



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUINGENTÉSIMA TRIGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos vinte e dois dias do mês de outubro 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 Segunda Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou
4 com a participação do *Presidente do CSDF, Domingos de Brito Filho, da Secretária Executiva do*
5 *CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, dos conselheiros segmento gestor:*
6 *Maurício Gomes Fiorenza, AB-Diel Nunes de Andrade, Arilene de Souza Luís, Danielle Sousa Feitosa*
7 *Ferreira, Clóvis Veloso Queiroz Neto, Inocência Rocha da Cunha Fernandes, Mário Dutra Amaral, Elza*
8 *Ferreira Noronha, Juracy Cavalcante Lacerda Júnior, Valdenize Tiziane, Vanessa Rocha da Silva; dos*
9 *conselheiros segmento trabalhador: Karine Rodrigues Afonseca, Márcio da Mata Souza, Júlio César*
10 *Florêncio Isidro, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima Lúcia Rôla, Iran Augusto Gonçalves Cardoso,*
11 *Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann, Meire Beatriz Ferreira dos Santos, Jefferson de Sousa Bulhosa*
12 *Júnior, Carlos Roberto de Souza Filho; dos conselheiros segmento usuário: Luís Carlos Macedo*
13 *Fonseca, Enóquio Sousa Rocha, Raimundo Ferreira da Silva, Darly Dalva Silva Máximo, Bianca*
14 *Coelho Moura, Raimundo Nonato Lima, Ana Patrícia de Souza Lobo Pereira da Silva, Larissa Bezerra*
15 *da Cunha da Silva, Míriam Marques Nery, João Elias Lima Araújo. O Conselheiro Domingos de Brito,*
16 *Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 9h28. Foi aferido quórum necessário para deliberação.*
17 **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros –** A Secretária
18 Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de ausência à 532ª RE recebidas
19 no CSDF: Marcos Moura, Paulo Martins, Teresinha Pantoja, Stella dos Santos, César Achkar, Silvestre
20 Araújo, Wendel Teixeira, Marôa Santiago, Lucilene Florêncio, Tatiana Alves, Bárbara Berçot e Marcelo
21 Jorge. **Item 1 – Apresentação e aprovação da Pauta da 532ª Reunião Extraordinária do CSDF -**
22 **Coordenação:** Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
23 anunciou que o Conselheiro Ab-Diel substituiria a Conselheira Lucilene Florêncio. Anunciou que
24 incluiria 2 itens na pauta da reunião, como assuntos emergenciais: 1) distribuição do processo do RAG
25 2023; 2) distribuição do processo do Convênio HUB/SES. Colocou em seguida a pauta com as
26 propostas de inclusão para aprovação do Pleno. Foi aprovada a pauta com as duas inclusões.
27 **Informes -** O Conselheiro **Carlos Roberto** anunciou a realização de audiência pública em 24 de
28 outubro de 2025, às 15h, no Plenário da Câmara Legislativa do DF, sobre o déficit do RH dos
29 laboratórios da SES. Relembrou que há 10 anos não há concurso público para esses profissionais,
30 para o cargo de especialista em saúde da SES e, ano passado, houve inclusive uma tentativa de
31 terceirização desses setores de laboratório. Disse que os laboratórios de Ceilândia, Guará e Gama
32 realizam 330.000 exames por mês, então são profissionais de excelência, uma equipe multidisciplinar,
33 são profissionais que tem um alto aparato, tem equipamentos excelentes, mas que precisam ser
34 valorizados e precisam de uma renovação nos seus recursos. Disse que a mão de obra do trabalhador
35 é muito preciosa, então convidou a todos para comparecer no dia 24 de outubro, quinta-feira, às 15
36 horas, no plenário da Câmara Legislativa. **Inclusões de pauta – 1) distribuição do processo do RAG**
37 **2023 –** O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, informou que o processo foi
38 distribuído para a Comissão de Instrumentos desde o dia 9 de outubro de 2024. **2) distribuição do**
39 **processo do Convênio HUB/SES –** O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
40 informou que o processo SEI nº 00060-00392027/2023-07 foi distribuído para a Comissão de Contratos
41 no dia 18 de outubro de 2024. **Item 2 – Apresentação do Parecer e da minuta da Resolução**
42 **referente ao Processo SEI nº 00060-00443524/2023-72 – Credenciamento para prestação de**
43 **Serviços complementares de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD AC) a pacientes**
44 **adultos, pediátricos e neonatais.** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Comissão de
45 Contratos – CSDF. A Conselheira **Arilene de Sousa** fez a apresentação do Parecer. O Conselheiro
46 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, salientou que o Conselho de Saúde do DF não aprova
47 valores, estes são aprovados no Colégio da Secretaria de Saúde. Questionou em seguida o diferencial
48 do contrato, por não ser de licitação e sim por credenciamento. A Conselheira **Arilene de Sousa**

