



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGÉSIMA QUINQUAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos vinte e sete dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte, por videoconferência, em
2 atendimento ao Decreto nº 40.546, de 20 de março de 2020, realizou-se a Quadringéssima
3 Quinquagésima Sexta Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A
4 Reunião contou com a participação da *Presidente do CSDF, Jeovânia Rodrigues Silva, da*
5 *Secretária Executiva do CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, dos conselheiros*
6 **segmento gestor:** *Osnei Okumoto, Bárbara de Jesus Simões; dos conselheiros segmento*
7 **trabalhador:** *Rosalina Aratani Sudo, Robson Saraiva Ferreira Souto, Márcio da Mata Souza, Marôa*
8 *Santiago Gomes, Humberto de Oliveira Lopes, Isaires Florenço de Souza, Williamar Dias Ribeiro,*
9 *Maria Arindelita Neves de Arruda; dos conselheiros segmento usuário:* *Paulo Martins Vieira,*
10 *Silvestre Araújo, Domingos de Brito Filho, Verônica Maria Almeida Campos, Jaira Leite Ramos, Júlia*
11 *Luz Camargos Mesquita, Luís Carlos Macedo Fonseca, Raimundo Nonato Lima, Darly Dalva Silva*
12 *Máximo, Lourdes Cabral Piantino; Convidados: Graciela – DIPLANS, Petrus Leonardo Barron*
13 *Sanchez – Secretário-adjunto de Assistência à Saúde, Christiane Braga Martins de Brito –*
14 *Subsecretária de Planejamento em Saúde - SUPLANS, Paulo Ricardo Silva – Diretor Presidente*
15 *interino – IGESDF, Simione - SUPLANS. Conselheira Jeovânia Rodrigues Silva, Presidente do*
16 *CSDF, iniciou a reunião às 09h00. Efetuou uma devolutiva ao plenário, afeta ao tema em pauta.*
17 *Disse que esse plenário, em reunião anterior, estabeleceu que antes mesmo do RAG 2019 viesse a*
18 *ser distribuído já se teria uma composição do respectivo Grupo de Trabalho e, portanto, foi solicitado*
19 *que os segmentos encaminhassem para a Mesa Diretora a indicação dos seus representantes para*
20 *compor o GT do RAG 2019. Disse que até o momento apenas o segmento dos trabalhadores indicou*
21 *a sua representante, que é a Conselheira Arindelita. Disse que o RAG 2019 já foi distribuído pela*
22 *gestão e é importantíssimo que esse Grupo de Trabalho comece a se debruçar sobre o tema,*
23 *inclusive em virtude do atraso do calendário por razões já conhecidas, e é necessário que os*
24 *usuários indiquem dois representantes e, se possível, até mesmo pelo tema da reunião de hoje estar*
25 *relacionado com as análises de resultados de pactuações da SES/DF, é importante que se defina*
26 *hoje o grupo do GT do RAG. Solicitou aos usuários presentes que indicassem, ainda nesta reunião,*
27 *quais são os dois representantes para o GT. Lembrou que as comissões precisam atuar de uma*
28 *maneira mais engajada. Parabenizou a Comissão da CIES que esteve em atividade semana*
29 *passada, participando de uma reunião presencial. Disse que a Comissão da Pessoa com Deficiência*
30 *também se reuniu ontem, no Conselho, e deliberou encaminhamentos importantes. Informou que a*
31 *Comissão da Atenção Primária também se reuniu na semana passada. Disse que há uma*
32 *quantidade muito importante de comissões em áreas temáticas estratégicas e que, infelizmente, em*
33 *sua maioria estão paradas. Disse que essas comissões são paritárias e com prerrogativas para*
34 *produzir muitos encaminhamentos que, sendo levados ao plenário, podem se transformar em*
35 *resoluções, moções e recomendações. Informou, em relação à Comissão da Atenção Primária, que*
36 *houve reunião no dia 19, onde estabeleceu-se o convite formal, para que possa somar-se ao trabalho*
37 *da Comissão, algumas representações importantes, como representação do grupo da Plataforma de*
38 *Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde – PICAPS – composta por UnB, FIOCRUZ*
39 *e Secretaria de Saúde, na figura da COAPS. Considerou um pedido muito pertinente da Comissão, e*
40 *por isso faz o registro para ciência do plenário. Disse que foi solicitado também, para composição*
41 *como convidado do Comissão da Atenção Primária, um membro do Comitê Popular de Vigilância em*
42 *Saúde. Ambos serão indicados posteriormente. Informou do recebimento de pedido do ex-*
43 *conselheiro do CSDF Tiago Neiva, que já compôs essa Comissão, se prontificando a auxiliar na*
44 *Comissão na condição de convidado. Parabenizou os membros da comissão, na figura do*
45 *Coordenador, o Conselheiro Márcio, por essa importante retomada das atividades da Comissão com*
46 *a proposta de ampliar o fórum de discussão qualificando-a ainda mais com esses três convidados.*
47 *Solicitou uma nova contagem do quórum, anunciando o atingimento do quórum qualificado para*
48 *deliberações. Informou o recebimento de ofício do HFA pois, uma vez vencido o prazo de vigência do*

