



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUINGENTÉSIMA TRIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos dezessete dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro, no Auditório da Fundação
2 de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, realizou-se a Quingentésima Trigésima
3 Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a
4 participação do *Presidente do CSDF, Domingos de Brito Filho, da Secretária Executiva do CSDF,*
5 **Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante**, dos conselheiros **segmento gestor:** Maurício
6 Gomes Fiorenza, Danielle Sousa Feitosa Ferreira, Clóvis Veloso Queiroz Neto, Valdenize Tiziane; dos
7 conselheiros **segmento trabalhador:** Júlio César Florêncio Isidro, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima
8 Lúcia Rôla, Iran Augusto Gonçalves Cardoso, Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann, Meire Beatriz
9 Ferreira dos Santos, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Marcos Moura Santos, Carlos Roberto de
10 Souza Filho, Wendel Teixeira Santos, Marôa Santiago Gomes; dos conselheiros **segmento usuário:**
11 Luís Carlos Macedo Fonseca, Silvestre Araújo, Enóquio Sousa Rocha, Bianca Coelho Moura,
12 Raimundo Nonato Lima, Larissa Bezerra da Cunha da Silva, Míriam Marques Nery, Victória Helen
13 Ribeiro Lima. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 9h43. Foi
14 aferido quórum necessário para deliberação. Solicitou ao Conselheiro Raimundo Nonato,
15 representando o segmento usuário, compor a Mesa Diretora em substituição à Conselheira Darly.
16 **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros –** A Secretária
17 Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de ausência à 530ª RO recebidas
18 no CSDF: Conselheiros (as) Stella, Terezinha, Raimundo Ferreira, Inocência, Mário, Paulo, César,
19 Darly, Karine, Alexandra, Ana Patrícia Silva e Márcio da Mata. **Pedidos de inclusão de matéria na**
20 **ordem do dia da próxima Reunião Ordinária do CSDF –** O Conselheiro **Luís Carlos** solicitou
21 apresentação pela Gerência de Odontologia. **Pedidos de inclusão, na ordem do dia, de assunto**
22 **emergencial devidamente justificado e aprovado por maioria –** O Conselheiro **Marcos Moura**
23 solicitou pauta para abordar a greve dos médicos e a falta de resposta do Governo às pautas
24 apresentadas. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, respondeu a solicitação feita,
25 negando o pedido. Esclareceu que o pedido de pauta emergencial não poderia ser aceito por motivo
26 exclusivo de que se trata de ato administrativo e no Controle Social há uma diferença entre pautas de
27 sindicatos, de atos administrativos, até porque o Conselho de Saúde, apesar de no organograma
28 compor a Secretaria de Saúde, não é parte da Secretaria de Saúde. **Apresentação de convidados**
29 **(as), bem como de novos (as) conselheiros (as) ao Plenário.** A Secretária Executiva do CSDF,
30 **Andressa Cristina**, fez a leitura do Termo de Posse do novo Conselheiro de Saúde do DF, Iran
31 Augusto Gonçalves Cardoso, segmento dos trabalhadores, representando a Associação Médica de
32 Brasília - AMBr. **Manifestação ou pronunciamento dos Conselheiros inscritos –** O Conselheiro
33 **Enóquio** citou corte substancial no TPD na região Sul, que está afetando a manutenção dos serviços,
34 e solicitou esclarecimentos à gestão. Disse que fez um levantamento detalhado sobre o tema e
35 encaminhará à SES. O Conselheiro **Júlio Isidro** manifestou preocupação com os movimentos das
36 diversas categorias de trabalhadores que estão com pleitos em relação à melhoria de qualidade do
37 SUS, melhoria de atendimento à população, melhoria de condições de trabalho, melhoria das questões
38 salariais, e que houvesse então por parte do Governo, no que diz respeito mais a questão gerencial,
39 Governador ou Vice-governadora, para tentar o mais célere possível tratar e negociar com todas essas
40 categorias de trabalhadores no intuito de não repercutir mais do que já vem repercutindo dentro da
41 Atenção Primária, conseqüentemente Atenção Secundária e, logo logo, na Atenção Terciária. O
42 Conselheiro **Raimundo Nonato** citou a greve dos médicos, que está causando prejuízo aos usuários,
43 e disse que o Governo deve tomar providências para resolver o caso. Citou a Conferência de Saúde
44 Mental, para que se resolva a questão do Hospital São Vicente de Paula, que ele seja equipado com
45 qualidade ou então que feche as portas e os usuários que estão lá dentro, em sofrimento,
46 sejam colocados em outro local. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
47 agradeceu ao Sindicato Brasiliense dos Hospitais Privados pelo patrocínio do lanche para a RO. A
48 Conselheira **Fátima Rôla** questionou o Conselheiro Maurício se as categorias que estão em greve

