617 diagnóstico de toda a rede ambulatorial no DF e teve organização dos fluxos e protocolos. No Decreto
618 de 10 de abril de 2018, ficou criado o nível de Atenção Secundária no DF, trabalho feito mediante visita
619 em todas as regiões, observando o modelo que existia e praticamente sem custos. Hoje, são 56
620 unidades que fazem parte da Atenção Secundária. Por ser processo, precisa da participação do
621 Controle Social e da formalização de denúncias para que se possa fazer o monitoramento e
622 acompanhar cada Região. Conselheiro **Raimundo Nonato** perguntou quando chegam doenças
623 infecciosas, como o HIV, na Atenção Primária se as pessoas são capacitadas para atender e
624 encaminhar para o serviço especializado dessa doença, como os Centros de Referência como o
625 Hospital-Dia e o HuB. Conselheira **Marly Araújo** perguntou por que a SES não entrega a sandália com
626 a palmilha, porque não pode abafar o pé, e só entrega o sapato. Conselheira **Jeovânia Silva** disse ter
627 dúvida da regulação a ser construída a partir da Atenção Primária. Perguntou como vai ocorrer isso e
628 a partir de quando. Se a ferramenta é o e-SUS e se haverá treinamento dos profissionais da Atenção
629 Secundária. **Dr. Bruno Guedes** disse, respondendo ao conselheiro Raimundo, que a política do
630 HIV/AIDS não muda. Os direitos continuam os mesmos. Precisa desconstruir o preconceito. Que existe
631 um problema de formação que vai muito além da gestão. Precisa trabalhar isso dentro das
632 universidades, mas na gestão também. A Atenção Secundária pode fazer a dispensação de
633 medicamentos, mas isso não impede que outras condições possam ser vistas pelo médico de família,
634 inclusive o controle do HIV. Sobre o questionamento da conselheira Marly, **Dr. Bruno Guedes** disse
635 que como ela já tinha ido embora, depois discutiria com ela. Respondendo a conselheira Jeovânia
636 Silva, explicou que a Regulação começou a funcionar com o SISREG III, programa do Ministério da
637 Saúde, customizado para o DF. Que não conseguem iniciar todas as especialidades de uma só vez,
638 pois o sistema não aguenta. A Odontologia está com uma Linha-Guia sensacional, já está com
639 Complexo Regulador esperando ser implementado isso. Dentro disso, os fluxos estão desenhados e
640 os critérios clínicos. No momento, têm seis especialidades reguladas, mas a ideia é que isso vá
641 avançando. Conselheiro **Danylo Vilaça** manifestou que queria compreender a relação entre a Atenção
642 Secundária e a Regulação do SUS/DF numa linguagem mais clara. Perguntou desde que se decretou
643 a criação da Atenção Secundária quais foram as consequências tanto positivas quanto negativas. Que
644 queria entender como, até hoje, não existia uma coordenação nesse sentido e em que o Conselho
645 pode ajudar para manutenção das estruturas da Atenção Secundária. Conselheiro **Tiago Neiva** disse
646 ter gostado bastante da apresentação. Ponderou que por volta de julho do ano passado, sentou um
647 grupo na Fiocruz para os primeiros debates da Reforma Assistencial que precisava acontecer em
648 Brasília, que fizeram em diagramas. Disse ter os slides até hoje, o desenho de ambulatorios extra-
649 hospitalares por especialidades, como algo fundamental que deveria acontecer. Agora, estão vendo
650 acontecer isso. Infelizmente, nosso tempo é muito mais urgente na cabeça, do que é possível fazer de
651 fato. Também colocaram naquele diagrama a Regulação das Consultas de Especialidades Focais na
652 Atenção Primária. Remeteram-se bastante ao que estava acontecendo no Rio de Janeiro. Ressaltou
653 dois princípios: o primeiro princípio de que cada ente deve exercer a sua vocação, de expertise
654 primordial. Que a sobreposição de “vocações”, leva a redundâncias e a qualidade essencial desaba e
655 um tanto de gente fica fazendo coisa desnecessária, a efetividade também é péssima. Disse que
656 Policlínica e NASF, pela apresentação do Dr. Bruno, ficou em dúvida se não estão sobrepondo modos
657 de atuação. O segundo princípio: a assistência do paciente deve ser fora do hospital o quanto possível.
658 Relatou uma situação real de ontem, em que recebeu paciente que estava com sangramento, estava
659 no primeiro trimestre, provavelmente ia precisar fazer uso de Progestágeno. Que não atende paciente
660 que tem esse problema. Se não atende, isso não é de sua competência, de modo que vai precisar
661 encaminhar essa paciente que precisa ser atendida rápido, de preferência no mesmo dia. Questionou
662 se essas Policlínicas vão ter alguma porta que seja de demanda espontânea. E respondeu que não
663 vai ter. Disse achar que essa paciente vai precisar ser encaminhada para o hospital, e ela vai chegar
664 sob uma demanda sobrecarregada dos hospitais. Que não é urgência/emergência médica, pois ela
665 não está abortando, não é uma assistência que possa esperar bastante e não é coisa que o médico
666 da Atenção Primária tenha competência. Pode até adquirir, pode até ter uma qualificação para isso,
667 mas isso é coisa do gineco. O primeiro problema, remetendo ao primeiro princípio, é que hoje, se
668 trabalha numa unidade que tem várias equipes. Começaram a ter problemas com as agendas do
669 nutricionista, do psicólogo. Vão ter problemas de agenda porque a demanda é muito maior do que os
670 profissionais podem atender. Precisa ter Regulação dentro da Atenção Primária dentro das unidades,
671 e essa Regulação seja para o nível secundário, seja da própria equipe. O problema de agenda é difícil
672 que o próprio profissional faça porque ele não tem o sistema. Questionou se o SISREG III vai permitir
673 fazer a Regulação da agenda do nutricionista, do psicólogo. Se vai ter que fazer a Regulação do nível

