



## Conselho de Saúde do Distrito Federal

### ATA DA QUADRINGÉSIMA VIGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos treze dias do mês de novembro 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-  
3 se a Quadringéssima Vigésima Terceira 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:** Marcus Vinícius Quito, Talita Lemos de Andrade, Danielle Soares Cavalcante, Anna  
7 Karina Vieira da Silva, Bárbara de Albuquerque Berçot, Maria Dilma Alves Teodoro, Maria Lívia Daniela  
8 Barbosa Ribeiro; dos conselheiros **segmento trabalhador:** João Daniel Ferreira Mendes, Jeovânia  
9 Rodrigues Silva, Maria Cristina Guedes de Souza, Milson Marinho de Araújo Barbosa Júnior, Williamar  
10 Dias Ribeiro, Fátima Lúcia Rola, Tiago Sousa Neiva; dos conselheiros **segmento usuário:** Yunara  
11 Fernandes Venturelli, Silvestre Araújo, Raimundo Nonato de Lima, Vera Lúcia Bezerra da Silva,  
12 Domingos de Brito Filho, Marly de Fátima Barbosa de Araújo, Luís Maurício Alves dos Santos, Agna  
13 Alves Cruz, Magda Maria Cardoso da Silva. Justificaram ausência as Conselheiras Rosalina Aratani  
14 Sudo, Darly Dalva e os Conselheiros Danylo Vilaça, Márcio da Mata, João Elias e Luís Carlos.  
15 Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 09h11 com a  
16 exposição dos Informes. Esclareceu que em virtude da saída do Conselheiro Danylo do CSDF sua  
17 vaga na Mesa Diretora foi preenchida pelo Conselheiro Domingos de Brito. **Informes – Conselheiros,**  
18 **convidados e Secretária Executiva Coordenação:** Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Marly de**  
19 **Fátima** relatou problemas relacionados ao atendimento de Hanseníase em referência à mudança de  
20 lotação de servidores e falta de treinamento. Solicitou posicionamento da SES a respeito da questão.  
21 Conselheira **Fátima Rola** informou, como coordenadora da CIST, que está ocorrendo um  
22 planejamento com a realização de algumas oficinas, com algumas áreas da SES, para a realização do  
23 planejamento estratégico para elaboração da política de saúde da população trabalhadora, iniciado  
24 em maio com algumas oficinas, com atenção básica, atenção secundária, vigilância epidemiológica,  
25 vigilância sanitária, vigilância ambiental e dessas oficinas resultou um trabalho que agora, de 19 a 23  
26 de novembro, vai ocorrer no Clube da Saúde um *workshop* de elaboração da política de saúde da  
27 população trabalhadora e, no dia 21 de novembro, das 14h00 às 18h00, é o dia do Controle Social, e  
28 convidou os conselheiros a participar. Questionou como se dará a efetivação das indicações para a  
29 CISTT. Conselheira **Jeovânia** informou a respeito do curso de capacitação para conselheiros  
30 promovido pela CGU em parceria com o Conselho Nacional de Saúde. Disse que se trata da segunda  
31 turma desse curso, com quinze inscritos, que o curso vai até 04 de dezembro de 2018, porém algumas  
32 pessoas que não puderam se inscrever estavam perguntando sobre uma terceira turma. Informou que  
33 não há ainda, por parte da CGU, nenhuma orientação a respeito, até por conta da mudança de  
34 governo, pois na maioria dos órgãos ocorrerá uma reestruturação do órgão, dos membros, então não  
35 se sabe ainda quando haverá uma terceira turma e mesmo se haverá. Conselheira **Lourdes Cabral**  
36 **Piantino**, Presidente do CSDF, reforçou a importância da participação dos conselheiros no referido  
37 curso. Conselheiro **Silvestre** avisou a Mesa Diretora e os Conselheiros referente ao controle de faltas  
38 dos conselheiros, questionando a responsabilidade dos mesmos, arguindo em seguida como o referido  
39 controle está sendo feito. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, respondeu que  
40 as providências estão sendo tomadas. Foi verificada em seguida a existência de quórum. Conselheiro  
41 **Marcus Quito**, informou que está na reunião substituindo o Conselheiro Humberto, que está de férias,  
42 e lembrou o mês de novembro azul em referência à prevenção ao câncer de próstata, sublinhando sua  
43 importância. Lamentou a posição de ruptura do GAMAH, explicitada pela Conselheira Marly, pois até  
44 então a construção da rede de cuidado para a hanseníase estava sendo feita em parceria com a  
45 GAMAH, que a linha de cuidado está pronta, será entregue, e ela parte de um primeiro pressuposto,  
46 que é o trabalho em rede, e o segundo que é a construção de um processo estruturado de atenção à  
47 hanseníase que envolve o combate, o controle, portanto a detecção, e o tratamento, para que as