49 foram recebidas pelo Governo, pela Secretaria de Saúde. Citou a 2ª CDGTES, ocorrida em 9, 10 e 11
50 de setembro, que houve um grande debate e se pôde entender as dificuldades que o trabalhador, o
51 gestor e o usuário tem em relação a muitas questões relativas a SES. Respondeu a solicitação do
52 Conselheiro Marcos Moura, informando que já tinha conversado com a Secretária sobre essa questão
53 e por várias vezes ela disse que tem recebido a Comissão dessa categoria no gabinete dela e tem
54 tentado resolver, porém nada que esteja no orçamento deste ano pode ser mexido. Disse que tem que
55 brigar sobre emenda parlamentar, sobre a questão do orçamento, e é preciso de ir pra Câmara
56 Legislativa cobrar daquelas pessoas que foram eleitas que o orçamento para saúde seja diferenciado.
57 Disse, a quem ficou aborrecido pela Conferência de Saúde no CICB, que a próxima Conferência não
58 abre mão que seja feita de novo lá, porque é um espaço tranquilo, tem salas maravilhosas, comida,
59 refeitório e é um ambiente muito bom, um ambiente acolhedor. O Conselheiro **Domingos de Brito**,
60 Presidente do CSDF, disse que a Conselheira Fátima Rôla está na Comissão Organizadora da próxima
61 conferência. O Conselheiro **Marcos Moura** solicitou que parte de sua fala fosse dividida com a sua
62 colega, Dra. Alice. A Conselheira **Fátima Rôla** disse que o CSDF tem Regimento e regulamento, então
63 o plenário teria que ser consultado sobre a permissão da fala da Dra. Alice. Colocou em regime de
64 votação quem concordava que o Dr. Marcos dividisse sua fala com a Dra. Alice. Foi aprovada pelo
65 Pleno a proposição. O Conselheiro **Marcos Moura** fez o seu informe. Disse que coincidentemente hoje
66 a Secretária de Saúde não se fez presente. Respondeu a Conselheira Fátima que ela o recebeu muito
67 bem, cordialmente, porém o Governo não está dando nem uma resposta, então o que está cobrando
68 é uma resposta às reivindicações, que não foi feita em nenhum momento. Disse que vem falando há
69 muito tempo das pautas dos médicos e sempre foi solenemente ignorado, não foi respeitado e, quando
70 vieram falar em pejetização, foi a gota d'água. A convidada **Dra. Alice** fez pronunciamento. Disse estar
71 de greve há duas semanas, greve dos médicos da Secretaria de Saúde, e que essa greve não
72 começou no sindicato, ela começou fora do sindicato, nos consultórios, com a sua indignação, e essa
73 greve é uma denúncia porque hoje tem pacientes que vão fazer cirurgia de catarata, de hérnia, no
74 entorno, e não o entorno que está fazendo cirurgia aqui, que hoje tem pacientes que são prioridade
75 vermelho no SISREG que esperam mais de um ano por consulta, então o que percebe é que isso não
76 é por acaso, houve 27% de redução de médicos de 10 anos para cá, de 2019 a 2023 dos 2000 médicos
77 que foram nomeados 700 estão na Secretaria hoje, e 1/3 desses médicos nomeados há poucos anos
78 que ainda continuam, 2/3 já pediram exoneração, e os que ficam estão extremamente
79 sobrecarregados. Disse que esse é o motivo da greve, as nossas condições de trabalho são ruins,
80 hoje a Secretaria de Saúde não é atrativa para os médicos porque o médico hoje da Secretaria de
81 Saúde é o que ganha o pior salário do DF, o IGESDF paga mais para o médico e está sendo predatório
82 da Secretaria de Saúde sendo que ele presta serviço para a Secretaria de Saúde, mas ele compete
83 com a Secretaria de Saúde. Disse que é uma denúncia, a saúde pública está sucateada, os médicos
84 estão adoecendo e a população está sofrendo. Disse que tem uma reivindicação que é a convocação
85 imediata de concurso público para médico, melhorar a atratividade para que se consiga fixar médicos
86 da Secretaria de Saúde e, também tem como uma das pautas mais caras a defesa de uma Mesa
87 Permanente de Negociação do SUS. Disse que isso está como uma pauta mínima para que saia de
88 greve, para que, como trabalhador, consiga junto com a Gestão melhorar as condições de trabalho
89 que são de médio prazo. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu que o
90 Conselheiro Jefferson traz um filme, a pedido do Conselho Nacional. Esclareceu ainda que nos
91 informes não há debate. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** apresentou filme, de iniciativa do
92 Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Fundação
93 Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em
94 Saúde (ICICT), sobre o Mapa Colaborativo dos Movimentos Sociais em Saúde. Esclareceu que todas
95 as categorias, exceto os Técnicos de Enfermagem, que já foram contemplados na negociação,
96 aguardam resposta do Governador sobre as suas pautas de reivindicações. A Conselheira **Fátima**
97 **Rôla** agradeceu a ex-conselheira Sara Meneses e o seu grupo pela presença na reunião. O
98 Conselheiro **Maurício** respondeu aos questionamentos. Disse, em relação à questão do TPD na
99 Região Sul, que ontem teve uma reunião com a SUGETES para alinhar essa questão e a orientação
100 da Secretaria reduziu tanto o aumento que foi de carga horária. Exemplificou com as farmácias de alto
101 custo que teve 25 aumentos de carga horária para 40 horas, Gama, Ceilândia e Asa Sul, e irá reduzir
102 proporcionalmente esses TPDs com relação ao aumento das cargas horárias. Disse que se há uma
103 divergência a mais com essa referência vai ser revisto pela SUGETES e será dado esse
104 encaminhamento. Disse, em relação a questão da Saúde Mental, que o tema será explanado agora, a
105 Diretora de Saúde Mental está presente, Dra. Fernanda Falcomer, e será abordada a questão do São
106 Vicente de Paula. Disse, em referência a pauta trazida pelo Conselheiro do segmento trabalhador, Dr.
107 Marcos, que o Governo e a Secretaria de Saúde entendem que é direito sim do trabalhador colocar

108 suas reivindicações, salutar, está previsto no dispositivo constitucional, porém entende também que a
109 questão deve ser tratada diretamente com a Secretaria de Economia, que é dona do orçamento que
110 praticamente que custeia a questão da folha de pagamento. Disse que a Secretaria realmente tem um
111 gasto robusto com folha de pagamento, e os números são abertos, e tem quase 9 milhões em folha
112 de pagamento hoje dentro da Secretaria de Saúde, e a questão das categorias é uma questão
113 transversal, ela não é horizontalizada. Disse que recebeu todas as categorias no Gabinete da
114 Secretaria de Saúde, só que tem que ser entendido que a Secretaria tem uma limitação para a
115 negociação, que trabalha com um orçamento previamente aprovado na Lei Orçamentária Anual, e
116 esse orçamento já foi discutido várias vezes aqui dentro desse Pleno e, caso se tenha alguma
117 colocação, seria de parte técnica, infraestrutura, e isso está sendo discutido com a com as categorias.
118 Disse que então todos eles foram recebidos, então o fórum correto é a Secretaria de Economia para
119 que o Governo possa abrir algum tipo de concessão. Justificou a ausência da Secretária de Saúde por
120 estar em outra pauta e frisou que é Conselheiro substituto, suplente da Secretária de Saúde no
121 Conselho, e colocou-se à disposição. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
122 esclareceu que a lei faculta, mas nunca foi passado por este Conselho o orçamento. **Ordem**
123 **do dia - Item 1 – Aprovação da Ata 528ª RO.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro
124 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, informou que não foram feitas ressalvas na Ata da 528ª RO
125 e colocou em votação a sua aprovação. Foi aprovada por unanimidade. **Item 2 – Apresentação e**
126 **aprovação da Pauta da 530ª Reunião Ordinária do CSDF -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.
127 O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, **(34:30)** apresentou a Pauta da 530ª
128 RE/CSDF. Foi aprovada por unanimidade. **Item 3 – Situação da Saúde Mental no DF.** Coordenação:
129 Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Gestão da SES. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** abordou a
130 questão do Hospital São Vicente de Paula. Disse que esteve em uma reunião do Conselho de Saúde
131 de Taguatinga onde foi discutida a questão do São Vicente de Paula. Disse que houve diversos
132 questionamentos pela forma como estava acontecendo, e não havia sido discutido os métodos
133 utilizados para dar sequência à reforma psiquiátrica. Disse que colocou em pauta para que a Secretaria
134 de Saúde apresentasse o método de trabalho em relação ao São Vicente. A convidada **Fernanda**
135 **Falcomer**, Diretora de Saúde Mental da SES, apresentou o tema ao Pleno, abordando a situação atual
136 da Rede de Atenção Psicossocial no DF. O Conselheiro **Silvestre Araújo** fez questionamentos e
137 considerações. Disse que acompanha o serviço do CAPS de Samambaia, que fica na 107 Sul
138 ao lado da UPA, e são um acolhimento de 12 horas e o outro acolhimento de 14 dias, e
139 questionou qual foi a última data que a Dra. Fernanda fez uma visita àquele local. Disse que
140 tem uma comunidade terapêutica masculina e feminina que faz acolhimento de pessoas
141 depois de triagem e algumas indicações para levar para essas comunidades para um
142 tratamento de longo prazo, parabenizando a Dra. Gabriela e toda a sua equipe. Disse que é
143 um complexo muito complicado que merece uma estrutura e uma base, e que não tem. Disse
144 que são dois prédios alugados e era a o antigo prédio que fazia triagem para cirurgia no
145 Hospital de Samambaia. Disse que lá é totalmente insalubre e não tem nenhuma condição
146 para acolher pessoas nem para ficar duas horas, 24 horas, 12 horas e 14 dias. Disse que o
147 local não tem acessibilidade. Disse que nas UPAS não estão tendo psiquiatra para atender as
148 pessoas. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** enalteceu o trabalho dos profissionais da área da saúde
149 mental. Solicitou pauta para outubro para apresentação do GT. Disse que hoje o Governo não investe
150 na saúde pública, ainda mais na saúde mental, e continuará brigando no Conselho para que o Governo
151 do Distrito Federal faça o investimento que a saúde necessita, pelo menos o mínimo. O Conselheiro
152 **Iran Augusto** fez considerações. Reforçou a força que o Conselho tem para poder fazer funcionar
153 muita coisa nesse Governo. Disse que não adianta fazer CAPS, fazer estrutura física, pois falta gente,
154 falta ser humano para atender. Teceu considerações acerca da deficiência no atendimento ao usuário.
155 Disse que nesses dias que são feitas reuniões poder-se-ia convocar para fazer uma visita nesses
156 locais para ver como é que funciona, chamando o Ministério Público, o Conselho Regional de Medicina,
157 os sindicatos das categorias, não para fazer política mas para fiscalizar o funcionamento. O
158 Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, explicou ao Conselheiro Iran que o Conselho
159 tem Comissões e são essas Comissões que fazem as visitas nos locais quando proposto pelo pleno.
160 A convidada **Fernanda Falcomer** respondeu aos questionamentos. Disse que a expansão dos
161 serviços da RAPS, quando se deu há tempos atrás, se deu muito mais pautada nesses aluguéis de
162 espaços e adaptação de serviço a esses lugares do que na construção, que na verdade só o CAPS
163 Samambaia que foi construído, uma estrutura que seria ideal, então por isso o Ministério Público
164 também ciente exige então do Governo essas entregas enquanto estrutura. Disse que hoje padece de
165 uma grande dificuldade inclusive de alugar espaços para implementar esses serviços. Disse que

166 certames fracassam porque muitas vezes não tem espaços que se adequem às estruturas, então a
167 solução realmente é construir, não tem muito para onde correr, mas de fato é essa a estrutura que tem
168 lá, é uma estrutura que não está adequada, a equipe da Gabriela, que é uma gestora muito boa, é
169 muito boa. Disse que uma coisa que conseguiu avançar foi que o Ministério Público do Distrito Federal
170 fez um uma vistoria em todos os CAPS em 2021 e elaborou um relatório que foi entregue em 2022
171 apontando questões estruturais, e com a descentralização do PDPAS, para especializada, as regiões
172 de saúde conseguiram fazer pequenas melhorias, fazer reformas e fazer aquisição de insumos que
173 estavam em falta na rede. Disse que conseguiu fazer algumas reformas como o telhado do CAPS de
174 Ceilândia. Disse que a UPA não compõe uma estrutura com psiquiatria, o que acontece é que o
175 paciente ele vai para a UPA, em especial nos casos de tentativa de autoextermínio, que é uma
176 demanda clínica que precisa de estabilidade, e algumas situações de surto e intoxicação por álcool e
177 drogas, ele vai para a UPA para poder desintoxicar, porque também é demanda clínica, e a equipe
178 clínica da UPA faz os primeiros atendimentos. Disse que quando tem uma questão psiquiátrica
179 associada aciona-se então o pedido de parecer e o psiquiatra faz na modalidade de parecer a avaliação
180 daquele caso, fazendo então a medicação e fazendo então a indicação de internação e de alta, enfim,
181 conforme o caso. Disse que é assim que funciona e não tem psiquiatra, dificilmente vai chegar e achar
182 um psiquiatra na UPA, não é para ter na UPA, não é para estar lá, mas ele é acionado como
183 parecerista, considerando a grande demanda, e é por isso que está buscando então fortalecer os
184 atendimentos de saúde mental, principalmente no campo da urgência emergência e atenção hospitalar
185 nas regiões de saúde e nos hospitais gerais, porque consegue ter uma estrutura melhor do que a da
186 UPA. Disse que é isso que está sendo feito e é isso que está sendo pensado como proposta de
187 remodelagem da rede. Disse que a revisão de documentos, que fala no GT, é a revisão das portarias
188 vigentes, então tem sim portaria vigente, tem nota técnica, tem circular que fala da internação e isso
189 precisa ser revisto, isso precisa ser adaptado por conta do novo perfil epidemiológico, considerando aí
190 as novas estratégias e demandas de classificação de risco estratificação de risco, inclusive para
191 ocupação desses leitos clínicos nos hospitais gerais. Disse, em relação a Brasília, que não é só de
192 Brasília a demanda, principalmente de equipe multi de especialistas, nos CAPS, está sem concurso
193 vigente, mas já foi pedido e está em processo de avanço junto à Secretaria de Economia, mas de fato
194 hoje precisa de uma recomposição de RH porque no campo da Saúde Mental o que se usa de
195 tecnologia é a tecnologia das pessoas, é o saber, é o atendimento psicossocial, se usa muito pouco
196 equipamento, quase nenhum. Disse que a recomposição dos recursos humanos de fato é uma pauta
197 que está na agenda de gestão para fazer a recomposição dos profissionais para dar conta do cuidado.
198 Disse que a busca ativa ela é feita pela UBS e ter agentes comunitários de saúde pode ajudar, e por
199 isso está fortalecendo muito atendimento da Saúde Mental na Atenção Primária. O Conselheiro
200 **Jefferson Bulhosa** disse que o Grupo de Trabalho iria apresentar a sua proposta no dia 10 de outubro,
201 e como acontecerá a reunião ordinária no dia 8 de outubro, propôs a realização de uma reunião
202 extraordinária na terceira ou na quarta semana de outubro, ou apresentação na reunião ordinária de
203 novembro. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, marcou para a apresentação
204 para a RO de novembro. O Conselheiro **Luís Carlos** fez considerações. Citou princípios para
205 cuidado na RAPS, a construção do projeto terapêutico singular, a instalação do Centro
206 Especializado em Saúde Mental, 7 ambulatórios de psiquiatria, geriatria, psicogeriatria e
207 outros, e também a construção de 14 unidades da ação civil pública, e 5 até 2025. Disse que,
208 entretanto, as equipes multiprofissionais são consistidas ou inconsistentes, e também a equipe
209 de avaliação e monitoramento, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, que não tem,
210 e profissionais de ciências humanas que também não tem. Disse que foi levantada, sobre os
211 ACS, que são integrantes da equipe de saúde da família, que é a Portaria 77, que diz que
212 ACS até seis, mas a SES aplica 1 em cada equipe de saúde da família uma população de
213 4000 habitantes. Citou a reinserção social, e questionou como acomodar o paciente no âmbito
214 do seu território, o programa de volta para casa, o componente de desinstitucionalização,
215 serviço residencial terapêutico, e questionou como se dará. Citou a eleição de locais
216 substitutivos de Assistência em Saúde Mental na qual é a formação desse Grupo de Trabalho,
217 e questionou quais locais. Considerou muito importante o RH para compor essa assistência.
218 Citou a extinção de leitos psiquiátricos no São Vicente e questionou como será, como se dará.
219 Disse que evidentemente esse diagnóstico institucional, essa elaboração do plano de ação, a
220 ampliação da RAPS no DF, a recomposição de RH. O Conselheiro **Enóquio** comunicou a
221 abertura do Fórum da Saúde Mental em Santa Maria, região Sul, que acontece no Hospital de
222 Santa Maria, hoje, a partir das 13 horas. Disse que o CAPS Gama já está bem adiantado. Fez
223 outras considerações. Disse que a saúde mental precisa ser vista com muito cuidado e com

224 muita prioridade pela Secretaria de Saúde do DF. A Conselheira **Maria Cristina** que se pudesse
225 debruçar mais sobre a proposta na Comissão que acompanha a organização da RAPS e, idealmente,
226 fazer essa discussão antes da apresentação mais formal na reunião em novembro. O Conselheiro
227 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, propôs que o Grupo de Trabalho chame a Comissão para
228 participar, até para poder opinar, dar sugestões, poder trabalhar e, na reunião que acontecerá com
229 previsão para novembro, já se tenha respostas palpáveis na própria Comissão da RAPS. Solicitou a
230 Dra. Maria Cristina que participe da Comissão da RAPS. A convidada **Fernanda Falcomer** respondeu
231 aos questionamentos. Esclareceu que a representação da Comissão da RAPS está no GT, titular e
232 suplente, e foi convidada a Comissão da RAPS para compor esses dois coletivos participativos de
233 gestão que estão sendo feitos, o GT e também um outro coletivo que é a Comissão Permanente de
234 Desinstitucionalização e Saúde Mental. Disse que foi feito agora o Censo da Desinstitucionalização
235 que foi um recenseamento aonde foram mapeadas todas as pessoas que estavam morando com
236 transtornos mentais, moradores dos hospitais, casa de passagem, aula de tratamento psiquiátrico e
237 os hospitais de base, enfim, o HUB, e daí saiu então a análise e a diretriz para acesso a residência
238 terapêutica. Descreveu em seguida detalhes do processo. Disse, em relação à demanda do
239 Conselheiro Luís Carlos, que ele traz um pouco de tudo do que foi falado e que demonstra esse grande
240 desafio da recomposição e ampliação da rede. Disse, em referência aos locais substitutivos, que tem
241 os serviços ambulatoriais, eles precisam estar nas policlínicas, nas regiões, e com acesso mais
242 democrático a todas as pessoas. Disse que o serviço de urgência emergência hoje que hoje o
243 psiquiátrico oferece já tem ele acontecendo em outras unidades, então nas UPAS, nas outras portas,
244 a gestão da crise também o CAPS tem capacidade de fazer, e os leitos de internação então ficariam
245 para os leitos clínicos nos hospitais gerais. Disse que os oito leitos do Gama, como eles estão lá, mas
246 não estão regulados, eles ficam invisíveis, tem produtividade, atende os casos, funciona, só que não
247 se consegue fazer o uso dele para retaguarda, então uma das coisas que será preciso trabalhar
248 também será esse processo de regulação desses leitos, então isso também vai compor e se
249 conseguirá então garantir a retaguarda para a UPA para que essas pessoas possam ficar o tempo
250 mínimo que elas ficam e fazer girar na rede hospitalar. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente
251 do CSDF, manifestou preocupação com relação ao tratamento que será dado àqueles pacientes que
252 tem o surto e são conduzidos aos equipamentos de saúde para contenção questionando sobre o que
253 que se pensa em fazer quando do retorno desse paciente, principalmente aquele que não tem família,
254 que não tem residência e, após o surto, tenha um outro surto mais grave, por exemplo numa residência
255 terapêutica, ou então é um paciente de difícil convivência com sociedade, casos mais agudos, o que
256 que se pensa em fazer até mesmo para contenção desse paciente. A Conselheira **Fátima Rôla** criticou
257 a falta de participação na Reunião Ordinária para discussão e debate do tema. Disse que a Conferência
258 de Saúde Mental que aconteceu esse ano apontou várias inconsistências na questão do atendimento,
259 na questão do acesso, na questão de medicamentos, e questionou se essa Comissão está se
260 debruçando no relatório da Conferência de Saúde Mental, se tem apontamentos do que saiu da
261 Conferência já para ajuste da Secretaria de Saúde com relação a essas questões. Questionou como
262 está funcionando a residência terapêutica, quantos são, onde estamos, onde é, o que que está
263 acontecendo, a questão do matriciamento das UBS, se está acontecendo por região de saúde, se os
264 profissionais têm sido convocados para esse matriciamento já que todas as UBS fazem esse
265 atendimento. Reforçou que o matriciamento é fundamental. Propôs uma reunião da Comissão no
266 CSDF e informou que gostaria de participar. Destacou a necessidade de RH juntamente com as obras.
267 A convidada **Sara Meneses** fez considerações e informes. Agradeceu a sua exposição da Dra.
268 Fernanda. Citou o concurso de especialista, como muito bem colocado pela Conselheira
269 Fátima, e disse que em março teve uma reunião pelo Conselho Regional de Psicologia, com
270 o Conselho de Saúde, o Crefito também esteve presente, o Conselho de Assistência Social e
271 o Deputado Fábio Félix com o Secretário Nei, de Economia, para falar sobre o concurso de
272 especialistas. Disse que a resposta do Secretário Nei foi que ele, enquanto Secretaria de
273 Economia, não pode pautar a Secretaria de Saúde, que é a Secretaria de Saúde enquanto
274 pasta técnica, que tem que priorizar os concursos os quais ela deseja fazer, então o que ele
275 disse foi que se a Secretaria de Saúde não priorizar o concurso de especialistas vai-se
276 entender que os outros que ela está priorizando vão passar na frente, então é preciso que a
277 Secretaria de Saúde paute a Secretaria de Economia e coloque que o concurso de
278 especialistas é uma prioridade. Frisou que uma parcela de especialistas da saúde está há 10
279 anos sem concurso e que segundo o próprio Secretário de Economia não tem sido priorizado
280 pela pasta técnica. Citou a intersetorialidade e disse que é preciso incluir a Secretaria de
281 Cultura, a Secretaria de Trabalho, a Secretaria de Esporte e Lazer, para falar sobre Saúde

282 Mental, o processo de desinstitucionalização não tem que acontecer só na saúde e nem
283 somente com a assistência social, ele precisa envolver as outras áreas, a saúde sozinha não
284 vai dar conta da saúde mental, muito menos da saúde física. Disse que é preciso entender
285 que se a saúde depende de condições de trabalho e de vida é preciso envolver as outras
286 políticas. Disse que, então, esse protagonismo que a saúde exerce muitas das vezes dificulta
287 que sejam elaboradas ações intersetoriais, e quando fala de ações, também fala de programas
288 e de orçamento, não dá para fazer intersectorialidade sem alinhar orçamento. Disse que isso
289 significa direcionar orçamento da saúde da assistência social para falar sobre saúde mental e
290 para investir prevenção e promoção, então falar sobre saúde mental, falar sobre casa, sobre
291 moradia, sobre trabalho e educação, tem que envolver as outras políticas se ficar só na
292 DISAM, só especificamente na saúde, não vai avançar na saúde mental. Citou outro ponto, a
293 educação permanente. Disse que a educação permanente precisa participar desse processo
294 de mudança na saúde mental. Disse que o que foi pautado foi a mudança do sistema do
295 acolhimento de saúde mental e essa mudança não vai acontecer em meses, ela vai demorar
296 anos, porque é uma mudança de mentalidade, é uma mudança de cultura e é uma mudança
297 de práticas assistencial, mas também gerencial, de vigilância e, claro, de promoção da saúde,
298 então todas essas mudanças precisam envolver outros atores e a educação permanente não
299 é só para a SES, ela precisa acontecer para o IGESDF. Disse que existe uma lacuna de
300 conhecimento, de práticas, dentro do IGESDF, a é preciso ofertar essa educação permanente
301 se quer que o cuidado em saúde seja efetivo. Disse que a UPA tem um lugar dentro da RAPS,
302 ela precisa ter essa educação permanente, e está falando de 300 profissionais dentro do
303 Hospital São Vicente de Paula que estão trabalhando há mais de 40 anos com uma
304 mentalidade focada na doença e no hospital, e agora vão ter que trabalhar de outra maneira.
305 Disse que essa mudança não é opcional, é judicializada, o Distrito Federal, a Secretaria de
306 Saúde foi judicializada para fazer essa mudança, tem uma lei de 95, que é do Distrito Federal,
307 que fala sobre saúde mental e que não está sendo cumprida, o que está acontecendo no
308 Distrito Federal em outros estados aconteceu há 20 anos, há 30 anos, há 40 anos. Citou
309 emergência e saúde pública. Disse que se vive uma época de queimadas, que está ligada às
310 mudanças climáticas, e questionou qual é o lugar da Saúde Mental na emergência em saúde
311 pública, como se cuida de saúde mental no pós-covid-19, que agora a nossa sociedade acha
312 que já passou ficou no passado, sendo que tem pessoas com alto nível de adoecimento que
313 estão com sobrecarga de trabalho, e essas pessoas são trabalhadores da saúde, além da
314 própria população. Destacou a urgência da discussão da pauta da saúde mental. Questionou,
315 referente a Atenção Primária, como tem sido o diálogo com a COAPS e se a COAPS, a partir
316 da gerência que cuida da equipe multiprofissional, tem participado do processo de
317 desinstitucionalização. Sugeriu que o Conselho de saúde faça uma reunião especial ou uma
318 plenária conjunta com o Conselho de Assistência Social - CAS para discutir saúde mental,
319 comunidade terapêutica, residência terapêutica, o que que é saúde mental para se fazer
320 conjuntamente entre assistência, saúde, trabalho, educação, cultura. Disponibilizou o
321 Conselho Regional de Psicologia – CRP para fazer oficinas de alinhamento com o Conselho
322 Regional de Taguatinga e o Conselho Distrital para que se possa compreender esse modelo
323 e, a partir disso, fortalecer a RAPS. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
324 solicitou à Comissão da RAPS para fazer o elo de ligação para realizar a reunião proposta
325 pela Convidada Sara. O convidado **Luís**, ERP, fez considerações. Disse que está terminando o plano
326 de trabalho e pode dizer que o produto final, caso seja cumprido e executado, será um avanço
327 significativo na RAPS do DF, um avanço qualitativo enorme, e isso não vai depender apenas da DISAN,
328 não vai depender apenas do GT. Disse que todas essas questões que foram muito bem colocadas no
329 Pleno, foram pensadas no GT, formação, atendimento de crise, matriciamento, articulação,
330 articulações intersetoriais, mas isso consta no plano de trabalho. Disse que a questão é se ele será
331 cumprido. Disse que está falando de um nível acima do GT, um nível acima da DISAM, que vai ter que
332 ser cobrado, órgãos de controle, controles sociais, o Conselho exigir que esse documento seja feito.
333 Disse que como foi feita a apresentação no Pleno e aberta para debate, obviamente será visto o
334 tamanho do avanço que está sendo proposto. Disse que a questão é se haverá uma vontade política
335 desse documento ser cumprido. Disse que no mês passado o mecanismo nacional de prevenção a
336 tortura lançou um relatório de inspeção do São Vicente e nesse relatório foram constatadas diversas

337 violações de direitos humanos ocorridas dentro do São Vicente. Disse que, enquanto cidadão, achou
338 que o mínimo que esperaria era uma demissão coletiva da diretoria do São Vicente, mas nada foi feito,
339 o que foi feito foi uma matéria maquiada no DFTV. Disse que desde o início os diretores, parte da
340 diretoria do São Vicente, compôs o GT e ela estava lá e não repassou as informações tanto é que
341 quando percebeu isso a diretora convidou diversos profissionais para comporem, para participarem
342 das discussões. Disse que o que ocorre é uma espécie de terrorismo para a população e para os
343 profissionais, do que vai acontecer após o fechamento. Disse que tudo isso está sendo pensado, para
344 onde vão esses pacientes, o fluxo de cuidado, os encaminhamentos, mas existe uma estratégia política
345 de terrorismo, de alertar a população, de deixar a população em pânico. Disse que isso que tem que
346 ser pensado e tem que ser combatido. A Convidada **Fernanda Falcomer** respondeu aos
347 questionamentos. Disse que hoje o CAPS é a porta de saída e também identificando uma crise de um
348 manejo que ele não consiga fazer dentro do próprio CAPS ele precisa acionar e acessar o hospital
349 geral, o leito, para que ele tenha acesso a esse cuidado. Disse que está revendo todo esse processo
350 do que vai ser e como vai ser pensando então que os hospitais gerais possam oferecer esses leitos
351 com essa equipe que possa dar esse suporte. Disse, em relação às colocações da Conselheira Fátima,
352 que o GT tem um objetivo muito específico, ele foi criado para tratar da desmobilização dos leitos, ele
353 transversaliza porque nas propostas do Conselho, das Conferências, se falava de fechamento do
354 hospital, então é nesse ponto que se faz a intersecção, agora todas as outras questões que foram
355 colocadas nos relatórios das Conferências estão sendo sim vistas por nós, enquanto Diretoria. Disse
356 que elas compõem todo esse planejamento da reestruturação que está aproveitando o GT para
357 colocar, porque como vai precisar mexer uma estrutura maior, então tudo está sendo levado em
358 consideração para tentar fazer os incrementos necessários e o atendimento às solicitações, às
359 demandas. Disse que também está elaborando agora o Plano Regionalizado da Rede, então vai
360 começar da RAPS agora, e ele entra em substituição ao Plano Diretor. Disse que está criando os
361 outros mecanismos em alinhamento com o Ministério da Saúde, em resposta à rede, e monitorando
362 as coisas, todas os ajustes. Disse em referência à residência terapêutica, que foi feito contrato, a
363 empresa que ganhou chama-se Multifisio, o extrato está publicado no Diário Oficial, como a legislação
364 exige, e então foram contratualizadas 20 vagas para a região do Paranoá, as casas já estão alugadas,
365 ativas, não está divulgando o local específico porque a está tendo um cuidado com essas pessoas que
366 estão morando lá, mas deixou o convite à Comissão e alguns do Conselho que queiram visitar. Deixou
367 claro que será perguntado para as moradoras se elas querem receber a visita porque é assim que tem
368 feito com elas. Disse que elas entraram na casa dia 15 de julho, então fez todo um processo de
369 transição, foi oferecida uma formação para os colaboradores da empresa, para todos os 20
370 colaboradores que compõem as duas casas. Disse que as casas são compostas por cuidadores 24
371 horas, técnico de enfermagem, um enfermeiro, cozinheiro e uma pessoa de serviços gerais. Disse que
372 são casas com 10 vagas, e fez uma oferta de formação para os colaboradores, de uma semana. Disse
373 que depois da formação fez a inserção delas e elas começaram de forma de transição a partir de 15
374 de julho e em uma semana a conseguiu que todas estivessem já morando na casa. Disse que hoje
375 elas estão acolhidas no CAPS, frequentando o CAPS do Paranoá. Disse que tem visto muitos avanços
376 na mudança da fisionomia das mulheres, do autocuidado, elas estão frequentando a comunidade onde
377 estão morando, e está bem dentro do que é previsto dos resultados que os outros estados
378 apresentaram. Detalhou outros procedimentos que foram adotados. Disse que está investindo no
379 matriciamento, que a COAPS está com um programa desde outubro do ano passado que chama
380 MAPS, um programa de Matriciamento em Atenção Primária em Saúde Mental, e está sendo feita uma
381 entrega que é a elaboração de um Plano Regional de Matriciamento, como mapeamento de todas as
382 experiências que já estavam sendo realizadas, e elaboração de um plano para cada região. Disse que
383 estão ofertando uma formação continuada via EAPSUS, para alcançar em torno de 250 pessoas. Disse
384 que o grande desafio é que muitas vezes as equipes não querem ser matricidas ou não buscam
385 matriciamento CAPS, então a está tentando trazer e tem várias estratégias sendo feitas, muito
386 interessantes, na região Sudoeste, por exemplo. Disse, em referência ao concurso de especialistas,
387 que há um concurso autorizado e a SUGEP pode trazer uma outra oportunidade mais detalhes sobre
388 como está o trâmite, e é uma demanda também. Disse que a questão da intersectorialidade tem sido
389 uma grande vontade de ampliar um pouco mais, tem-se discutido para fazer um fórum de saúde mental
390 porque consegue trazer de forma mais formal essas parcerias. Disse que está tramitando um termo de
391 colaboração para criar residências inclusivas para a saúde mental, com a Secretaria de Educação,
392 mas é preciso de fato ampliar principalmente com as outras Secretarias. Disse que é preciso que a
393 perspectiva da atenção em crise saia do hospital especializado como a única porta de cuidado e vá
394 para as UBS, para as UPAS, porque é aonde está sendo feita essa demanda. Disse, em relação a
395 emergência de saúde pública, que o CIEPS fez contato e se tem conversado para fazer essa

aproximação, em especial quando ocorreu a questão do Rio Grande do Sul, na qual houve a demanda, inclusive pelo Ministério da Saúde, para atuar de forma mais ativa, dando suporte para os voluntários que estavam indo com a Força Nacional fazer o socorro das pessoas e o cuidado no Rio Grande do Sul. Disse que fez algumas discussões já com o Ministério da Saúde em relação a isso, com a Coordenação de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, e existe uma conversa para iniciar esse trabalho junto ao CIEBS no DF por conta dessa pauta das emergências. Disse, em relação ao matriciamento, que foi o que explicou, a GASF, a gerência que cuida das equipes de Saúde da Família, participam do GT, estão integradas nesse processo porque é preciso do suporte, da Unidade Básica para dar conta do processo e do cuidado mais ampliado. Disse que é um plano que vai trazer metas e propostas de curto, médio e longo prazo, e do que é do compromisso junto ao Ministério Público é que seja implementado o plano, afinal está sendo elaborado um documento robusto, então que se possa fazer a implementação dele nas etapas e no tempo conforme as ações forem propostas, lembrando que toda essa remodelagem que está sendo feita, essa proposta de avanço de modelo da rede do DF, está sendo feita de forma muito cuidadosa, protetiva e respeitosa, para buscar garantir mais acesso, não restringir acesso, ampliar mais cuidado. O Conselheiro **Maurício Fiorenza** complementou a resposta. Disse, sobre a elaboração do plano de episódios críticos, que um Decreto de 26 de agosto instituiu uma Comissão, com prazo de 90 dias para sua elaboração, e ele está envolvendo 17 áreas do Distrito Federal, entre elas a Secretaria de Saúde. Disse que a coordenação dessa Comissão é exercida pelo Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos do DF. Disse que ela tem um prazo de 90 dias, prorrogáveis por igual período. **Item 5 – Apresentação da minuta do Regimento Interno da Mesa de Negociação Permanente do SUS-DF.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: GT Mesa de Negociação. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** fez a apresentação da proposta, juntamente com a Secretária da Mesa de Negociação, Ana Carolina. A Conselheira **Valdenize** questionou a razão do setor privado estar em toda a minuta apresentada, por ela ser uma Comissão de Negociação Permanente do SUS-DF, manifestando discordância pela inclusão do privado na minuta. Conselheiro **Jefferson Bulhosa** disse que o artigo primeiro diz negociação permanente do SUS, constitui um fórum permanente de negociação entre os gestores do SUS e as entidades sindicais representativas dos trabalhadores, representantes dos gestores públicos e privados, conveniados e contratados do SUS. Disse que esse é o princípio inclusive do próprio SUS, que é o público e a complementariedade do privado. Questionou então qual o sentido de não ter o privado. Disse que o Sistema Único de Saúde é público e é privado, o privado é complementar, ele está dentro da proposta do Sistema Único de Saúde, e se quiser retirar o privado não teria problema, retira-se o privado inclusive do Sistema Único de Saúde. Disse que não está previsto, na Mesa de Negociação, a negociação de salário de plano de carreira no sistema privado. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, informou que conversou com o com o grupo e existem dois encaminhamentos. Solicitou ao Conselheiro Jefferson a sua colocação. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** colocou que as opções seriam a manutenção a retirada do termo privado. A Conselheira **Valdenize**, considerando que é um assunto que implica na gestão das instituições que tem uma gestão privada, pediu vistas ao processo. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, esclareceu que a partir do momento que um Conselheiro pede vistas ele passa a ser relator do processo, a Comissão trabalha junto com ele e na próxima reunião ele traz a resposta. **Item 4 – Situação da Mpox no DF.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Gestão da SES. Expositor: GT Mesa de Negociação. A convidada **Juliane Malta**, DIVEP, fez a apresentação do tema ao Pleno. Disse que a MPOX é uma doença transmitida pelo vírus, com período de incubação de 6 a 16 dias, que pode variar de 5 a 21 dias, e o contágio se dá e de forma direta, pela pele, secreções e lesões cutâneas, gotículas respiratórias em exposições prolongadas, e relações sexuais desprotegidas. Disse que a transmissão ocorre até a cicatrização completa das lesões. Disse que os sintomas geralmente são leves, mas podem ser graves em imunossuprimidos, como por exemplo pessoas convivendo com infecção com HIV. Disse que inclui febre, inchaço dos gânglios, dor de cabeça, dores musculares, exaustão e erupções cutâneas, pápulo vesicular com duração de duração de 2 a 4 semanas. Disse que o diagnóstico é realizado de forma laboratorial por teste molecular ou sequenciamento genético. Disse que o teste para diagnóstico laboratorial será realizado em todos os pacientes com suspeitas da doença. Disse, acerca do cenário internacional da MPOX em 2024, que tem aproximadamente 24000 casos suspeitos e confirmados na África, 14 países membros da União Africana reportaram casos em 2024, Ruanda, Uganda, Quênia, República Democrática do Congo e Burundi tiveram casos do novo Clado que é o Clado Ib, Suécia e Tailândia registraram o primeiro caso fora da África, e até 10 de setembro de 2024 não foram detectados casos dessa Cepa na região das Américas. Apresentou em seguida a linha do tempo: no dia 5 de maio de 2022 foi detectado o primeiro caso de MPOX fora da região da África; em 23 de maio de 2022 foi ativada a sala de situação para MPOX no Brasil; em 9 de

junho de 2022 foi detectado o primeiro caso de MPOX no Brasil, em São Paulo; no dia 13 de junho de 2022 foi a data dos primeiros sintomas do primeiro caso de MPOX no Distrito Federal; no dia 22 de junho de 2022 foi a data da notificação do primeiro caso no Distrito Federal; no dia 3 de julho de 2022 a OMS declarou uma emergência de saúde pública de importância internacional pelo surto de MPOX; no dia 28 de julho de 2022 foi ativado o Centro de Operações de Emergências, chamado COI, para o MPOX no Brasil; no dia 11 de maio de 2023 a OMS declarou o fim da emergência pelo surto de MPOX; no dia 13 de agosto de 2024 foi declarada Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental; no dia 14 de agosto de 2024 a OMS declarou mais uma vez Emergência de Importância Internacional pelo surto de MPOX. Disse que o que chama atenção no ano de 2024, nesse novo cenário epidemiológico, é uma maior letalidade, chegando a quase 4%, os casos concentrados numa faixa etária de menor de 15 anos, e a transmissão heterossexual e em trabalhadores também do sexo e mulheres. Continuou com a linha do tempo: no dia 14 de agosto de 2022 foi ativado o Centro de Operações de Emergências, o COI, para MPOX Brasil, no dia 19 de agosto de 2024 a OMS publicou as recomendações temporárias para o evento; no dia 20 de agosto de 2024 a primeira reunião do COI de MPOX no Brasil. Disse que entre a semana epidemiológica 1 a 36 o Brasil tem registrado mais de 1000 casos, sendo que na região sudeste representa 80% dos casos notificados com uma média de 821 casos. Disse que os estados com maior número de casos é São Paulo, seguido de Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia. Disse que não houve registro de casos confirmados ou prováveis em seis unidades federativas. Disse que o perfil dos casos confirmados e prováveis são pessoas do sexo masculino, com 94% dos casos, a faixa etária de 18 a 39 anos, e apenas um caso entre a faixa etária de 0 a 4 anos. Disse que foram hospitalizados 7% dos casos confirmados de MPOX, chegando a 71, 5 casos necessitaram de internação na unidade de terapia intensiva, e não foram registrados óbitos por MPOX no Brasil este ano de 2024. Apresentou em seguida tabela com o cenário no Distrito Federal. Disse que no ano de 2022 foram confirmados 359 casos; no ano de 2023, 25 casos confirmados; e no ano de 2024, até o momento, 25 casos confirmados. Disse que o primeiro caso foi confirmado no Distrito Federal em julho de 2022, a predominância de casos é do sexo masculino, o maior número de casos em pessoas na faixa etária de 30 a 49 anos, a região de saúde que apresentou o maior número de casos confirmados foi a Sudoeste, e houve um óbito por MPOX como causa básica, ocorrido em 2022. Disse que em 2024 não há registro de óbitos por MPOX no Distrito Federal. Apresentou a situação epidemiológica de MPOX no Distrito Federal, de 2024, disponível também no site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Observou que o número de casos confirmados é de 25, está com 24 casos suspeitos, que estão em investigação, e 43 casos já foram descartados. Disse que o que predomina é que todos os casos confirmados foram em pessoas do sexo masculino e, no gráfico que foi apresentado, houve a demonstração, pelo histograma, da distribuição dos casos confirmados, segundo a semana epidemiológica do início dos sintomas. Apresentou o quadro dos casos por MPOX por região administrativa: na região Central, até o momento, são sete casos confirmados; região Centro Sul, quatro casos confirmados; na região Leste, dois casos confirmados; na região Norte quatro casos confirmados; na região Oeste não há registro de casos confirmados; na região Sudoeste, oito casos confirmados; e na região Sul, até o momento, nenhum caso confirmado. Apresentou em seguida as ações realizadas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disse que esse ano de 2024, está com 25 casos confirmados, e esses 25 casos confirmados, de acordo com o plano de contingência, representa que estamos em situação de alerta. Abordou as ações realizadas até o momento: apresentação da situação de MPOX, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e foi pauta do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública, então esse assunto foi discutido com diversos atores estratégicos dos diversos níveis de Atenção à Saúde; o Plano de Contingência, que já existe e está sendo revisado, e tem diversos componentes como Assistência Farmacêutica, Assistência da APS, Assistência como todo, vigilância, o componente laboratorial também, então é um eixo que tem diversos componentes e, nesse momento, ele está sendo revisado por todos esses atores; aumento da sensibilidade da vigilância para doença, sendo realizada nota técnica, circular, diversos cards, o site está atualizado com todas as informações não só para os profissionais da saúde mas também para a comunidade; foi realizado o treinamento das equipes da Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária e Atenção Hospitalar, para a captação dos casos, e, quando fala de Vigilância Epidemiológica, também vale incluir a Vigilância Hospitalar da rede privada, então foi feito um treinamento, uma capacitação com toda a rede de vigilância do Distrito Federal, incluindo também os hospitais militares, orientado que a notificação deve ser imediata, o diagnóstico oportuno e como se dá o tratamento dos casos confirmados. Disse que essa reunião também teve a presença do RTD de infecto do Distrito Federal e, enfim, a equipe foi toda capacitada e tiveram alguns encaminhamentos onde as regiões que estavam presente os núcleos de vigilância retornaram com a missão de capacitar o seu local e a sua região de saúde; implantação do sistema de informação

514 Go.Data para monitoramento de contatos, explicando que esse sistema de informação Go.Data é um
515 sistema da OPAS que tem como um dos objetivos principais o monitoramento de contatos e a
516 identificação da cadeia de transmissão, então foi convidada também a OPAS, já teve esse treinamento,
517 a SES instalou esse servidor específico na rede, toda a gestão já foi capacitada, e está treinando todos
518 os núcleos de vigilância para uma resposta oportuna e articulada; atualização da página da SES com
519 divulgação de cards para população e profissionais de saúde; publicação semanal do informativo
520 epidemiológico. Disse que até o momento o que está predominando no Brasil é o Clado2, no Distrito
521 Federal também é o Clado2, e não foi identificado o Clado 1b, mas por se tratar de uma situação que
522 pode vir a ocorrer e os casos evoluírem com uma letalidade maior do que esperado, com complicações,
523 enfim, está no momento de preparo de vigilância para uma resposta articulada, rápida e oportuna
524 diante do cenário epidemiológico. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, agradeceu
525 a todos e encerrou a reunião às 12h46. A 530ª RO foi encerrada às 12h46. Foi lavrada a presente ata
526 por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos
527 Conselheiros. Brasília, 17 de setembro de 2024.

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

MAURÍCIO GOMES FIORENZA

Conselheiro suplente – Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SAIS

DANIELLE SOUSA FEITOSA FERREIRA

Conselheira titular – Hospitais Privados

CLÓVIS VELOSO QUEIROZ NETO

Conselheiro suplente – Hospitais Privados

VALDENIZE TIZIANE

Conselheira suplente – Hospital da Criança de Brasília – José Alencar

JÚLIO CÉSAR FLORÊNCIO ISIDRO

Conselheiro titular – Associação dos Especialistas em Saúde Pública da Secretaria de
Estado de Saúde do DF do Distrito Federal – AES-SES/DF

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES

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

FÁTIMA LÚCIA RÔLA

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

IRAN AUGUSTO GONÇALVES CARDOSO

Conselheiro titular – Associação Médica de Brasília - AMBr

MARIA CRISTINA CORREA LOPES HOFFMANN

Conselheira suplente – Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal – CRP/DF

MEIRE BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS

Conselheira suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACs/DF

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

Conselheiro suplente – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDSAÚDE/DF

MARCOS MOURA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Médicos do Distrito Federal – SindMédico - DF

CARLOS ROBERTO DE SOUZA FILHO

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

WENDEL TEIXEIRA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal - SODF

MARÔA SANTIAGO GOMES

Conselheira suplente – Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREn-DF

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro suplente – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

SILVESTRE ARAÚJO

Conselheiro titular – Associação DF DOWN

ENÓQUIO SOUSA ROCHA

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

BIANCA COELHO MOURA

Conselheira suplente – Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase - GAMAH

RAIMUNDO NONATO LIMA

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

MARIA REGINA MELO SANTOS

Conselheira suplente – Movimento Integrado de Saúde Comunitária Distrito Federal – MISMEC/DF

LARISSA BEZERRA DA CUNHA DA SILVA

Conselheira titular – Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

MÍRIAM MARQUES NERY

Conselheira suplente - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

VICTÓRIA HELEN RIBEIRO LIMA

Conselheira suplente – Rede de Redução de Danos e Profissionais do Sexo do DF e Entorno
– Tulipas do Cerrado