49 respondeu, em relação a aprovação de tabelas complementares, que é o gestor o responsável pela
50 justificativa do preço. O convidado **Victor**, Subsecretaria de Compras e Contratações, abordou
51 aspectos referentes ao contrato. Disse que o serviço SAD AC, que é o serviço de home care com a
52 possibilidade de ventilação mecânica, é um serviço Plus que o GDF presta a sua população, e ele não
53 é um serviço que qualquer Estado tenha. Disse que essa criação foi iniciada através de judicializações,
54 que eram recorrentes, e os gestores à época decidiram fazer uma licitação, um pregão para tentar
55 contratar uma empresa para prestar esse serviço que é hoje o contrato vigente. Explicou que a
56 diferenciação nesse novo modelo de contratação por pregão é que como foi percebido que era uma
57 política de Estado e não uma política decorrente de judicialização, foi atrás das normativas do
58 Ministério e identificou que era uma política SUS e os normativos do Ministério da Saúde é que
59 preferencialmente esse tipo de contratação tem que ser por credenciamento porque não tem
60 concorrência em saúde, é preciso abrir para a maior quantidade de mercado possível, para quem tem
61 interesse, para ser executado. Disse então que nesse credenciamento existe pouca possibilidade de
62 ficar concentrado em uma única empresa, provavelmente vão entrar todos os interessados e vai ser
63 igualmente dividido para quantidade de interessados, ou seja, são 200 vagas, se tiver 10 interessados
64 cada interessado ficará com 20, se tiver cinco cada um ficará com 40 e assim por diante, porque o
65 modelo de credenciamento garante isonomia entre os possíveis prestadores de serviço. Disse que não
66 está objetivando chegar ao menor preço e sim definir uma tabela de valor de mercado para que seja
67 prestado pela maior quantidade de empresas ou filantrópicos que prestem esse serviço, sendo que o
68 filantrópico tem a preferência. A Conselheira **Arilene de Sousa** fez a leitura da Resolução. O
69 Conselheiro **Márcio da Mata** fez colocação sobre o tema. Disse que também fez esse trabalho dentro
70 da Comissão de Análise de Contratos e conseqüentemente fez uma análise a nível do Controle Social,
71 ficando bem claro isso aqui, e o serviço é complementar haja vista que não existe hoje, dentro da rede
72 da Secretaria de Estado de Saúde, nenhuma forma de serviço dessa natureza. Disse que o serviço
73 NRAD já contempla uma questão de pacientes domiciliares, mas não pacientes da alta complexidade.
74 Disse que o NRAD hoje faz o serviço para aquele paciente que tem uma condição de estar em casa,
75 de maior independência, que ele necessita apenas às vezes de visitas semanais de algum profissional
76 de saúde, seja o médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e, às vezes, entrega de materiais
77 para realizar procedimentos como cateterismo vesical, sonda vesical, de alívio e algumas situações
78 dessas. Disse que no serviço de alta complexidade existe um uma situação mais específica que é isso
79 que foi colocado no parecer que Arilene colocou, que é aquele paciente que possivelmente tem
80 necessidade de ventilação mecânica, que é suporte ventilatório, a casa precisa de dispor de uma rede
81 elétrica adequada para aquela condição, e muitas vezes esse paciente precisa ser submetido a
82 determinados procedimentos que não são comuns de serem feitos no NRAD. Disse que essa é a forma
83 de desospitalizar. Disse que é por isso que a Secretaria propõe o serviço de alta complexidade na
84 modalidade de credenciamento de instituições que se disponham a fazer esse serviço. Disse que, na
85 sua opinião, este modelo de credenciamento é favorável à Secretaria, pois ela não fica refém de um
86 único fornecedor. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** esclareceu que é plenamente favorável ao tipo
87 de serviço, que é necessário para os usuários do Sistema Único de Saúde, porém disse que aqui se
88 tem como hábito aprovar um monte de contratos, contratos de cirurgias, de emergência, e uma série
89 de outros contratos. Disse que o Governo não aplica na Atenção Básica conforme acha que teria que
90 aplicar, nas avaliações do RAG se vê substancialmente uma redução no investimento. Disse que as
91 entidades, os trabalhadores todos estão em campanha por aumento salarial, por recomposição de
92 perdas, e o Governo não aumenta as verbas, e vai gastar mais 6 milhões mês com esse contrato.
93 Questionou de onde está vindo esse dinheiro para ser gasto a mais, se vai aumentar o valor do repasse
94 para a saúde. Efetuou questionamento acerca do valor de consulta dos profissionais. Questionou se a
95 Comissão de Contratos será a mesma ou será criada uma nova. O Conselheiro **Márcio da Mata**
96 respondeu aos questionamentos. Disse que colocou a questão do acompanhamento do contrato,
97 porém não tem mecanismo e nem ferramenta efetiva de fazer esse acompanhamento. Disse que foi
98 proposto dentro da comissão estabelecer uma resolução que defina inclusive que esse
99 acompanhamento deve ser feito através de relatórios emitidos pela gestão regularmente, cada contrato
100 que for aprovado dentro do Conselho de Saúde deverá ter regularmente um relatório apresentado em
101 reunião de Conselho de Saúde de cada um do que foi feito. Disse que não definiu ainda se vai ser
102 semestral, bimestral ou quadrimestral, que isso precisa definido para construir essa resolução. Disse
103 que essa questão foi discutida na reunião. O Conselheiro **Luís Carlos** fez duas interpelações, a
104 primeira sobre a nutrição parenteral, que as equipes compostas prioritariamente expostas, que são
105 médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e ou assistentes sociais, que é a
106 administração via intravenosa, pacientes que não conseguem ingerir, absolver mais de 60% das
107 necessidades nutricionais por via oral ou enteral, quer dizer, nutrição que o organismo precisa para