48 pessoas não venham a ter sequelas e realmente sejam curadas. Disse que todo esse processo é um  
49 processo longo, de adaptação do sistema e dos usuários, e obviamente a tomada de decisão ocorrida  
50 na região leste não é uma decisão que poderia ter sido feita do jeito que foi, por isso ontem, no final  
51 na tarde, determinou que se irá fazer uma atividade direta, ou seja, da ADMC junto com a região leste,  
52 para esclarecer o que aconteceu e fazer um equilíbrio maior ali. Deixou claro que não irá se perder a  
53 enfermeira Beatriz nesse processo. Conselheira **Fátima Rola** sugeriu que a demanda do GAMAH seja  
54 feita formalmente. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, disse que já se  
55 adiantou e solicitou uma reunião da mesa diretora com a equipe da região leste para discussão da  
56 questão da hanseníase, mas acha importante oficializar isso e haja uma discussão conjunta para o  
57 esclarecimento dessas questões. Conselheiro **Marcus Quito** explicou que a rede de assistência do  
58 DF, com a incorporação do Instituto Hospital de Base, será discutida na reunião do colegiado de  
59 superintendentes da SES. Sra. **Lara**, Agrônoma da Secretaria de Agricultura, informou que foi firmado  
60 um convênio entre a Secretaria de Agricultura e a FUNASA com recursos da ordem de quinhentos mil  
61 reais para saneamento básico rural. Descreveu a razão e aplicação dos recursos. Disse que o convênio  
62 já está bem adiantado, porém para a FUNASA liberar o recurso ela pede que seja apresentado ao  
63 Conselho de Saúde do DF o projeto para que seja colocado em pauta. Informou que o projeto está  
64 disponibilizado no portal sob nº 778/2016. Conselheiro **Marcus Quito** sugeriu que a Subsecretaria de  
65 Vigilância em Saúde do DF seja contatada para providências para liberação de forma estruturada.  
66 Conselheiro **Domingos** sugeriu que após a SES ser contatada o assunto seja tratado no CSDF em  
67 uma reunião extraordinária até o dia 20 para que não se perca a verba. Conselheiro **Williamar**  
68 ponderou sobre a necessidade de passar pelo CSDF, que não vê necessidade alguma do assunto  
69 passar pela Secretaria de Saúde. Conselheira **Danielle** explicou ao Conselheiro Williamar que a  
70 necessidade se dá porque a FUNASA é um órgão do Ministério da Saúde, regida por toda a  
71 regulamentação do SUS e teve inclusive na sua reestruturação, quando ficou como sistema de  
72 saneamento básico para municípios até 50.000 habitantes, obrigatoriamente todo o projeto tem que  
73 passar pelos Conselhos de Saúde pois o impacto desse recurso é no MS e este Conselho é vinculado  
74 à SES e nenhum projeto externo pode vir sem que a SES avalie qual é a estrutura e organização dele.  
75 Conselheiro **Marcus Quito** encaminhou que seja incluída na próxima pauta a apresentação do tema,  
76 após a apresentação do RAG. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, convocou  
77 uma reunião extraordinária para o dia 20 de novembro para análise e aprovação do Relatório do RAG.  