49 Comitê de Ética e Pesquisa daquele Hospital, houve solicitação para que o CSDF indique dois
50 representantes do segmento usuário, recomendando, se possível, a manutenção dos conselheiros
51 que hoje compõem aquele Comitê, que são os Conselheiros Domingos e Raimundo Lima.
52 Conselheiro **Domingos** arguiu o pleno sobre a concordância com a sua permanência no citado
53 Comitê de Ética. Citou a exigência, por lei federal, que diz que para cada sete integrantes de um
54 comitê, se tenha a participação de um representante do segmento dos usuários. Referiu-se ao
55 Comitê da FEPECS que necessita da indicação de mais dois representantes. Reforçou o pedido pois
56 é muito importante a participação dos conselheiros do segmento usuário pois representa o ápice da
57 pesquisa. Conselheiro **Raimundo Lima** arguiu o pleno sobre a sua permanência no Comitê do HFA
58 e ratificou a fala do Conselheiro Domingos acerca da indicação de mais dois conselheiros do
59 segmento usuário para o Comitê de Ética e Pesquisa da FEPECS. Conselheira **Jeovânia Rodrigues**
60 **Silva**, Presidente do CSDF, disse que necessita que o plenário anua, formalmente, pela indicação e
61 manutenção dos Conselheiros Raimundo Lima e Domingos para que esse ofício seja formalizado
62 para o HFA, devidamente respondido e encaminhando o nome dos dois conselheiros, referendado
63 pelo plenário. Solicitou a manifestação dos conselheiros acerca da manutenção dos Conselheiros
64 Raimundo Lima e Domingos no referido comitê, arguindo também se algum outro conselheiro
65 gostaria de compor o Comitê do HFA. Anunciou a manutenção dos Conselheiros Raimundo Lima e
66 Domingos no Comitê de Ética em Pesquisa do HFA por onze votos favoráveis. Conselheiro **Márcio**
67 **da Mata** disse que foi colocada inicialmente a importância das Comissões, corroborando com a fala
68 da Presidente Jeovânia. Disse que se tem muitos temas de ampla relevância que, inclusive, estão
69 muito relacionados com a questão do pós COVID em que se vai precisar muito de atuar com as
70 equipes de Atenção Primária. Disse que foram feitos alguns levantamentos na Comissão relativos ao
71 convênio firmado da SES e a FIOCRUZ pois se precisa ter uma noção de que pé que anda esse
72 convênio com a FIOCRUZ. Encaminhou como próxima pauta, para avaliação da Mesa Diretora, a
73 discussão acerca das entregas dos produtos e a situação que se tem acerca do convênio 001 de
74 2019 relativo à FIOCRUZ e SES. Conselheiro **Luís Carlos** disse que solicitou à Secretaria Executiva
75 informação sobre o Conselho Regional de Saúde de São Sebastião pois desde o dia 19 de agosto a
76 presidência do SINDSAÚDE designou titular e suplente para compor a sua cadeira naquele Conselho
77 de Saúde e até hoje não foram chamados, não foram convocados e nem publicados os seus nomes
78 no Diário Oficial para que assumam as suas posições. Solicitou, em virtude de tudo isso, uma
79 averiguação junto ao Conselho de Saúde de São Sebastião para verificação da composição e da
80 constituição da legislação atual do Conselho e a sua paridade. Disse existir denúncias de que
81 pessoas que estavam na comissão eleitoral constituem o quadro de conselheiros do atual mandato.
82 Reforçou a sua colocação da formação de uma comissão, da qual gostaria de participar, para ir
83 àquele conselho para verificar a constituição, composição, paridade e representação dos segmentos.
84 **Item 03 – Análise de Resultados das Pactuações da SES-DF** . Coordenação: Mesa Diretora do
85 CSDF. Expositor: SUPLANS/SES-DF. **Graciela**, DIPLANS, efetuou a apresentação da análise de
86 resultados das pactuações da SES-DF, no período de janeiro a agosto de 2020. Dividiu a
87 apresentação em dois momentos para que se possa ter uma contextualização do processo de
88 planejamento na Secretaria, como se dá a sistemática de monitoramento, e na sequência a
89 apresentação dos resultados dos indicadores e ações. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**,
90 Presidente do CSDF, finda a exposição, passou a palavra aos conselheiros para considerações.
91 Conselheiro **Williamar**, em referência à coleta de dados, citou a instabilidade apresentada pelo E-
92 SUS nesse mês passado, pois muitos atendimentos não estão sendo lançados no sistema, e
93 questionou se existe um “plano b” da SES para que esses dados sejam lançados, além de arguir
94 como se está gerenciando a questão com o Ministério da Saúde para ver se existe uma perspectiva
95 de melhora. Questionou também quanto à situação de pessoas vulneráveis, pois não viu ação da
96 saúde prisional, e se o Hospital de Campanha já estava incluído no planejamento da SESPLAN.
97 Conselheira **Marôa** disse que se precisa incluir de maneira mais efetiva a ASCOM nas regionais,
98 nesse andar de informações, pois vê e percebe as ASCOMs como replicadoras das ações centrais
99 da SES. Ressaltou a integração dos processos de trabalho nos diversos locais, além de realizar a
100 vigilância com maior efetividade. Sugeriu diversas ações de melhoria da gestão. Conselheiro
101 **Márcio da Mata**, como questão de ordem, disse que se tem um convênio firmado entre a FIOCRUZ
102 e SES que prevê muitas situações, e apresentou exemplos. Solicitou que a gestão traga ações
103 relacionadas. **Christiane Braga**, Subsecretária de Planejamento em Saúde, apresentou o
104 Secretário-adjunto, Dr. José Ricardo. Respondeu ao questionamento do Conselheiro Williamar, a
105 respeito da coleta de dados do E-SUS, informando que se está com um problema, que já chamou o
106 responsável pela área e ele comunicou que desde a versão 3.2.31 do sistema no Ministério ele vem
107 apresentando instabilidade, porém está se buscando soluções. Respondeu a Conselheira Marôa, em