674 secundário. Que se precisar fazer isso, vai dar problema. Que já está tendo problema porque os
675 colegas não conseguem atender os pacientes e colocar dentro do sistema de Regulação para o nível
676 secundário. Que o pessoal do Rio testou vários modelos. Um dos modelos é que cada médico da
677 equipe tinha x horas por semana para se dedicar a fazer essa Regulação. Seja Regulação para os
678 profissionais do NASF dentro do cuidado, seja para o nível secundário. Disse achar essa alternativa
679 interessante. Que acha bem difícil com a pressão assistencial, o sistema que cai, o sistema que não
680 entra, mil problemas com o sistema. E que se perde um tempão até atender o paciente e depois, se
681 perde outro tempão colocando em Regulação os pacientes para nível secundário. Disse ter um último
682 princípio, e já ser uma pergunta também: o hospital tem que ser um sistema fechado, tem que dar
683 conta de toda a demanda. Questionou se esses profissionais da Policlínica vão ser retirados do
684 hospital. Se vai haver profissional especialista focal dentro do hospital. Se estão pensando nisso
685 também. Que se o hospital não for um sistema fechado, os profissionais do hospital vão sobrecarregá-
686 lo. Disse que ontem, chegou uma paciente com distensão abdominal, que o PS estava numa situação,
687 ela desmaiou lá e é uma paciente do hospital. O hospital mandou a paciente para a Atenção Primária,
688 mas é uma paciente que precisa fazer uma lavagem intestinal. O hospital falou que não fazia, não tinha
689 como fazer, não tinha como atender agora, podia estar com abdome agudo e ia para a Atenção
690 Primária. Que se eles acharem que precisa de atendimento no hospital te mandam de volta. **Dr. Bruno**
691 **Guedes** respondendo ao conselheiro Danylo Vilaça disse que a Atenção Secundária surge no contexto
692 da Atenção Primária para servir a Atenção Primária. A Atenção Primária é a coordenadora do cuidado,
693 a ordenadora do sistema e quem tem todo o cuidado do paciente. Que não se pode isolar o paciente
694 por uma doença. E está falando de condições crônicas que não estão sendo cuidadas adequadamente
695 e precisam ser vistas por um especialista focal no sentido de tentar melhorar esse controle. É cuidado
696 pela ESF, mas tem essa visão do especialista focal. Deu um exemplo dizendo que ele é urologista de
697 formação e fez sua especialização pelo ICESP. No Base se opera câncer de próstata. Antes de sair
698 do Base, se vê o paciente com uma semana, duas semanas, um mês, de três em três meses até cinco
699 anos. No ICESP que é um dos melhores resultados do mundo, o paciente vai de alta em dois dias. No
700 DF, o paciente chega a ficar dez dias internado após uma cirurgia de próstata. Que essa é a grande
701 condição em organizar o sistema para quem precisa e dar transparência. A maior consequência da
702 criação da Atenção Secundária é desfazer a condição de classe, brigar com as classes. A pessoa sair
703 da sua zona de conforto e pensar que agora vai ter que trabalhar com a equipe multiprofissional. Que
704 o médico não tem o domínio de todos os conhecimentos, não é o detentor de todo o cuidado. A
705 literatura mostra formas de melhorar o resultado gastando menos tempo e aumentando a satisfação
706 do usuário. Isso, num primeiro momento, gera muita insatisfação no trabalhador porque ele começa a
707 achar que a agenda não é mais dele, ele não consegue pensar em rede, pensa no microambiente dele,
708 nos 100 pacientes que ele acompanha continuamente todo mês, não pensa nos outros 3 mil que estão
709 deixando de ser atendidos e estão morrendo porque ele acha que está fazendo um belo trabalho, e
710 não está. Sobre como o Conselho pode ajudar, **Dr. Bruno Guedes** disse que o Conselho tem feito o
711 seu trabalho, pois tudo isso nasceu da Resolução do Conselho. É um processo que dá continuidade
712 ao que o Conselho resolveu. Não surgiu do nada. O Conselho é o Controle Social, tem que fazer esse
713 tipo de *feedback* e estar participando de forma ativa. As coisas precisam ser formalizadas. Disse,
714 entrando um pouco na resposta do Dr. Tiago, que nós, trabalhadores, não nos comprometemos. Da
715 mesma forma que o usuário, às vezes, tem medo de fazer uma crítica na Ouvidoria. Que nós,
716 trabalhadores, adoramos nos queixar, mas se tivermos que nos indispor, preferimos aceitar que o
717 colega do lado não esteja trabalhando, do que nos indispor e formalizar uma queixa. Que o problema
718 passa a ser do gestor, e não do trabalhador. Que todos têm compromisso com o sistema de saúde e
719 como cidadão. Pode ter toda estrutura fora do hospital, mas se não mudar o processo de trabalho, vai
720 continuar tudo como está. A sobreposição de vocação entra no Princípio da Suficiência. Que trabalham
721 com a Carteira de Serviço e com o Critério de Acompanhamento e para fazer isso, tem a ferramenta
722 do Complexo Regulador. Que a partir de agora, vai atender Pré-natal de alto risco. Explicou, no caso
723 da gestante, que se ela tem 48 horas para ser atendida, não tem que ser numa Policlínica, por isso ser
724 uma urgência por definição. Ela precisa ir para um PS. Disse que o PS está cheio e a Policlínica está
725 faltando. Mas têm coisas fora da governabilidade que se evita falar: absenteísmo dos profissionais.
726 Isso está acontecendo e trazendo problema sério para o sistema de saúde que não é do modelo.
727 Problema que compromete o modelo. Disse que a falta de assistência acontece em todos os Postos
728 por conta de N motivos e esse é um deles. Que a Policlínica não tem demanda espontânea. A Urgência
729 e a Emergência precisam ser revistas. No Brasil, se pensa em condições agudas em relação ao
730 hospital e aos profissionais. A intenção não é desabastecer os hospitais, mas ter alguma