78 Conselheira **Vera Lúcia** disse que esse ano dois conselheiros usuários faleceram e criticou a falta da  
79 homenagem do CSDF ao ex-conselheiro Rui Perpétuo. Conselheiro **Luís Maurício** teceu comentários  
80 sobre o ex-conselheiro Rui Perpétuo. Conselheira **Danielle** corroborou a fala dos Conselheiros Luís  
81 Maurício e Vera Lúcia. **Posse dos Conselheiros:** Milson Marinho de Araújo Barbosa Júnior –  
82 segmento trabalhador – membro suplente e Agna Alves Cruz – segmento usuário – membro suplente.  
83 **Andressa Cristina**, Secretária Executiva do CSDF, efetuou a leitura dos respectivos termos de posse  
84 sendo assinados em seguida pelos conselheiros empossados. **Item 01 – Apresentação e aprovação**  
85 **da Pauta 423ª Reunião Ordinária do CSDF –** Coordenação: Mesa Diretora. Conselheira **Lourdes**  
86 **Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, apresentou a pauta ao pleno. Conselheiro **Luís Maurício**  
87 informou que, em referência ao item 04, o parecer está praticamente pronto, mas ainda são  
88 necessários ajustes e propôs que, devido à algumas limitações, o processo seja retirado de pauta e  
89 redistribuído. Conselheiro **Williamar** assumiu o processo. Conselheiro **Marcus Quito** solicitou a  
90 exclusão do item 09. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, colocou em votação  
91 e a pauta foi aprovada por maioria de votos. **Item 02 – Apresentação e aprovação da Ata – 422ª RO**  
92 **–** Coordenação: Mesa Diretora. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, expôs a  
93 ata ao pleno e a mesma foi aprovada. **Item 03 – Apresentação do Relatório das Atividades**  
94 **exercidas pelo IHB desde a assinatura do contrato de gestão do Instituto -** Coordenação: Mesa  
95 Diretora. Expositor: Ismael Alexandrino Júnior – Diretor-Presidente do IHB. **Dr. Ismael Alexandrino**,  
96 IHB, apresentou o tema ao pleno. Informou que a apresentação foi disponibilizada ao CSDF. Foram  
97 feitas em seguida as considerações dos conselheiros. Conselheiro **Tiago Neiva** ressaltou que o debate  
98 da transformação da gestão da Secretaria está nesse Conselho há mais de cinco anos e há cerca de  
99 três anos foi trazido no relatório do RAG uma inquietação profunda e um comando da SES, que se  
100 entendia que a SES precisava de eficiência operacional. Manifestou algumas inquietações, como a  
101 liberação dos servidores com competência relevante para a SES, pessoas experientes e disputadas  
102 na iniciativa privada, opinando que foi ruim, pois quando se tem pessoas de alta competência e que  
103 não estão atendendo aquilo que se espera tem que chamar essas pessoas e dar condições para que  
104 elas façam aquilo que é da competência delas e não dispensá-las e, para concluir, disse que houve  
105 redução de custos e questionou qual o comportamento da qualidade da produtividade geral. Comentou  
106 também acerca da redução de custos com a alimentação, questionando qual a qualidade e a satisfação