108 referência à capacitação em relação à cartilha na APS, que o plano de comunicação foi já tratado e
109 faz parte da elaboração dessa cartilha. Disse que todas as ações relacionadas à coletividade, devido
110 à aglomeração, tiveram que ser substituídas ou às vezes canceladas, então esse movimento tanto
111 da PIS quanto das unidades que se trabalha na coletividade tiveram prejuízo, mas serão retomadas.
112 Disse que a proposta da capacitação tem um segmento *on line* e esse processo de construção de
113 como vai ocorrer essa metodologia é que às vezes demora um pouco. Disse, em relação à vigilância
114 com mais efetividade, com a parceria da SES com a FIOCRUZ em relação à modernização e a
115 melhoria do processo da APS, um dos movimentos desse convênio é justamente aproximar a
116 modernidade da informação em relação a essa vigilância, então se estar presente com equipamentos
117 que façam que esse sistema e essa coleta seja mais apropriada e aproximar mais esses agentes na
118 unidade. Disse que houve uma certa interrupção ou uma dificuldade por conta do distanciamento
119 social. Concordou que a Atenção Primária só se tornará eficaz quando esses dados forem realmente
120 mapeados e conduzidos de uma forma bem direcionada para atendimento à comunidade. Dr.
121 **Petrus**, Secretário-adjunto de Assistência à Saúde, respondeu, em referência ao tópico do Hospital
122 de Campanha da Papuda, que este tema foi muito debatido e está sendo deliberado o que se fazer
123 agora com o Hospital de Campanha tendo em vista que o cenário agora é de baixa disseminação.
124 Disse que tem uma visita que acontecerá nas próximas semanas no local, que a matéria vem sendo
125 acompanhada também pelos órgãos de controle e existe uma grande chance que se venha a ser
126 também acompanhado por eles. Disse que o Hospital de Campanha da Papuda realmente perdeu a
127 finalidade neste momento. Disse que, no plano de desmobilização, os leitos COVID com enfermaria
128 são vistos como não necessários para contratação, colocando também o Hospital de Campanha da
129 Ceilândia. Disse que se quer utilizar muito essa retaguarda, essa folga, essa reserva, mas no
130 Hospital de Campanha da Ceilândia. Disse que o Hospital de Campanha da Papuda é muito restrito
131 àquele público, que foi o primeiro acometido de uma maneira muito rápida e insidiosa no início da
132 pandemia, e logo que abrandou o número de casos e a disseminação perdeu-se o motivo da
133 assistência à saúde e uma representação técnica, acreditando que ali será alocado algum contrato
134 de gestão, que o momento não indica isso tecnicamente. Disse que por isso se está em conversação
135 também em nível de outras secretarias para verificar a destinação e outras finalidades que possam
136 também ter uma serventia ao público local, os detentos. Disse que há uma grande chance de que vá
137 a parte da assistência prisional para aquele espaço e que se vá ter outro espaço naquela edificação
138 também para a Secretaria de Educação ou a Secretaria de Segurança Pública também. Conselheiro
139 **Williamar**, como esclarecimento, questionou quanto ao gerenciamento do sistema prisional,
140 destacando que se tem profissionais da própria saúde prisional capacitados para assumir esses
141 leitos. Dr. **Petrus**, Secretário-adjunto de Assistência à Saúde, lembrou que a ideia de trazer as
142 papudinhas, que estariam dentro do HRAN, do Hospital de Base, não seria a princípio uma boa
143 sugestão pois essas papudinhas prestam um serviço um pouco distinto com outras especialidades
144 ou subespecialidades, principalmente do ponto de vista cirúrgico, que o Hospital de Campanha da
145 Papuda não poderia oferecer. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, citou
146 uma questão comentada pelo Conselheiro Williamar, da atenção às populações vulneráveis, não
147 apenas da prisional, como pontuado por ele, mas também questionando se a gestão gostaria de
148 complementar a informação. Citou também a pergunta do Conselheiro Márcio da Mata com relação
149 aos critérios e itens do convênio estabelecido entre a Secretaria e a FIOCRUZ, do QUALIS APS.
150 Conselheiro **Márcio da Mata** sugeriu o encaminhamento de um documento solicitando maiores
151 esclarecimentos para poder se fazer uma ampliação dessa discussão em uma posterior plenária e
152 dar oportunidade de a gestão responder. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
153 CSDF, disse que então fica para a própria comissão da APS encaminhar, *a posteriori*, a lista de
154 dúvidas sobre esse ponto. Conselheiro **Domingos** disse que sentiu falta de documento acerca da
155 Política Distrital de Alimentação e Nutrição, que é de extrema importância pois norteia a saúde. Disse
156 que não viu também o convite para o CSDF para participar da oficina do próximo passo,
157 preocupando-se muito porque na proposta do PDS 2020-2023, no PAS os indicadores sempre são
158 os mesmos, e nunca são corrigidos. Disse que, em referência a rede de atenção à saúde, somente
159 42% estão superados e 58% estão críticos ou muito críticos, e desde 2016 os resultados são os
160 mesmos. Enumerou outros pontos de atenção observados por ele na apresentação efetuada, como o
161 absenteísmo, opinando que na SES falta uma área para cuidar do retorno desde profissional. Citou
162 a questão dos agrotóxicos e outros, que somente atinge os mais pobres, e que não viu nessa
163 proposta do PDS. Reafirmou a importância da apresentação porém os usuários buscam resultados
164 questionando o que a apresentação trará quando nas UBS e nos hospitais é encontrada toda aquela
165 deficiência por falta principalmente de infraestrutura, de insumos e investimento. Conselheiro **Luís**
166 **Carlos** disse que a análise em si tem uma fonte, a coleta de dados e, no primeiro resultado para a