731 governabilidade sobre o que acontece nos ambulatórios. Disse que podia falar da sua experiência
732 profissional. Que os chefes são chefes de categoria e, muitas vezes, fazem escala para beneficiar ou
733 não se indispor com quem está do lado, para não negar férias, licença. Tira do ambulatório para botar
734 na emergência. Explicou que só consegue evitar isso se tem governabilidade sobre o funcionário. Por
735 isso, pensam em desenvolver sistemas geridos por gestor e não por categoria profissional. Sobre a
736 questão do NASF e da Policlínica disse ser preciso ver muito bem o que é a função do NASF e da
737 Policlínica. NASF não é Atenção Secundária, não está ali para fazer consulta especializada. NASF é
738 um modelo generalista que deve dar subsídio a uma equipe parte da Estratégia. No Brasil, não tem
739 bons modelos de NASF. Têm modelos isolados e que precisa rever nossas condições de NASF. O
740 NASF deve fazer apoio horizontal com a ESF. Que o NASF é um tema polêmico e tem que ter cuidado
741 com as defesas de ambulatório dentro do NASF. Conselheira **Alexandra Gouveia** disse que a Portaria
742 489 normatizou o funcionamento dos NASFs e tentaram construir junto com a Atenção Secundária
743 para separar bem o escopo de um e o escopo do outro. Dentro do NASF o atendimento individual está
744 previsto, mas construído junto com a Equipe Saúde da Família. Que a intenção é aproximar o NASF
745 da Estratégia e deixar para a Secundária os critérios específicos de Linhas de Cuidado. Conselheiro
746 **Tiago Neiva** disse que a resposta mais importante que queria que o Dr. Bruno Guedes desse era a da
747 Regulação dentro da APS na Secundária. **Dr. Bruno Guedes** disse que dentro do *workshop* existem
748 algumas questões que estão em construção. O tempo de regular, o sistema que cai. Precisa fazer um
749 ajuste fino. Tem conversado com os GSAPs e os DIRAPs. Mencionou ser preciso aperfeiçoar nossa
750 crítica. Que a questão do SISREG está em teste. Que não conseguia dar uma resposta como vai ser
751 isso, porque isso é construído junto com a COAPS e o Dr. Daniel. O objetivo não é engessar o trabalho
752 de ninguém, é dar fluidez. Conselheiro **Tiago Neiva** disse ter a impressão de que estão tentando de
753 tudo para resolver o problema. Que representa os trabalhadores no Conselho e perguntou ao Dr. Bruno
754 se ele tinha muito tempo na SES. **Dr. Bruno Guedes** respondeu que desde 2006. Conselheiro **Tiago**
755 **Neiva** disse ao conselheiro Daniel Seabra ter uma sugestão. Que algumas questões levantadas pelo
756 Dr. Bruno são extremamente polêmicas e esse ambiente é politizado. Que não tem disposição de fazer
757 debate político no Conselho, as questões com os trabalhadores são muito polêmicas e recomendou
758 que fossem evitadas. Que transparência e informação não é só o trabalhador trabalhar. Que seu
759 próprio supercomprometimento, às vezes compromete sua saúde. Que se for abordar certas coisas,