107 das pessoas que se aliamtam no Base. Questionou também quem paga a isenção previdenciária  
108 patronal e, por último, é essencial que antes de completar o fim de ano seja apresentado pelo Dr.  
109 Ismael um caderno de memória. Conselheira **Fátima Rôla** questionou qual é a porta de entrada de  
110 marcação do Instituto hoje pois ela trabalha em uma Unidade de Saúde no Guará e se tem várias  
111 caixas de fichas de pacientes aguardando consultas de especialidades, e perguntou qual é o  
112 procedimento adotado para a porta de entrada. Questionou acerca da clínica da dor, que existia no  
113 Hospital de Base. Conselheiro **Silvestre** parabenizou o Dr. Ismael pelo trabalho realizado e comentou  
114 acerca da realização de cirurgias que não estão sendo feitas por falta de material. Disse que está  
115 faltando uma comunicação da SES com a regulação. **Dr. Ismael** respondeu ao Conselheiro Tiago  
116 sobre a valorização do gestor, que isso é um princípio milenar, citando ocupantes de cargos anteriores  
117 que continuam participando ativamente da gestão. Disse, em referência à liberação dos servidores,  
118 que o Instituto hoje não é hierarquicamente ligado à SES, não tem grau de subordinação, mas uma  
119 relação íntima de contrato, porém é uma instituição paraestatal e qualquer outra instituição sem ser da  
120 SES, para a pessoa estar trabalhando lá, ela precisa ser cedida e o princípio da cessão é a SES querer  
121 ceder, a pessoa querer ser cedida e a instituição para qual o trabalhador vai querer a pessoa. Disse  
122 que em setembro do ano passado foi feita uma pesquisa das pessoas que manifestassem a vontade  
123 de permanecer ou de sair do Instituto e, naquela ocasião, 702 pessoas manifestaram de imediato o  
124 sentimento de sair do Instituto. Disse que a pesquisa foi refeita em dezembro e 500 pessoas disseram  
125 que queriam permanecer. Disse que naquela ocasião, em uma entrevista que deu, disse que  
126 aproximadamente 1000 pessoas sairiam porque acima dessas 500 pessoas que haviam batido o  
127 martelo muitas apresentaram a justificativa de que queriam sair, em torno de 239 pessoas. Disse que  
128 em torno de 249 pessoas, considerando o total, não apresentaram inicialmente o pedido de que  
129 queriam sair. Disse que parte dessas pessoas a SES pediu porque havia a necessidade de ocupar  
130 outros serviços, e é prerrogativa da SES. Disse que sobrou um contingente muito pequeno de pessoas  
131 que nem pediram inicialmente e nem a SES pediu, mas foi entendido que, naquele momento, e aí não  
132 se fala da pessoa em si, mas daquilo que estava sendo desenvolvido naquele setor, ou naquele  
133 trabalho, ou em termos de produção, ou em termos até econômicos, porém as pessoas mais caras  
134 que estavam no Instituto continuam, como servidores estatutários. Disse que era imaginado que se  
135 teria 12 meses para se realizar a transição e alguns dias antes da data limite foi informado que se  
136 precisaria fazer até o dia "x" e então certamente foi construído de uma forma menos amena. Disse que  
137 todos os sindicatos que pleitearam foram chamados para uma reunião. Disse, em relação à  
138 produtividade geral, que se tem feito a mensuração por clínica e por pessoa. Disse, em referência à  
139 qualidade da alimentação, que a proposta era desonerar e foi retirado o garçom que recolhia os  
140 pratos, toalhas de pano foram substituídas por toalhas de borracha. Disse, em relação à isenção fiscal,  
141 que quem paga a isenção é o Ministério da Saúde, o Governo Federal, nenhum trabalhador é  
142 prejudicado. Disse que se tem feito o caderno de memória. Disse, referente a marcação de consulta,  
143 juntamente com o complexo regulador, tem se reunido toda a semana para que isso seja equalizado.  
144 Disse, em referência à oftalmologia, que é feita pela antiga DDI mas o ideal é que a DDI seja apenas o  
145 veículo e que a lista vá para o complexo. Disse que a maioria das especialidades, principalmente as  
146 cirúrgicas, o encaminhamento é para o complexo, em termos da marcação cirúrgica, e a DDI faz a  
147 marcação do procedimento, mas qualquer dúvida pode procurar a DDI. Disse que a clínica da dor existe  
148 ainda, que é paciente dela, e a ideia é ampliar. Respondeu, em relação à humanização levantada pelo  
149 Conselheiro Silvestre, que a *priori*, não é o tipo de falta de material e solicitou que fosse repadado o  
150 caso para verificação. Disse, em referência à comunicação com as pessoas das consultas, há o desafio  
151 de melhorar a comunicação efetiva da SES com o fim de melhorar o atendimento. Disse, com relação  
152 à transição, que não foi procurado ainda. Conselheiro **Domingos** questionou, em referência à  
153 instalação de novos equipamentos, até em função do tombamento daquela área, pelo IPHAN, e é  
154 sabido que uma das grandes necessidades do IHB é energia, como isso será solucionado. Perguntou  
155 porque ainda se usa intranet já que poderia-se usar, a um menor custo, internet ao invés de intranet.  
156 Questionou em referência à radiologia, que observou que não havia celetistas. Questionou como vai  
157 ficar o repasse do HE em função da troca de governo. Conselheira **Jeovânia** questionou, com relação  
158 ao custeio de despesas com pessoal, se dois terços dos colaboradores são estatutários e um terço  
159 celetistas, e esse recurso parte dele vem do fundo constitucional, como é exatamente o pagamento  
160 por parte do Instituto, se os estatutários são pagos exclusivamente pela SES ou se impacta nas  
161 questões financeiras. Perguntou, em relação à listagem que foi passada de contratados por CLT, se  
162 foi exclusivamente por categoria e se há pessoa jurídica contratada e em quais áreas. Parabenizou  
163 pela apresentação e a gestão. Questionou qual a garantia de que esse nível de gestão que está sendo  
164 executado lá possa ser continuado pois o projeto é de vinte anos. Questionou o sistema que tem sido  
165 utilizado lá, que vai ser substituído, a sua preocupação é se ele vai ter toda a informação de prontuários

166 de pacientes do *trackcare* e se os outros níveis de atenção poderão acessar essas informações.  
167 Opinou que não se tem uma série histórica para se comparar o desempenho do IHB. Disse que esses  
168 dados não são o que se observa em relação aos relatos de pacientes e sugeriu que seja  
169 institucionalizada a informação mais clara para o profissional que está na ponta sobre quais fluxos e  
170 encaminhamentos que o Instituto faz. Conselheira **Yunara** questionou em relação a contratação de  
171 sanitistas pois se sabe que na SES o quadro é reduzido. **Dr. Ismael** respondeu, em referência à  
172 despesas de pessoal, que aproximadamente a SES precisa repassar 50 milhões por mês e o que ela  
173 faz no momento é que o que é estatutário ela paga por lá e passa o resto, então o pessoal celetista  
174 tem sido pago com verba de custeio, que é pouco, ou seja, a pressão até maior para a gestão. Disse  
175 que se quer chegar ao repasse pela SES dos 50 milhões completos e se mandaria as duas folhas,  
176 estatutários e celetistas. Disse, em relação à pessoas jurídicas contratadas, que os padioleiros são  
177 empresas, transporte para eventual traslado interno e o serviço de recepção. Disse, em relação à  
178 garantia do nível de gestão continuar, que o que se pode trabalhar internamente é para que todos os  
179 processos internos sejam de tal forma estruturados que não dependam de pessoas específicas e o  
180 Conselho de Saúde Distrital tem papel preponderante nisso. Respondeu, em relação ao sistema de  
181 gestão versus *trackcare*, que existe nos bastidores, e os dados são alimentados por um banco de  
182 dados, e este está sendo uniformizado para que os dois sistemas conversem nos bastidores. Disse,  
183 em referência à série histórica, que a série das metas é baseada em três anos e os dados de fato são  
184 de um ano e particularmente se tem olhado para os últimos oito anos, que isso é só uma questão de  
185 apresentação. Disse, em relação à informação de fluxo de atendimento, que está se elaborando  
186 cartilhas na gerência de atendimento cartilhas para que toda a pessoa que é atendida no Pronto  
187 Socorro saia com um *folder* explicativo acerca do IHB e da rede. Disse, em relação à contratação de  
188 sanitistas, que no Instituto hoje não se tem essa previsão pois, apesar de ser fundamental para o  
189 processo inteiro, não se aplica a instituição nesse momento. Respondeu, em referência a subestação,  
190 que o projeto que foi para ser aprovado foi feito observando tudo isso, patrimônio, tombamento, nada  
191 disso será desrespeitado. Disse, em referência à intranet e internet, que não tem nada a ver uma coisa  
192 com a outra, internet existe e intranet também existe, a internet é para usos globais e intranet está  
193 muito mais relacionada à questões profissionais, uma não substitui a outra. Respondeu em relação  
194 aos radiologistas que a SES pediu 12 radiologistas e foi atendido o pedido, em abril, maio e junho.  
195 Respondeu, em referência ao repasse de hospital de ensino, o hospital tem as características e ele  
196 tem essa verba que é específica que o Ministério repassa. Conselheiro **Marcus Quito** disse que o  
197 principal sentido de se ter constituído essa metodologia estratégica foi tornar o Hospital de Base um  
198 Instituto e com essa metodologia fazer com que a rede ganhasse um grande ator como parte sistêmica  
199 do DF, então o Base sempre foi um eixo importante dentro da organização e funcionamento do sistema  
200 de saúde do DF e esse momento, com essa metodologia, se consegue fazer com que o Instituto seja  
201 mais ativo, e tudo isso foi feito para tentar identificar soluções para os desafios que foram vislumbrados,  
202 desafios de desabastecimento, de falta de condições de trabalho, de dificuldade de reposição de  
203 equipamentos, de estrutura, de adaptação, então a saúde é diferente, e ressaltou isso, saúde é  
204 diferente. Disse que a Lei 8.666 tem sérios problemas de adequação para a urgência e efetividade do  
205 sistema de saúde e se precisa ter mecanismos alternativos para poder não burlar a legislação pois  
206 todos os elementos da 8.666 são adotados pelo Instituto, mas garantir que o rito burocrático da 8.666  
207 não inviabilize o principal foco que é oferecer assistência à saúde da população e isso pode ser  
208 comprovado com os resultados aqui. Disse que o mais importante do *status* de agora é que se está  
209 frente a um processo dinâmico de organização de rede. Disse que se ver enquanto rede é um desafio,  
210 participar enquanto rede é um desafio e estar enquanto rede é um desafio porque tudo isso demanda  
211 diálogo, negociação, estreitamento, estercamento, tensão, mas se não tiver diálogo não se consegue  
212 avançar. Disse que se tem promovido isso constantemente e vai se precisar de muita energia para o  
213 próximo ano para que, de fato, a experimentação que se está fazendo no DF para o Sistema Único de  
214 Saúde seja um ponto qualificado de organização do Sistema Único de Saúde do Brasil, não apenas  
215 do DF, pois se tem um compromisso de garantir sustentabilidade pelo SUS e essa metodologia  
216 implantada nessa gestão, se continuar no ano que vem, tem condições plenas de mostrar a viabilidade  
217 do sistema de saúde para o País. Conselheira **Marly** questionou qual a porcentagem das consultas de  
218 especialidades estão reguladas, porque não tem vaga na regulação mas se chegar lá tem vaga.  
219 Questionou acerca dos exames que se faz só no hospital, tipo eletro e neuro, que quando chega com  
220 o pedido de uma unidade básica de saúde para marcar é informado que não tem vaga porém quando  
221 se chega com o pedido do Hospital de Base o exame é marcado. Disse que a humanização melhorou  
222 muito, mas a satisfação dos usuários não, e que não entende isso. Conselheiro **João Daniel** questionou  
223 como está a situação atual do setor de psiquiatria do Instituto Hospital de Base, se existem práticas  
224 manicomial e quais as atuais condições dos pacientes internados. Arguiu ainda em referência aos

225 direitos salariais dos trabalhadores visto que um terço é celetista e dois terços são estatutários, e se  
226 está ocorrendo algum tipo de conflito profissional. **Dr. Ismael** respondeu as colocações dos  
227 conselheiros. Disse que a equalizar a questão da marcação e entender o papel do complexo regulador  
228 tem sido um desafio gigantesco, e menos de 50% está pelo complexo hoje. Explicou que o complexo  
229 regulador é algo tão novo quanto o Instituto e é preciso amadurecer enquanto processos internos.  
230 Disse que tem tido muita boa vontade do complexo mas às vezes não se tem tanta capacidade  
231 operacional. Disse que no início do ano foram realizadas reuniões semanais divididas em panoramas  
232 e em cada panorama se tem trabalhado para que ocorra uma simbiose entre complexo e marcação  
233 interna. Disse que seria mais simples a marcação interna porém para atender princípio de equidade,  
234 universalidade e integridade é necessário o complexo regulador e o que se tem feito é acelerar ao  
235 máximo essa integração entre as duas questões. Disse que muita coisa é marcada internamente mas  
236 não significa que é vaga reservada para o Instituto. Explicou, em relação à porta aberta, que é na  
237 emergência, e o Instituto Hospital de Base, como hospital terciário e quaternário, jamais deveria ser  
238 porta aberta, no entanto é, porém é para casos complexos. Disse que olho vermelho não é para ser  
239 atendido no Hospital de Base, pois deveria ser primeiro no Centro de Saúde, segundo UPA e terceiro  
240 referência no plano piloto que é HRAN. Ilustrou que hoje em torno de 52% do que é atendido na porta  
241 do Instituto Hospital de Base são fichas azuis e verdes, que não eram para estar lá, o paciente era  
242 para entrar lá somente referenciado. Respondeu, em referência ao conflito entre os servidores  
243 estatutários e celetistas, que não se tem tido inicialmente. Conselheira **Agna** e o Conselheiro **Milson**  
244 efetuaram colocações que foram respondidas pelo Dr. Ismael. Conselheiro **Williamar**, como questão  
245 de ordem, disse que solicitou uma informação e não foi atendido. Conselheiro **Domingos** respondeu  
246 que a informação estava dentro do questionamento e após disse que as inscrições haviam sido  
247 encerradas. **Item 05 – Apresentação do Projeto de contratação de um prestador de serviço de**  
248 **operador logístico de medicamentos e materiais médico-hospitalares.** Coordenação: Mesa  
249 Diretora. Expositor: Emmanuel de Oliveira Carneiro – Subsecretário da SULOG/SES-DF -  
250 Subsecretaria de Logística em Saúde. Conselheiro **Marcus Quito** introduziu o tema ao pleno  
251 sublinhando que ele vem sendo trabalhado pela SES já a um certo tempo e é extremamente estratégico  
252 para a manutenção e estrutura do próprio funcionamento das unidades assistenciais e se pretende  
253 que haja uma manifestação forma por parte deste Conselho em relação ao tema que ora será  
254 apresentado, ressaltando que esse é um item para análise e deliberação. **Emanuel** apresentou o tema  
255 ao pleno, detalhando a identificação, objetivos, justificativa, benefícios, expectativas, similaridades de  
256 contratações, comparativos demonstrando a vantajosidade e os custos. Disponibilizou todo o estudo  
257 técnico para os conselheiros. Conselheira **Danielle** explicou que desde 2015, na decisão do Tribunal  
258 de Contas, o CSDF vinha cobrando, a partir da entrada do Secretário Humberto, que alguma solução  
259 fosse dada para essa situação em relação à melhoria do processo de logística da SES. Disse que foi  
260 discutido muito no Conselho que isso não é ter a área fim sendo vinculada a algum tipo de contrato de  
261 serviços, mas sim ter uma área meio que facilite e melhore o abastecimento, não só de insumos, mas  
262 dentro das unidades de saúde, que é aonde se vai atingir a população. Disse que se melhora a  
263 qualidade do acesso à população à esses serviços, melhora o trabalho dos servidores, pois estes vão  
264 ter condições de dar o melhor atendimento para a população, e melhora a situação da gestão que se  
265 vê em um processo em que tudo o que tenha em um nível central tenha abastecido na ponta, além de  
266 melhorar a atividade de alguns servidores que têm as suas carreiras extintas e que hoje estão sendo  
267 utilizados nas unidades de saúde para poder apoiar esse tipo de processo e não deixar faltar. Disse  
268 então que a SES fez um esforço muito grande para trazer para esse Conselho para que se pudesse ter  
269 a opinião do pleno e colocar para a votação, se for da opinião de todos. Frisou que esse processo não  
270 tem nada a ver com a compra de insumos, não se vai comprar insumos, o que vai se fazer é contratar  
271 o serviço de logística, o operador logístico vai facilitar o processo da logística. Conselheira **Vera Lúcia**  
272 pediu vista ao processo. Conselheiro **Williamar** pediu vista subsidiariamente ao processo. Conselheiro  
273 **Tiago Neiva** sublinhou o desperdício e perda de valores com o atual sistema logístico. Propôs a  
274 votação e aprovação na presente reunião. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do  
275 CSDF, explicou que quando há um pedido de vista não se abre mais para discussão. Disse que o  
276 pedido de vista foi feito pela Conselheira Vera Lúcia e ela teria até 30 dias para poder analisar o  
277 processo. Conselheira **Jeovânia** explicou que há o pedido de vista o prazo para apresentação é até a  
278 próxima reunião ordinária. Disse que nesse caso não cabe o pedido de vista porque o processo não  
279 foi distribuído, ninguém teve acesso ao processo, o que acontece é que ela, Conselheira Vera Lúcia,  
280 se propõe a ser relatora do processo. Conselheiro **Williamar** opinou que fica muito complicado e  
281 superficial analisar o processo e realizar a votação no dia de hoje e pediu subsidiariamente acesso  
282 integral ao processo e vista integral do mesmo sem prejuízo à Conselheira relatora. Conselheira  
283 **Danielle** esclareceu que é importante que os conselheiros abram as pautas e verifiquem, visto que o

284 processo já está disponível, principalmente para quem tem acesso ao SEI. Concordou que, no mesmo  
285 prazo que a relatora tem para emitir o seu parecer para julgamento do pleno, o pedido de vista  
286 subsequente tenha para que ele emita a sua opinião no dia da reunião ordinária de dezembro.  
287 Conselheiro **Domingos** explicou que na realidade há um tempo exíguo para que se aprove isso, então  
288 o trabalhador que tem acesso ao SEI nada o impede de ver em paralelo com a relatoria. Conselheira  
289 **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, lembrou ao pleno que quando há o pedido de vista  
290 acaba a discussão, e o processo está com a Conselheira Vera Lúcia que vai apresentar o seu relatório  
291 na próxima reunião ordinária de dezembro. **Item 06 – 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena –**  
292 **6ª CNSI/CDSI**. Coordenação: Mesa Diretora. Expositora: Conselheira Danielle Cavalcante.  
293 Conselheira **Danielle** apresentou o Coordenador do Conselho de Saúde Indígena do DF, Mirinju Yan  
294 Guarani, e informou que teve, enquanto SES, a honra de ser convidado para participar de uma reunião  
295 aonde o Conselho de Saúde Indígena do DF fez uma solicitação à Secretaria de Saúde Indígena do  
296 Ministério da Saúde, que é quem está coordenando através do Fórum de Presidentes de Conselhos  
297 Distritais de Saúde Indígena, a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Disse que ela acontecerá  
298 em maio de 2019 e tem um papel de, como a saúde indígena é um subsistema do SUS, subsidiar a  
299 18ª Conferência Nacional de Saúde, que acontece em julho de 2019. Explicou que o Mirinju vai fazer  
300 uma fala a respeito do que é o Conselho e qual é o objetivo que ele tem da participação do Conselho  
301 Distrital de Saúde na Conferência Distrital de Saúde Indígena, que ocorrerá no dia 1 e 2 de dezembro  
302 na maloca da UnB. **Mirinju Yan Guarani**, Coordenador do Conselho Indígena do DF, apresentou o  
303 tema ao pleno. Convidou a todos para participar do evento a se realizar nos dias 01 e 02 de dezembro,  
304 na maloca – UnB. Conselheira **Lourdes Cabral Piantino**, Presidente do CSDF, solicitou a indicação  
305 de conselheiros para participar do evento, sendo então definidos os conselheiros Raimundo Nonato,  
306 Agna, Vera Lúcia e Fátima Rola. Encaminhou, devido à falta de quórum, os dois itens de pauta  
307 remanescentes para a próxima reunião ordinária do Conselho, em dezembro. A 423ª RO foi encerrada  
308 às 13h30. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para  
309 posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 13 de novembro de 2018.

**LOURDES CABRAL PIANTINO**

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

**ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE**

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

**MARCUS VINÍCIUS QUITO**

Conselheiro Suplente – Secretário Adjunto da SES

**TALITA LEMOS DE ANDRADE**

Conselheira titular – Superintendente da Região de Saúde Oeste – SES/DF

**DANIELLE SOARES CAVALCANTE**

Conselheira titular – Chefe da Assessoria de Gestão Estratégica e Participativa e  
Relações Institucionais - ARINS

**ANNA KARINA VIEIRA DA SILVA**

Conselheira titular - Fundação Hemocentro de Brasília

**BÁRBARA DE ALBUQUERQUE BERÇOT**

Conselheira suplente – Fundação Hemocentro de Brasília – FHB/SES

**MARIA DILMA ALVES TEODORO**

Conselheira titular – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde do DF/SES-DF

**MARIA LÍVIA DANIELA BARBOSA RIBEIRO**

Conselheira titular – Hospital das Forças Armadas - HFA

**JOÃO DANIEL FERREIRA MENDES**

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

**JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA**

Conselheira suplente - Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal - SODF

**MARIA CRISTINA GUEDES DE SOUZA**

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

**MILSON MARINHO DE ARAÚJO BARBOSA JÚNIOR**

Conselheiro suplente - Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal – SINDBIOMÉDICOS/DF

**WILLIAMAR DIAS RIBEIRO**

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

**FÁTIMA LÚCIA ROLA**

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

**TIAGO SOUSA NEIVA**

Conselheiro titular - Sindicato dos Médicos do DF

**YUNARA FERNANDES VENTURELLI**

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

**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

**VERA LÚCIA BEZERRA DA SILVA**

Conselheira titular - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

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

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

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

**AGNA ALVES CRUZ**  
Conselheira suplente - 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