167 sociedade, do mapa estratégico e a sua missão de valores de ampliar a atenção primária e a saúde
168 em suas diferentes modalidades e oferecer qualidade e segurança do paciente nos diferentes níveis
169 de atividade e atenção à saúde, ela está em um plano subjetivo. Efetuou diversos apontamentos
170 relacionados ao não atingimento de níveis e resultados das ações conforme a apresentação feita.
171 Citou a desmobilização do aparato de combate ao COVID 19, que deve ser pensada e incorporada à
172 rede de saúde pública. Conselheira **Júlia** questionou a SUPLANS com relação aos métodos
173 utilizados, além da questão do absentismo citado pelo Conselheiro Domingos, além do que a
174 valorização do servidor já deveria ter sido realizada e priorizada nas metas. Questionou se a COVID
175 19 foi a única causa do alto índice de absentismo e qual o nível de atenção principal que esses
176 profissionais que se abstiveram estão inseridos. **Christiane Braga**, SUPLANS, respondeu ao
177 questionamento do Conselheiro Domingos acerca da Política de Nutrição e alimentação que não foi
178 abordada na apresentação, explicando que ela está presente na rede de doenças crônicas não
179 transmissíveis, dentro das redes de atenção à saúde e do plano de promoções, então existe o plano
180 de promoções e ela perpassa todas as redes. Respondeu quanto aos indicadores repetidos,
181 explicando que esses indicadores vão se repetir ao longo de quatro anos porque eles fazem parte do
182 plano plurianual. Disse que indicadores e metas são definidos no Plano Distrital de Saúde, que
183 anualmente se trabalha esses indicadores e essas metas definidas para aquele ano, e a
184 Programação Anual de Saúde traz as ações para atingimento dessas metas e desses indicadores já
185 pactuados anteriormente, por isso eles se repetem. Disse que o que se está avaliando dentro de uma
186 Programação Anual de Saúde são as ações estratégicas e, obviamente, o desempenho que essas
187 ações impactam nesse atingimento do indicador. Disse que os indicadores devem ser monitorados
188 se estão próximos do atingimento ou se estão distantes porque a avaliação desse indicador e desta
189 meta é no RAG, quando se descobre no final do ano se foi alcançada a meta prevista para o ano.
190 Disse que quando se traz um indicador dentro da Programação Anual de Saúde e esse indicador é
191 fracionado em quadrimestre é justamente para se monitorar se ele está indo em uma direção
192 desejável, ou seja, atingindo a meta desejável, ou se ele está com direcionamento retardado ou
193 desconexo, e nesse caso deve-se buscar uma avaliação para ver qual a ação que deverá ser tomada
194 para melhoramento do indicador. Disse que o planejamento com esses instrumentos e esses
195 relatórios de definição de resultados traz algumas situações que realmente confundem. Explicou que
196 o Plano Distrital de Saúde traz diretrizes, indicadores e metas por quatro anos, e então pega-se
197 aquele indicador e traz para a Programação Anual e então são definidas as ações estratégicas que
198 serão utilizadas além daquelas obrigações do dia a dia para que se atinja esse desempenho, e é isso
199 que se está avaliando, o desempenho dessas ações. Frisou que indicadores continuarão a ser
200 repetidos nos quatro anos porque já foi deliberado no Plano Distrital de Saúde. Continuou dizendo
201 que o desempenho dessa meta, que é ampliada a cada ano desses quatro anos, será acompanhado
202 e validado. Disse que por isso as recomendações e análise dos RAGs são extremamente
203 importantes. Teceu em seguida considerações sobre os indicadores superados, em alerta, críticos e
204 muito críticos. Respondeu acerca da valorização do servidor, que a pandemia trouxe o congelamento
205 na reposição ou acréscimo de servidores para ampliação do acesso, somente sendo permitidas as
206 substituições em decorrência de vacância do cargo por aposentadoria, exonerações ou por
207 falecimento. Citou a Lei Complementar 173, art. 8, que trata da proibição da concessão, até
208 dezembro de 2021, de aumento, vantagem, reajuste e adequação de remuneração além de outras
209 despesas. Disse que a pandemia trouxe um excesso de trabalho na Atenção Primária com a abertura
210 das unidades para atendimentos emergenciais, tornando exaustivo o trabalho e aumentando o
211 absentismo por adoecimento, o exaustivo trabalho nas unidades, destacando que esse afastamento
212 se deu nos três níveis, primária, secundária e terciária. Disse que acredita que esse ano o
213 absentismo tende a ter uma característica bem distinta e diferenciada pela pandemia em si. Disse
214 que esse levantamento está sendo acompanhado pela SUGEP e pela Subsaúde. Disse que fez o
215 cronograma de apresentação foi feito, apresentado e aprovado no começo do ano pelo Conselho de
216 Saúde do DF, porém por muitos motivos foi adiado para essa reunião, em consenso, e acredita que
217 se deva agora fazer essas reuniões e esse programa ser retomado com maior fidedignidade. Disse
218 que os resultados estão presentes dentro das unidades de informação, porém sente que, em
219 referência aos conselheiros, enquanto usuários, gestores e trabalhadores, falta um pouco mais de
220 conectividade com essas informações. Opinou que na próxima reunião se possa trabalhar com
221 algumas informações mais práticas, operacionais, se está disponível para isso como um canal de
222 transparência. Propôs que o Conselho repasse quais são os pontos de maior relevância, o que
223 interessa que seja passado como produção ou como uma ação mais prática. Disse, em referência ao
224 questionamento do Conselheiro Domingos de aonde estão os investimentos, que se teve que fazer
225 uma readequação dos orçamentos, mediante decreto do Governo, que foi justamente definir o

226 superavit e destinação de recursos. Disse que aqueles recursos que vem da 338, da 738, que são
227 recursos que não foram gastos em exercícios anteriores e retornam, houve um decreto do Ministério
228 da Saúde, autorizando a realizar a readequação desses recursos para que fossem pagos custeio e
229 investimentos dentro do processo da pandemia, obviamente com todas suas justificativas. Lembrou
230 que dentro da lei orçamentária anual aprovada pela CLDF no ano passado não havia previsão de
231 pandemia, então se teve que fazer as readequações. Respondeu ao Conselheiro Luís Carlos que
232 questionou acerca do fortalecimento da APS, das redes de atenção à saúde, a valorização do
233 servidor, o absenteísmo, a cadeia de suprimentos e licitação, explicando que anteriormente foi
234 colocado que todas essas propostas não foram banidas mas sim adiadas ou canceladas no prazo
235 devido por conta desse movimento da pandemia, mas serão retomadas. Disse que a cadeia de
236 suprimento e licitação foi adiada pela necessidade de aquisições e de organização para
237 enfrentamento da pandemia, então se teve movimentos onde se teve que antecipar algumas
238 compras, porém se teve um complicador absoluto, a pesquisa de preços dentro do processo de
239 aquisição. Disse que ,como se teve muitos serviços fechados, se tinha uma dificuldade gigantesca,
240 ou de fornecedores que não tinham o material ou matéria-prima para fornecer, ou de serviços que
241 distinguem essa pesquisa antecipada desses valores, que trouxessem orçamentos. Disse que
242 eles não faziam o orçamento, que é o que dá a pesquisa de preços, devido à falta de itens para
243 fornecer, então esse movimento ficou muito comprometido e se teve um atraso gigantesco nos
244 processos licitatórios. Disse que, referente à análise dessa unidade de RH, existe um processo, um
245 trabalho que está sendo feito, que as grandes ações na valorização do servidor estão voltadas à
246 capacitação e a treinamentos, e esse movimento, mesmo com a pandemia e o distanciamento, tem
247 sido feito com um novo formato pela gerência de ensino à distância, ensino em saúde, e tem
248 apresentado resultados bastante impactantes dentro do processo de gestão. Respondeu à
249 Conselheira Júlia sobre o gerenciamento informando que se trabalha todo esse processo de
250 planejamento mediante a questão dos processos de trabalho e a questão do relacionamento que isso
251 tem com a estrutura organizacional, a governança e com a gestão. Disse que se está com um
252 movimento que altera a cultura da Secretaria de que processo não é como um efeito legalista, é um
253 efeito realmente de subsídio para tomada de decisão e organização da instituição. Conselheiro **Luís**
254 **Carlos** citou uma de suas colocações, na diretriz cinco, no eixo dois, paralisação do servidor, disse
255 que comentou acerca da falta do servidor com o atestado médico, se não teria como usar uma
256 central do servidor para pegar esse atestado, em cada região de saúde, para se evitar essa ausência
257 do servidor ao trabalho. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, respondeu
258 que hoje quem cuida dessa parte é a Subsaúde, que não é da estrutura da Secretaria de Saúde mas
259 sim da Secretaria de Economia e, apesar da consideração ser muito pertinente, seria necessário
260 tratar em outro momento, diretamente com a equipe da Subsaúde, pois não se conseguiria resolver a
261 questão apontada ainda hoje, na presente reunião, com a presença dos atores responsáveis pela
262 Subsaúde. Disse que a questão poderia ser tratada na Mesa Diretora e eventualmente chamar a
263 Subsaúde para tratar desse assunto. Conselheiro **Williamar** fez um pedido, como membro do Grupo
264 Condutor da Política Nacional das Pessoas Privadas de Liberdade. Disse que tem uma portaria
265 conjunta que está retida na Secretaria de Saúde há quase dois anos e já está finalizada, faltando
266 apenas a publicação, e solicitou ao Dr. Petrus, ao Secretário de Saúde, que essa portaria conjunta
267 entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Administração Prisional seja efetivamente publicada.
268 Conselheiro **Domingos**, como questão de esclarecimento, disse que nas respostas dadas aos seus
269 questionamentos, ficou faltando elucidar um questionamento, pois este foi respondido com outro.
270 Disse que na realidade quando falou sobre os indicadores referiu-se diretamente às metas que os
271 indicadores estão feitos, pois essas metas são propostas, são propostas ações e essas ações
272 relativas aos indicadores nunca são cumpridas. Questionou também, com relação ao absenteísmo, o
273 porque da SES não criar um órgão para recolocar o servidor que adoecido está e adoecido
274 permanece e a SES não cuida da recolocação desse servidor que iria aumentar o atendimento ao
275 usuário. **Christiane Braga**, SUPLANS, respondeu que a questão deve ser avaliada pois para cada
276 indivíduo que é afastado ele tem uma habilidade e uma funcionalidade dentro da instituição. Disse
277 que criar uma unidade que resgate essa pessoa, no entendimento de readequá-lo, talvez seja o
278 acolhimento. Disse que isso é uma proposta e achou que vale a pena o Conselho, junto com a
279 SUGEP, articular uma proposição para apresentar junto a Subsaúde e trazer isso em um âmbito
280 governamental para o DF, não necessariamente só a saúde. **Graciela**, DIPLANS, em relação às
281 metas, colocou que é um cuidado que se tem, inclusive se está implantando uma metodologia para
282 poder fazer a análise de pendências dos resultados e justamente poder verificar se a meta pactuada
283 está na linha de pendências e tem condições de ser alcançada. Complementou informando que as
284 ações estão na PAS e esta é anual, então se acompanha e monitora bimestralmente as ações da