760 vai levar pedrada injusta porque está correto. Que o governo em Brasília é político e as questões são
761 políticas. E o cara que está na gestão morre de medo de quem está lá embaixo. E o Daniel quando
762 sair vai enfrentar uma luta terrível, pois os colegas são muito politizados e vão atacá-lo e vão persegui-
763 lo. Conselheiro **Daniel Seabra** perguntou se isso era uma ameaça. Conselheiro **Tiago Neiva** disse
764 que o Daniel achava que ele era inimigo. Conselheiro **Daniel Seabra** solicitou que constasse em ata
765 se ele for perseguido. Conselheiro **Tiago Neiva** solicitou que constasse em ata que quando o Daniel
766 for perseguido, vai estar lá para ajudá-lo e que gosta do Daniel. Que o absenteísmo é um crime que
767 acontece nessa cidade e o governador do DF sabe disso. Falando para o Dr. Bruno Guedes, o
768 conselheiro **Tiago Neiva** disse que assim como o vê como uma pessoa extremamente comprometida.
769 Precisa ter respeito mútuo e que a maioria dos trabalhadores quer fazer o trabalho e a maioria dos
770 gestores quer fazer uma boa gestão. Conselheiro **Luiz Carlos** falou que o número de Equipes de
771 Saúde da Família é insuficiente e questionou o prazo de intervalo de uma consulta para outra com
772 hora marcada. Que o sistema é uma ferramenta imaginária e há verba, mas não é utilizada.
773 Conselheiro **Marcus Quito** disse sentir orgulho de ter participado do processo de reorganização, pois
774 o DF entrou para o rol de capitais seletas que têm linha de política definida para a Atenção Secundária.
775 Conselheira **Magda Maria** falou do preconceito dos profissionais com os pacientes que tem AIDS. **Dr.**
776 **Bruno Guedes** disse não concordar com o conselheiro Luiz Carlos sobre o SUS ser de graça, pois o
777 SUS é muito caro. Há dificuldade de execução pela própria burocracia no Brasil, mas o dinheiro não
778 está sobrando. Que os próximos passos, em sua opinião pessoal, é rediscutir as formas de
779 financiamento da Atenção Secundária no Ministério da Saúde. Que hoje, ela inviabiliza o trabalho
780 multiprofissional e o atendimento em linha de cuidado. Conselheira **Lourdes Piantino** sugeriu que
781 essa questão fosse discutida na Comissão da Atenção Secundária e levada para as Conferências. **Dr.**
782 **Bruno Guedes** sobre o preconceito explicou que os profissionais são contratados por meio de
783 concurso que faz a avaliação técnica, mas não faz a avaliação de humanização do profissional.
784 Conselheiro **Raimundo Nonato** elogiou a capacidade técnica e humanista da conselheira Elza
785 Noronha do HuB. Conselheiro **Daniel Seabra** disse que as mudanças feitas no sistema de saúde não
786 são *plug and play*, como o liquidificador que bota na tomada e usa. Que o que não é *plug and play* é
787 se matricular na academia e a saúde não fica cem por cento. Tem que malhar, ter disciplina e mudar