108 processar os alimentos na digestão. Disse que isso precisa de um profissional, uma nutricionista, na
109 qual só é relacionada nos itens variáveis adicionais e outros profissionais que não compõem essas
110 equipes, que é fono e psicologia. Disse que 850 pacientes em internação domiciliar no DF, nas
111 modalidades AD2 e AD3, AD3 com alta complexidade com dependência de ventilação mecânica
112 invasiva domiciliar que serão serviços complementares, mas e esses serviços complementares, outro
113 contrato, um outro processo, e questionou como que seria então para se efetivar essa
114 complementariedade que não está exposta e nem clara. A Conselheira **Fátima Rôla** demonstrou
115 confiança nos trabalhadores que estão na Comissão. Questionou quantas pessoas no homecare
116 judicialmente. Disse que é necessário pensar qual é o percentual que poderá ser acrescido além dos
117 200, judicializados. Questionou qual o percentual que essa Comissão vai manter na questão da
118 judicialização. Solicitou uma explicação mais detalhada do funcionamento do homecare. A Conselheira
119 **Arilene de Sousa** respondeu os questionamentos. Iniciou falando da questão da judicialização do
120 paciente que realmente tem de ser elencado para serviço de atenção domiciliar de alta complexidade.
121 Disse que hoje todos os hospitais têm o núcleo de atenção domiciliar, os NRADS, e hoje tem uma
122 portaria do Ministério da Saúde que deixa bastante evidente qual é o tipo de atenção do paciente AD-
123 1, AD-2 e AD-3, e inclusive mostra que pacientes que não contemplam de alta complexidade, o AD-3,
124 eles podem ser acompanhados pela equipe de saúde da família e, caso aconteça de ele se tornar
125 elegível dos outros níveis, pelo núcleo de atenção domiciliar. Detalhou em seguida a proposta feita
126 pela Secretaria de Saúde em referência ao tema e questões referentes à judicialização. Comentou em
127 relação a tabela regionalizada e também o cálculo de todos os insumos. O convidado **Victor**,
128 Subsecretaria de Compras e Contratações, contextualizou a questão da judicialização. Disse que o
129 serviço de home care não tinha 100 vagas há 5 anos, houve um crescimento exponencial e ele foi
130 aditivado durante esses 5 anos em 25% para chegar nessas 100 vagas, então o que se percebe é que
131 está havendo um crescimento de 50% mais ou menos numa num período de 5 anos, isso porque se
132 excedeu. Disse que hoje tem em torno de 25 pacientes judiciais aguardando uma vaga para home
133 care, então essas 200 vagas foi pensando nessa questão e a composição de custo também foi
134 pensando num outro tipo de judicialização que tinha dentro desse serviço. Disse que esse serviço é
135 pacotizado, então tem a rotina do médico, do enfermeiro, do nutricionista, a quantidade de vezes que
136 ele vai, os insumos, os insumos utilizados diariamente, então tudo isso custa um valor em torno de
137 900,00 reais a diária. Disse que esses itens que estão aí eles são os itens que foram identificados pela
138 necessidade a partir das judicializações. Explicou em seguida aspectos relacionados ao pagamento
139 das visitas das equipes. Explicou como foi feita a composição de valor de mercado e precificação. O
140 Conselheiro **Iran Augusto** opinou que isso é privatização do serviço público. Citou dados referentes
141 ao Hospital de Apoio. Disse que não tem gerenciamento nos hospitais. Disse que iria votar contrário
142 enquanto não souber quantos leitos tem no Hospital de Apoio e como será feito para poder contratar
143 o home care. A Conselheira **Karine Afonseca** fez colocações acerca da diferença entre home care e
144 internação hospitalar e observou que quanto mais cedo o paciente estiver em casa melhor para ele.
145 Abordou em seguida aspectos relacionados ao home care. Disse que os NRADS estão hoje
146 sucateados, o que reflete na ocupação de leitos. Considerou importante a aprovação da Resolução
147 hoje porque são pessoas que vão ficar sem home care, que já estão em ventilação mecânica, que já
148 estão em cuidados domiciliares. Disse que falta Secretaria apresentar um plano sobre o fortalecimento
149 dos NRADS, dos Núcleos de Atenção Domiciliar, visto que o Ministério da Saúde já tem um incremento
150 de repasse e se está negando a pegar esse repasse porque enquanto não ser moldada a política
151 distrital, a política ministerial, não consegue ter acesso a esse incremento de repasse. O Conselheiro
152 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, propôs que, dentro da Comissão da APS ou da Secundária,
153 seja montado um trabalho com relação a NRAD e seja trazida para o Pleno uma Resolução para
154 implantação. A Conselheira **Darly Máximo** questionou se tem RH suficiente para dar suporte a essa
155 questão da atenção domiciliar. Destacou a importância da atenção domiciliar. Concordeu com a fala
156 do Conselheiro Iran quando ele disse que a cada necessidade que tem de atenção a Secretaria de
157 Saúde não busca desenvolver políticas públicas próprias Atenção. O Conselheiro **Ab-Diel Nunes** fez
158 colocações. Parabenizou a equipe pela apresentação. Disse que se está falando de vidas, de usuários,
159 são 100 vidas hoje que são atendidas pelo SUS, por intermédio Secretaria de Saúde, e elas precisam
160 ser atendidas com isonomia. Disse que essa minoria de usuários, de pacientes que estão acamados
161 na sua família, precisa ser acolhida no leito de sua família para que possa ser prestado um serviço
162 humanizado para essas pessoas. Disse que esses pacientes, retornando para o hospital, qualquer que
163 seja, traz um risco para a própria saúde, risco no transporte, risco de contaminação hospitalar, infecção
164 cruzada, dentre outros riscos. Disse que é necessário primeiro enxergar que está se tratando de vidas,
165 e vidas que estão sendo assistidas hoje. Ressaltou o princípio da legalidade, afinal de contas o CSDF
166 é órgão de controle externo. Disse que é importante o entendimento que se está lidando com vidas e