285 Programação Anual e anualmente isso é revisitado à luz das metas e dos objetivos estratégicos.
286 Conselheira **Arindelita** disse que não viu, na análise de resultados, apontamento referente a questão
287 da descentralização. Disse que está se cobrando o acompanhamento pelos Conselhos Regionais
288 dos acordos de gestão regional, opinando que eles tem que vir para os Conselhos Regionais, que
289 tem metas e indicadores e as avaliações estão mostrando fragilidade, que não viu ações para o
290 atingimento das metas. Conselheira **Darly** concordou com a fala da Conselheira Arindelita porém
291 sentiu falta na apresentação da questão da saúde mental. Conselheiro **Paulo Martins**, em referência
292 à ouvidoria, disse que os usuários tem uma grande dificuldade para fazer elogios ou queixas a
293 respeito de serviços prestados pela Secretaria de Saúde do DF. Disse que foi colocado na Portaria
294 77 que a Secretaria deveria ter disponibilizado aos usuários caixas ou livros para que se pudesse
295 fazer esses elogios ou mesmo as queixas e isso não foi implementado até a presente data. Reforçou
296 a questão da vacinação, dizendo que se tem um Presidente da República, Jair Bolsonaro, que está
297 na contramão da conscientização do valor e da importância da vacinação, e questionou o que está
298 sendo feito para conscientizar a importância da vacinação das crianças e dos idosos. **Christiane**,
299 SUPLANS, respondeu que as pontuações e sugestões da Conselheira Arindelita são extremamente
300 pertinentes. Disse que continua com a proposta de que na próxima apresentação sejam trazidas
301 essas informações, tanto para os gestores locais quanto para a população, pois hoje a grande
302 dificuldade é a informação. Disse, em relação a integração de serviços e ensino, também se tem uma
303 proposta de fortalecimento das unidades de ensino justamente para eles contribuírem à assistência,
304 não necessariamente só a rede. Respondeu, em relação à saúde mental, que ela está ainda em
305 fortalecimento nas redes de atenção à saúde, que é a RAPS. Disse que para se ter ampliação é
306 necessária a construção de novos CAPS, e se sabe que não teve essa entrega e não se teve
307 condições de fazê-lo nesses últimos tempos, porém se teve a ampliação desses atendimentos via
308 unidades assistenciais, não necessariamente só o CAPS. Disse que espera que no próximo encontro
309 se mobilize um pouco mais de informações a respeito. Respondeu ao Conselheiro Paulo, em
310 referência ao questionamento às dificuldades de acesso à ouvidoria, que existem vários canais de
311 acesso, tanto da ouvidoria da Secretaria de Saúde como a ouvidoria geral do GDF. Disse que é
312 importante que se repasse essa dificuldade de acesso à ouvidoria e se traga uma resposta à
313 questão. Respondeu, em referência às campanhas, que não há uma situação de pactuação ou de
314 concordância com a onda anti-vacina e que, independente de onde se origine, isso não faz parte da
315 política de saúde. Disse que teve muita dificuldade, com a pandemia, de tratar outros assuntos pois
316 não foram enfatizados devido a sobrecarga das ações pelo enfrentamento a COVID que exigiu por
317 demais a participação da SVS em todos os aspectos deste enfrentamento. Disse que se tem
318 observado uma baixa na busca em relação à prevenção com a vacina nos últimos três anos, sendo
319 uma situação que requer um movimento bastante significativo. **Dr. Petrus**, Secretário-adjunto de
320 Assistência à Saúde, disse que diversos esforços foram feitos em relação à campanha de vacinação
321 para se ampliar e se sabe que de agora ao dia trinta ter-se-á o término dessa campanha e então será
322 proposta uma vacinação itinerante e, nas áreas que se verificar baixa adesão, será feito um
323 mapeamento pela SVS e se trabalhará com os profissionais indo em campo buscando se ampliar
324 essa abrangência da vacinação. **Christiane**, SUPLANS, disse que esse movimento da
325 descentralização está no radar e presente no planejamento e se tinha algumas dificuldades legais de
326 dar seguimento. Disse que a descentralização precisaria ser tratada em um âmbito de governança
327 maior do que isso. Disse que se precisa entrar como um ponto importante, que para essa
328 descentralização é preciso se conhecer muito o território e se organizar isso em termos de custo, de
329 demanda principalmente da população em relação aos serviços. Disse que é um trabalho muito
330 grande e muito ampliado e deseja apresentar ao Conselho tão logo seja possível para que se
331 entenda esse movimento e para que se participe dessa pontuação dentro dos acordos regionais e
332 locais. Disse que a Conselheira Arindelita colocou que a DGR – Diretoria de Gestão Regionalizada –
333 tem feito esse movimento de atualização dos contratos de gestão para o ano que vem, então houve
334 a solicitação de participação dos Conselhos Regionais para atuarem nesse processo. Disse que se
335 tem ao longo desse ano esse projeto, essa metodologia que está sendo aplicada a essas regiões e a
336 macrorregião e, se for aprovada a metodologia pela gestão e pelo Conselho de Saúde, ela será
337 aplicada às demais regiões e macrorregiões e então se terá subsídios para um novo acordo de
338 gestão regional, de gestão local, e uma descentralização mais comprovada e mais efetiva.
339 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, fez uma compilação geral para
340 definição dos encaminhamentos. Disse que foram nove intervenções dos conselheiros e que é
341 sempre importante contextualizar que o que está sendo feito hoje é um desdobramento da reunião
342 do dia 26 de novembro de 2019, um compromisso novo que o plenário decidiu buscando se qualificar
343 nos debates dos conjuntos de instrumentos que compõem o planejamento, um volume significativo

344 de informações e que impõem a responsabilidade e a necessidade de melhorar a maneira como
345 esses assuntos são debatidos neste CSDF. Registrou que isso é uma novidade, não é o que se
346 costuma fazer no RAG ou quando a PAS é avaliada. Disse que é preciso entender, com a
347 experiência de hoje, que é possível em reuniões como essa obtermos informações ainda mais
348 valiosas e detalhadas, e que, como conselheiros, devemos fazer o dever de casa e trazer para a
349 gestão os apontamentos daquilo que mais incomoda na análise dos resultados. Disse que se trata de
350 um volume de eixos, diretrizes e indicadores muito grande, onde seria impossível, nessa inovação do
351 Conselho, se repetir todas as informações tal qual quando se analisa nos Grupos de Trabalho do
352 RAG ou da PAS, pois a maior dificuldade enfrentada pelo plenário é lidar com esse enorme volume
353 de informações. Disse que é importante mudar a cultura dos conselheiros e se pressionar a equipe
354 do planejamento a trazer as respostas daqueles questionamentos considerados críticas, pois caso
355 contrário a gestão continuará a trazer um leque muito grande de informações, que eventualmente
356 não vai contemplar às dúvidas do pleno, e nem se pode imputar a eles a culpa porque é preciso
357 demandar primeiro com o direcionamento que se faça necessário, que é um pouco a proposta da
358 Dra. Christiane, de se aproximar dessa realidade que as Conselheiras Darly e Arindelita e o
359 Conselheiro Domingos trouxeram, do instrumento de gestão não ser percebido no dia a dia, quando
360 se busca o serviço. Propôs aos conselheiros, como primeiro encaminhamento, até como um
361 aprimoramento do método, que na próxima reunião de análise de resultados, considerando-se todas
362 as nove proposições que foram feitas e a sugestão da Conselheira Christiane, que na segunda
363 reunião de análise de resultados, os conselheiros façam o encaminhamento daqueles indicadores,
364 eixos e diretrizes considerados críticos, trazendo-os para o debate, visando uma reunião mais
365 otimizada e que desdobre em frutos mais produtivos e factíveis do dia a dia. Considerou essa
366 proposta fundamental para se aprimorar reuniões futuras como essa. Passou ao segundo ponto,
367 importante, também como encaminhamento, considerando tudo o que foi falado, que é uma vitória o
368 que se está vivendo hoje, que deve e pode ser compartilhado esse tipo de prática para os
369 conselheiros regionais que, como falado pela Dra. Christiane, a Diretoria de Redes, já tentando
370 aprimorar como piloto de uma primeira região macro, de já se pensar em conversar com os
371 conselhos regionais, propondo reuniões assemelhadas à essa, com foco nos acordos regionais e
372 também com os acordos locais de gestão. Resgatou, para a equipe da SUPLANS, o que foi
373 conversado em novembro do ano passado, mas que a pandemia prejudicou, o resgate da
374 implementação das oficinas do SESPLAN, e que pode-se pensar em voltar a construir as oficinas
375 nesse modo virtual, que já está sendo o nosso dia a dia das reuniões, e que se pode retomar essa
376 conversa para tentar adaptá-lo, este seria o terceiro ponto importante. Expôs, como quarto ponto,
377 posicionamento do Conselheiro Márcio, na condição de coordenador da Comissão da Atenção
378 Primária, algumas dúvidas, muito específicas, no contrato de parceria entre a SES e a FIOCRUZ, do
379 programa QUALIS APS, que tem feito uma diferença enorme, inclusive impactando em
380 credenciamento de equipes, residências em saúde da família, residências multiprofissionais,
381 permitindo que levassem a essas equipes não apenas uma soma na força de trabalho que, com já
382 muito bem pontuado aqui, está prejudicada tanto pela Lei Complementar 173 quanto pela própria
383 Emenda Constitucional 95, cujos impactos são até 2036. Disse que é fundamental o Conselho
384 entender bem essa parceria, com muita transparência e sem nenhuma dúvida, inclusive
385 reconhecendo o quanto o QUALIS APS tem ajudado nesse enfrentamento à pandemia, com a
386 melhoria de algumas ferramentas, inclusive de tecnologia da informação, também ajudando a nossa
387 força de trabalho agregando esses residentes. Disse que esse foi o quarto ponto de
388 encaminhamento, a ser formalizado aos gestores pela Comissão de Atenção Primária. Citou o quinto
389 ponto de encaminhamento, uma resposta aos Conselheiros Domingos, Luís e Júlia, no segundo
390 bloco, para que todas as questões que estiverem afetas ao absenteísmo, sejam tratadas em outro
391 fórum, trazendo a Subsaúde para a discussão, e considerou a sugestão da Dra. Christiane
392 fundamental, que é trazer a própria Subsecretaria de Gestão de Pessoas, para que essas
393 informações estejam interligadas, e que se possa tratar no Conselho de Saúde dando algum
394 desdobramento, mas reconhecendo que, uma vez que a Subsaúde pertence à Secretaria de
395 Economia, algumas das propostas precisam ser muito bem estruturadas para que essa interligação,
396 entre as duas Secretarias, gere essas intervenções que consideramos importantes de serem feitas,
397 especialmente pela condição muito dura e que se agravou com a pandemia, do aumento do
398 percentual de absenteísmo dos servidores pelas mais diversas causas. Disse que, em termos de
399 encaminhamento, as nove intervenções apresentadas seriam essas citadas. Passou em seguida aos
400 registros, não em formato de encaminhamento, mas a título de esclarecimento e socialização. Citou
401 o pedido do Conselheiro Williamar, que a equipe de gestores possa dar continuidade a essa portaria
402 conjunta da Secretaria de Saúde com a Secretaria de Segurança para que seja tocada novamente a

403 política da PNAISP. Disse que se tem esse imbróglho burocrático de algum tempo, que o Conselheiro
404 Williamar reforçou a importância especialmente quando visto a sobrecarga sobre a rede de saúde da
405 COVID quando ocorreu no sistema prisional, por todas as peculiaridades que aquela população
406 encarcerada possui e isso desperta mais uma vez a necessidade da gestão encaminhar com
407 brevidade a assinatura dessa portaria conjunta com a Secretaria de Justiça. Citou outro ponto
408 importante, quando foi falado pela Conselheira Arindelita da abertura da Clínica da Mulher, que se
409 lamenta, enquanto Conselho de Saúde que tem uma Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher,
410 que não tenha passado por nós um pouco dessa discussão quando a Clínica foi feita. Disse que a
411 Conselheira Arindelita tem uma opinião macro no reforço a Atenção Primária e que dúvidas como
412 essa ocorrem quando o debate não vem para o controle social para que se entenda as razões de
413 resgate desse modelo “mais fragmentado e direcionado a um único ciclo de vida ou de linha de
414 ação”. Disse por fim, resgatando um pedido do início da reunião, que não se deixe de finalizar hoje a
415 composição do grupo do RAG 2019. Conselheiro **Luís Carlos** comentou acerca do fomento à
416 intersetorialidade da população em situação de vulnerabilidade. Frisou que um dos problemas sociais
417 hoje em dia é a população em situação de rua, solicitando um olhar mais especial à ela. Citou seu
418 pedido feito no início da reunião, sobre o Conselho Regional de Saúde de São Sebastião, que desde
419 19 de agosto não convoca para assumir a cadeira do SINDSAÚDE seus dois representantes, titular e
420 suplente. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, lembrou ao Conselheiro
421 Luís que nas reuniões extraordinárias os encaminhamentos se atêm ao ponto da pauta. Informou
422 que o pedido foi recepcionado e será tratado no âmbito da Mesa Diretora. Conselheira **Jeovânia**
423 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, reforçou aos conselheiros que, para o segundo ciclo de
424 análise de resultados, se avance no debate encaminhando previamente aqueles pontos que são
425 mais críticos, porque o volume de indicadores e eixos é muito grande e até injusto imaginar que a
426 apresentação consiga trazer aquilo que vai atender os anseios e dúvidas que cada um tem. Lembrou
427 aos conselheiros que na reunião passada foi solicitado que fossem enviadas as perguntas para a
428 gestão do IGESDF e não chegou nenhum questionamento ainda. Parabenizou os servidores públicos
429 pelo seu dia. Conselheira **Lourdes** disse que é preciso definir os usuários que participarão do Grupo
430 de Trabalho do RAG. Disse que colocou no grupo dos usuários porém ainda não se teve uma
431 resposta efetiva. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, arguiu os
432 conselheiros usuários presentes que estejam interessados em integrar o GT do RAG 2019 que se
433 manifestassem. Conselheira **Jaira** se disponibilizou a participar, juntamente com a Conselheira Júlia.
434 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, anunciou os integrantes do GT do
435 RAG 2019, as Conselheiras Jaira e Júlia, pelo segmento usuário, Conselheira Arindelita pelo
436 segmento dos trabalhadores, e registrou que a gestão posteriormente indicará o representante. **Dr.**
437 **José Ricardo** agradeceu as boas vindas recebidas e colocou-se à disposição. Conselheira **Jaira**
438 sugeriu que se antecipe a campanha de prevenção contra a dengue para evitar maiores problemas
439 como no ano passado. Registrou que esse ano, na Conferência Distrital e também na Nacional,
440 passou a moção de apoio ao movimento Tempo de Plantar, e deseja atrelar essa campanha à
441 Unidade Básica de Saúde, ao Conselho e a SES. Conselheira **Verônica** observou que faltou a
442 percepção com clareza o retrato dessas ações sobre o cliente, mas achou didática a apresentação e
443 aprendeu muito. A 456ª RE foi encerrada às 12h24. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de
444 Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros.
445 Brasília, 27 de outubro de 2020.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

OSNEI OKUMOTO

Conselheiro titular - Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

BÁRBARA DE JESUS SIMÕES

Conselheira titular - Fundação Hemocentro de Brasília – FHB

MARCOS MOURA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Médicos do Distrito Federal – SINDMÉDICO/DF

ROBSON SARAIVA VIEIRA SOUTO

Conselheiro suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACCS/DF

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro titular - Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal – SEDF

MARÔA SANTIAGO GOMES

Conselheira suplente – 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

ROSALINA ARATANI SUDO

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

ISAIRES FLORENÇO DE SOUZA

Conselheiro suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACCS/DF

WILLIAMAR DIAS RIBEIRO

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

MARIA ARINDELITA NEVES DE ARRUDA

Conselheira suplente – Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN-DF

SILVESTRE ARAÚJO

Conselheiro titular – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais – ABIDS

DOMINGOS DE BRITO FILHO

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

VERÔNICA MARIA ALMEIDA CAMPOS

Conselheira titular - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

JAIRA LEITE RAMOS

Conselheira suplente - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

JÚLIA LUZ CAMARGOS MESQUITA

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

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

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

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

Conselheira titular – Associação dos Cidadãos Solidários aos Movimentos Populares –
CMP/DF

PAULO MARTINS VIEIRA

Conselheiro suplente – Associação dos Deficientes do Gama e Entorno - ADGE

RAIMUNDO NONATO LIMA

Conselheiro titular - Associação Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

LOURDES CABRAL PIANTINO

Conselheira titular – Associação Brasiliense de Deficientes Visuais - ABDV