788 os hábitos. Que as mudanças feitas não são como o liquidificador, mas como a inscrição na academia.
789 Que o usuário está acostumado com o sistema hospitalocêntrico, mas com a Atenção Primária
790 organizada e com a Atenção Secundária vai passar a usar o sistema de forma mais adequada possível.
791 E os gestores precisam aprender como lidar com esse processo. Que os ajustes são orgânicos e os
792 responsáveis por ele são usuários, trabalhadores e gestores. Não pode esperar que só de uma ou
793 duas categorias se resolva todo o problema. Todos precisam se envolver e assumir sua parte na
794 solução do problema. Que o DF hoje, desponta como um local de referência no Brasil. A diferença do
795 que é papel da Atenção Secundária do que é papel do NASF é uma discussão nacional e o Ministério
796 da Saúde e o CONASS tentam entender e aprender isso com o DF: Colocar o NASF horizontal do lado
797 das Equipes de Saúde da Família, e não acima das Equipes de Estratégia Saúde da Família, como
798 outra instância de Resolução. Só a Atenção Secundária entra como outra instância. Que estamos
799 participando de tanta modificação no DF, que chegamos a não perceber o que está acontecendo. Isso
800 não é *plug and play*, precisa de muito envolvimento de todos. Que é preciso cuidar das críticas em
801 relação a custos, ter cuidado ao dizer que tem dinheiro sobrando, pois essa fala pode ser contrária a
802 fala que diz que precisa se investir mais no SUS. Não tem dinheiro sobrando e tem que melhorar a
803 eficiência do uso do pouco que temos. É impossível se investir mais num sistema desorganizado. O
804 passo que o DF dá hoje, é no sentido de organizar. **Distribuição** Conselheira **Lourdes Piantino** disse
805 que o GT para analisar o RAG, que tem 311, páginas vai ser composto pelos conselheiros Tiago Neiva,
806 Raimundo Nonato, Domingos de Brito e Jeovânia Silva. Conselheira **Lourdes Piantino** disse que ela
807 e o Danylo, como Mesa Diretora, estão à disposição para participar de qualquer coisa que seja
808 necessário. Conselheiro **Daniel Seabra** disse ser preciso colocar a SUPLANS no Grupo do RAG.
809 Conselheira **Lourdes Piantino** disse que o processo nº 0278-000714/2016 sobre a Criação de base
810 do Conselho Regional de Saúde de Planaltina vai ser analisado pelo conselheiro Luís Maurício.
811 Agradeceu a presença e a paciência de todos e encerrou a reunião às 13h01. A 419ª RO foi encerrada
812 às treze horas e um minuto. Foi lavrada a presente ata por **Tatiana Ferreira Carneiro**, servidora da
813 Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais – ARINS/SES, para posterior apreciação
814 e assinatura dos Conselheiros. Brasília, catorze de agosto de 2018.