167 essas pessoas precisam ser tratadas nas suas casas sim, precisam ser acolhidas da melhor forma
168 possível e precisam ser acolhidas por diversos tipos de profissionais porque não é só o paciente que
169 se acama, é a família neste processo, é a família que está acompanhando essas angústias que
170 também precisa de alguma maneira se sentir seguras em atender aquele paciente. Destacou a
171 importância da aprovação dessa contratação que atende a todos os critérios de planejamento, legais
172 e jurídicos, o princípio da humanização, isonomia e equidade desse paciente. A Conselheira **Arlene**
173 **de Sousa** respondeu questionamento referente à instalação e operacionalização do home care.
174 Apresentou em seguida a Resolução. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
175 informou que o Conselheiro Jefferson Bulhosa sugeriu que fosse acrescido à Resolução um
176 considerando, o que foi aceito. Anunciou em seguida a votação nominal. A Secretária Executiva do
177 CSDF, **Andressa Cristina**, registrou a votação nominalmente. Favoráveis a aprovação da Resolução:
178 Conselheiros (as) Maurício Gomes, Ab-Diel Nunes, Arlene de Souza, Danielle Feitosa, Inocência
179 Cunha, Elza Ferreira, Juracy Lacerda, Vanessa Rocha, Karine Rodrigues, Márcio da Mata, Júlio Isidro,
180 Humberto de Oliveira, Fátima Rôla, Maria Cristina, Jefferson Bulhosa, Carlos Roberto, Luís Carlos,
181 Enóquio Sousa, Raimundo Ferreira, Darly Dalva, Bianca Coelho, Raimundo Nonato, Ana Patrícia,
182 Larissa Beserra, Míriam Marques e João Elias. Contrário à aprovação da Resolução: Conselheiro Iran
183 Augusto. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** declarou seu voto. Disse que ficou a impressão de que
184 determinadas pessoas são contra o serviço, e não é isso, foi questionado apenas que o orçamento da
185 Secretaria de Saúde, a cada contrato que faz de suplementação, não se sabe da onde é que vem o
186 dinheiro, não aumenta os recursos da Secretaria de Saúde, pega-se o orçamento que existe e dilui ele
187 nesses contratos. Disse querer que sejam aumentados os recursos da Secretaria de Saúde para que
188 ela possa oferecer todos os serviços a de saúde e a população, e aprova. O Conselheiro **Domingos**
189 **de Brito**, Presidente do CSDF, informou que foi aprovada a Resolução apresentada com 25 votos
190 favoráveis e 1 contrário. **Item 3 – Apresentação do Parecer e da minuta da Resolução referente a**
191 **Avaliação da Estrutura e Organização da Rede de Oncologia no DF.** Coordenação: Mesa Diretora
192 do CSDF. Expositor: GT Oncologia – CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
193 agradeceu e enalteceu o trabalho realizado pela Comissão. Comunicou que houve audiência pública
194 na Câmara Legislativa na última segunda-feira da semana passada. Manifestou tristeza pois durante
195 o andar do trabalho várias promessas foram feitas, pedidos foram feitos e percebe a não concretização
196 do SIM por parte da Secretaria de Saúde. Disse que esteve presente em uma das reuniões e nela foi
197 acordado que 80 computadores seriam disponibilizados para o todo o RH que cuida da parte de
198 Oncologia na Secretaria de Saúde, e questionou quantos computadores foram entregues até hoje,
199 nenhum, então a Comissão tem o trabalho, levanta tudo que é necessário, e não há um respaldo da
200 Secretaria. A Conselheira **Karine Afonseca** apresentou o parecer e a Resolução ao Pleno. O
201 Conselheiro **Raimundo Nonato** questionou como e quando o paciente descobre e começa a fazer a
202 quimio e radioterapia nesses espaços, e como é que esses espaços vão receber esses pacientes, e
203 qual o tempo da espera desse paciente quando descobre o câncer, o tratamento e começo dessa
204 rádio, dessa quimio, e como é que é atendido nesse hospital. Disse que o que está vendo aqui são
205 questões do processo, e também o material muito obsoleto, e parece que no hospital público esses
206 materiais não têm compra há muitos anos, questionando como é que é feito e como é que a Comissão
207 chegou a esse ponto para fazer essa compra desse material mais moderno para que o paciente tenha
208 uma qualidade no atendimento. A Conselheira **Karine Afonseca** respondeu o questionamento. Disse
209 que hoje a questão tanto do diagnóstico do câncer quanto do tratamento é uma grande peregrinação
210 para o usuário e vai depender muito ele conseguir ter acesso a depender dos seus recursos
211 intelectuais, financeiros e redes de apoio. Descreveu em seguida o processo de acesso do paciente
212 ao tratamento e as etapas. A Conselheira **Larissa Beserra** disse que o IGESDF hoje está suportando
213 toda a carga da oncologia, apesar de não ter condições físicas, referindo-se ao ambiente. Disse que
214 se o HRT e o HUB conseguirem abrir mais vagas de primeira consulta, atender mais quimioterapia, a
215 fila vai andar, e se chegar mais um acelerador no Base a fila da radioterapia, que hoje também está
216 saturada, vai diminuir. A Conselheira **Karine Afonseca** complementou as informações acerca da
217 formação de residentes e tratamento diferenciado dos pacientes, com a necessidade de priorização
218 na regulação. O Conselheiro **Iran Augusto** propôs acréscimo no item referente ao IGESDF de
219 contratação de profissionais médicos e assistentes sociais, além de priorizar a realização da
220 tomografia. A Conselheira **Karine Afonseca** disse que sinalizou para a Secretaria de Saúde a questão
221 do enfermeiro navegador, que hoje é uma especialidade da enfermagem que tem se desenvolvido.
222 Acatou sugestão de acréscimo na resolução referente à priorização nas filas e comunicação do
223 SISREG. O Conselheiro **Juracy Cavalcante** sugeriu o uso de ultrassom com Inteligência Artificial nas
224 UPAS. Comunicou que o Hospital de Base está investindo na tecnologia para oncologia. Disse que
225 deve haver a discussão com outras regiões, com a RIDE, acerca do atendimento dos pacientes de

226 outras regiões. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, salientou que só antecipar o
227 prognóstico não tem valia, mais valia é antecipar a primeira consulta, o atendimento, porque quando
228 se descobre há um desespero tão grande no usuário em começar o tratamento e isso não está
229 acontecendo em toda a rede, não só no Hospital de Base, no IGESDF, mas em todos os hospitais. A
230 Conselheira **Karine Afonseca** efetuou os acréscimos propostos na Resolução, explicando-os.
231 Detalhou outros aspectos pertinentes. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
232 salientou encaminhou a votação da Resolução. Foi aprovada por unanimidade. A Conselheira **Larissa**
233 **Beserra** disse que o ponto trazido pelo Conselheiro Juracy será discutido com a aprovação da
234 Comissão. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** disse que essa questão passa pela RIDE, então
235 tinha que ter informação, no Conselho, de como estão as RIDEs. O Conselheiro **Ab-Diel Nunes**,
236 respondeu que em última reunião com a RIDE sul que teve, com Dr. Bernardo, Ministério Público do
237 DF, e com Ministério Público do Goiás, já para tentar alinhar uma regulação com esses pacientes da
238 RIDE, o Dr. Bernardo falou que ia notificar o Conselho de Saúde do Distrito Federal, bem como o
239 Conselho de Saúde do Estado de Goiás, para que participe dessas reuniões para construir juntos esse
240 fluxo atendimento, matriciamento e esses outros processos. Disse que vai chegar um documento para
241 o Conselho de Saúde para compor essas reuniões que estão acontecendo mensalmente, junto com o
242 Ministério Público do DF e do Goiás. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,
243 questionou, pois na Resolução aprovada é pedido que seja transformada a Comissão em Comissão
244 Permanente, se todos os integrantes da Comissão permanecerão nela, somente a transformando
245 literalmente. O Conselheiro **Luís Carlos** lembrou que a RIDE tinha, no passado, uma Comissão nesse
246 Conselho. Disse que para que se complemente essa Inter federação entre os Estados e,
247 consequentemente, entre os municípios integrantes, inter e transeitoriais, tem que se assinar o COAPS.
248 O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, encerrou a 532ª Reunião Extraordinária do
249 CSDF às 12h07. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para
250 posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 22 de outubro 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

AB-DIEL NUNES DE ANDRADE

Conselheiro titular – Chefe da Assessoria de Transparência e Controle Social

ARILENE DE SOUSA LUÍS

Conselheira suplente – Assessora de Gabinete – GAB/SES

DANIELLE SOUSA FEITOSA FERREIRA

Conselheira titular – Hospitais Privados

CLÓVIS VELOSO QUEIROZ NETO

Conselheiro suplente – Hospitais Privados

INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES

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

MÁRIO DUTRA AMARAL

Conselheiro suplente – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde do DF/SES-DF

ELZA FERREIRA NORONHA

Conselheira titular – Hospital Universitário de Brasília - HUB

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Conselheiro titular – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF

VALDENIZE TIZIANE

Conselheira suplente – Hospital da Criança de Brasília – José Alencar

VANESSA ROCHA DA SILVA

Conselheira suplente – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/DF

KARINE RODRIGUES AFONSECA

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

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro suplente – Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal- SEDF

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 –
AACCS/DF

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

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

CARLOS ROBERTO DE SOUZA FILHO

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

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro suplente – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

ENÓQUIO SOUSA ROCHA

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

RAIMUNDO FERREIRA DA SILVA

Conselheiro titular – Associação e Casa do Hemofílicos do Distrito Federal

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

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

BIANCA COELHO MOURA

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

RAIMUNDO NONATO LIMA

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

ANA PATRÍCIA DE SOUZA LOBO PEREIRA DA SILVA

Conselheira suplente – Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/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

JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO

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