LOURDES CABRAL PIANTINO

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal
Conselheira titular – Associação “Mães” em Movimento - AMEM

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

DANIEL SEABRA REZENDE CASTRO CORREA

Conselheiro titular – Secretário de Estado de Saúde do DF

MARCUS VINÍCIUS QUITO

Conselheiro titular – Subsecretário de Vigilância à Saúde - SVS/SES-DF

DANIELLE SOARES CAVALCANTE

Conselheira titular – Chefe da Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais –
ARINS/SES

ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA

Conselheira suplente – Coordenadora da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do DF
COAPS/SAIS/SES-DF

ANNA KARINA VIEIRA DA SILVA

Conselheira titular – Fundação Hemocentro de Brasília – FHB/SES

MARIA DILMA ALVES TEODORO

Conselheira suplente - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde – Fepecs/SES-DF

ELZA FERREIRA NORONHA

Conselheira titular – Hospital Universitário de Brasília

JORGE BRUNO ROSÁRIO DE SOUZA

Conselheiro titular – Instituto de Cardiologia de Distrito Federal - ICDF

BRUNO METRE FERNANDES

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

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Conselheira suplente - Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal - SODF

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro titular - Sindicato dos Enfermeiros do DF

MARIA CRISTINA GUEDES DE SOUZA

Conselheira suplente - Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região - CRN

JOÃO CARDOSO DA SILVA

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

FÁTIMA LÚCIA RÔLA

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 – SindMédico/DF

ROSALINA ARATANI SUDO

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

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

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

DANYLO SANTOS SILVA VILAÇA

Conselheiro titular – 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

RAIMUNDO NONATO LIMA

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

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

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

VERA LÚCIA BEZERRA DA SILVA

Conselheira suplente - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Conselheiro titular – Pastoral de Saúde do Distrito Federal

WILLIAN FERNANDO DA SILVA
Conselheiro suplente - Associação Brasiliense de Deficientes Visuais - ABDV

MARLY DE FÁTIMA BARBOSA DE ARAÚJO
Conselheira suplente - Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase - GAMAH

LUÍS MAURÍCIO ALVES DOS SANTOS
Conselheiro titular – Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase - GAMAH

MAGDA MARIA CARDOSO DA SILVA
Conselheira suplente – Associação Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO
Conselheiro suplente – Associação Brasileira de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris