



Conselho de Saúde do Distrito Federal

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

Aos dezenove dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e quatro, no pequeno auditório da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, realizou-se a Quingentésima Trigésima Quarta Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a participação do Presidente do CSDF, **Domingos de Brito Filho**, da Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante**, dos conselheiros **segmento gestor**: Ab-diel Nunes de Andrade, Inocência Rocha da Cunha Fernandes, Ana Patrícia de Paula, Valdenize Tiziane; dos conselheiros do **segmento trabalhador**: Karine Rodrigues Fonseca, Júlio César Florêncio Isidro, Josiane Alves Jacob Saboia, Stella dos Santos Rodrigues Krause, Marcos Moura Santos, Wendel Teixeira Santos, Humberto de Oliveira Lopes, Meire Beatriz Ferreira dos Santos, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Marôa Santiago Gomes, Carlos Roberto de Sousa Filho; dos conselheiros do **segmento usuário**: César Achkar Magalhães, Luís Carlos Macedo Fonseca, Raimundo Nonato Lima, Ana Patrícia de Sousa Lobo Pereira da Silva, Larissa Bezerra da Cunha da Silva, Míriam Marques Nery. O **conselheiro Domingos de Brito** dá início a reunião com a leitura e aprovação da pauta. A **conselheira Karine Rodrigues** pede a fala relatando que, como está descrito, o ponto de pauta é somente para apresentação. Conforme o artigo 19 do Regimento Interno do CSDF preconiza, que para a elaboração da pauta é necessário explicitar o objeto de deliberação. Ela propõe que a pauta seja de apresentação, debate e deliberação, levando em conta a reunião anterior que foi só apresentação e não foi possível debater nem deliberar. Sendo assim, ela faz a proposta de modificar a pauta, acrescentando os termos: debater e deliberar. Antes de colocar a proposta em votação, o presidente Domingos, convida para compor a mesa os conselheiros **Raimundo Nonato, Marcos Moura e Ab-diel Andrade**. Coloca em votação a proposta da conselheira Karina, esta foi aprovada por 12 votos favoráveis, 2 contrários e 2 abstenções. Após a votação, os membros da mesa fizeram suas respectivas audiodescrições. Antes do início da apresentação, o **conselheiro Domingos de Brito** solicita ao pleno que, apesar do tema ser acalorado, seja feito uso da comunicação não violenta. Dando andamento, são convidados a mesa **Sandra Aparecida Alves de Souza**, Gerente de Instrução e Cálculos e Atas, e **Victor Ribeiro da Costa**, Subsecretário da SUCOMP e **Sara**, SUCOMP, que vão fazer a apresentação. **Sara** inicia a apresentação falando das duas normativas ministeriais sobre atenção básica e saúde digital seguido do conceito de telessaúde seus diversos componentes. Contextualiza a realidade da telessaúde no Brasil, funcionalidade, vantagens e sobre as novas funções do E-SUS. Apresenta o painel de monitoramento, dados da tele interconsulta e fala da importância que este instrumento pode ter para as equipes incompletas. O DF possui 80% de cobertura de saúde da família e a possibilidade de teleconsulta pode evitar a sobrecarga dos profissionais presentes. Sobre o trabalho que está sendo realizado, a Fundação da Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro - **FUNRIO** propôs esta prova de conceito, que é um projeto desenvolvido num intervalo de tempo determinado, no caso do DF, 30 dias, para execução de atividade de teleconsulta. Esta atividade vai produzir um estudo técnico que demonstrará se a atividade de teleconsulta é ou não viável nos diversos cenários da atenção primária. É experimental e permitirá a avaliação, estratégias e soluções com uso de tecnologia. A **FUNRIO** já faz a atividade no estado do Rio de Janeiro em outros locais com procedimentos de teleconsulta, telediagnóstico de outros. Esta é a oportunidade de o Distrito Federal vivenciar durante esse intervalo de 30 dias a metodologia. A **FUNRIO** é uma fundação ligada à Universidade Federal, e que pelas portarias do ministério, há uma imposição aos gestores locais a busca por fazer esse tipo de serviço com fundações ligadas às universidades. **Vítor** continua a fala ressaltando que a variação geográfica produz diferentes tipos de serviço, como o Piauí, onde todos os municípios têm telessaúde, alguns outros estados só com especialistas e outros em todos os níveis de ação. Esclarece que a **FUNRIO** é ligada à universidade e este projeto é sem custo para administração pública e que depende de a fundação ter a disposição e a disponibilidade de fazer. Não é algo simples que qualquer instituição chega, vem e executa, analisa e estuda. Sara retoma a fala explicando sobre

a prova de conceito, descreve que no Distrito Federal é entre os dias 11/11 até o dia 10/12. Conforme normativa, o núcleo de Telessaúde fica sob responsabilidade da COAPS, sendo assim, a responsabilidade técnica na forma de governança é da coordenadora de atenção primária. O prestador de serviço oferta o atendimento via teleconsulta, que é realizado por profissionais médicos de família para uma comunidade da região de saúde. A COAPS fica responsável pelo cadastramento no CNES e pelo monitoramento dos pontos de telessaúde. Este trabalho também é uma oportunidade de se obter o estudo técnico e a partir do relatório a SES faz a análise e conclui a atividade no dia 12 de dezembro. Sobre as unidades escolhidas e suas características, os endereços estão disponíveis, caso alguém tenha a intenção de fazer visita nos locais. A UBS 3 do Recanto das Emas já iniciou as atividades, a UBS 2 e 4 de Planaltina ainda não iniciaram. Deu-se início a descrição da população adstrita. Uma das características é a UBS possuir equipes incompletas, assim tem-se a oportunidade de entender como é que acontece a organização na UBS com este tipo de serviço. O teste é realizado com a enfermagem, além dos médicos. Foram escolhidas então, uma UBS tipo 1 e duas UBS tipo 2 com características diferentes para que o diagnóstico seja detalhado, na perspectiva de atender a realidade das UBS do DF. **Vítor** continua a fala ressaltando a importância da POC, que é uma prova de conceito normalmente utilizada em serviços de tecnologia. Porque diferente do piloto, a POC permite a análise dos cenários que são mais complexos e possibilita a análise da compatibilidade com o interesse público e a realidade da SES, feita com parâmetros mínimos e executada a partir da realidade. Com a posterior análise dos dados pode-se saber se é compatível ou não. O acordo de cooperação técnica é uma parceria, não é um serviço contratado da SES, que têm a regulamentação legal dentro da lei de parcerias e não envolve transferência econômica de nenhuma das partes. Através de um relatório feito pela instituição e analisado pela SES, tem-se a eficiência ou até mesmo, se é um modelo a ser utilizado ou não. O **conselheiro Jefferson Bulhosa** pede que, antes que o debate comece, o palestrante faça um esclarecimento sobre o contrato. O **conselheiro Domingos de Brito** informa que já existe uma lista de inscritos e que vai seguir a ordem para que todas as perguntas sejam respondidas. Continua sua fala com a primeira pergunta, pedindo esclarecimentos sobre a verba e sua origem. **Vítor** responde que como é acordo de cooperação técnica ele não tem valor embutido, o modelo de contratação não tem custos a serem arcados pela administração. Fala que é óbvio que como projeto tem custo, mas este custo é inerente às atividades da Fundação ligada à Universidade do Rio de Janeiro. Mesmo porque ela tem as suas próprias verbas de manutenção, tem suas execuções no próprio estado do Rio de Janeiro e, provavelmente, a rubrica de custo é da própria **FUNRIO**. Justifica que a fundação tem este projeto muito forte de telessaúde no Rio de Janeiro e também em alguns estados e municípios e como medida de fomento do estudo, de que a telessaúde no DF de certo modo, está um pouco atrasada com relação às outras unidades da Federação. A fundação propôs até este estudo até para que o DF tenha material para avaliar o que se enquadra melhor para administração. Pode ser uma nova contratação, parceria ou chamamento. Ainda não tem definido nenhum tipo de modelagem porque é justamente esse o estudo que vai mostrar qual é. Quando se define o tipo de serviço e, pelo fato de ser tecnologia, é necessário que o estudo seja amplo para saber o tipo de necessidade e qual o tipo de modelagem. Então, esse acordo de cooperação entra mais na fase de analisar o que é possível. Colhe os dados para instituir a política pública que hoje ainda não é instituída em plenitude. O **conselheiro Jefferson Bulhosa** pergunta se o contrato é apenas para o teste e o que se pretende após o teste. O **conselheiro Domingos de Brito** continua a pergunta com outro questionamento sobre o custo. O termo tem um valor de 9 milhões, que não tem custo para a **SES** mas tem um custo a ser pago. **Victor** responde confirmando que para a SES não tem custo, mas existe o custo de tecnologia e RH própria da **FUNRIO**, que tem recursos próprios e a maneira de manter suas atividades e esse valor ele é integralmente hoje. E que a gente liga o que a gente tenha condição de gerar produzir e analisar um estudo técnico de como a teleconsulta ela é ou não viável nos diversos cenários da tensão primária saúde e não é etapa ela experimental. O **conselheiro Domingos de Brito** pergunta quanto tempo é o acordo de cooperação e qual é o vínculo. **Vítor** esclarece que é um termo de cooperação sem custo, este pode ser postergado. **Sara** complementa dando a informação que a teleconsulta é para substituir, preencher a lacuna de profissionais ausentes em caráter complementar. Através do estudo, será mensurado também qual a avaliação da comunidade sobre o serviço prestado. A **conselheira Marôa Santiago** pergunta sobre o que vai ser feito após o estudo e que não entendeu os objetivos específicos, para quê e porquê, e como ele será integrado com os profissionais da APS. **Sara** responde que o DF está atrasado em termos de efetividade do telessaúde, e que está sendo experimentado só o quesito consultas. A vinculação é pelo **CNES**, são médicos de família, enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Victor** esclarece que a **FUNRIO** foi a que ofereceu o estudo com todos os critérios necessários sem custo para a SES. Como é um serviço de tecnologia, ele pode ter diversos formatos de acordo com as peculiaridades do território e do nível de complexidade. Em alguns estados são apenas consultas de

116 especialidades de nível secundário, outras para laudar exame. O DF não tem o modelo de política
117 pública da telessaúde e que já está passando em discussão pelo Conselho de Saúde do DF, também
118 traz à tona a discussão de criação e efetivação da política. **Victor** também fala do benefício para o
119 **FUNRIO** da experiência de Brasília ser um “espelho” para outros estados. O **conselheiro Domingos**
120 **de Brito** fala sobre as contratações da **FUNRIO** para terceirização em outros estados. **Victor** diz que
121 a diferença é que este termo é para estudo. A **conselheira Josiane Alves**, do Sindicato de
122 Enfermagem, externa sua preocupação sobre o desmonte do SUS, e que foi surpreendida junto com
123 o segmento dos trabalhadores com o estudo em andamento e que a discussão não foi colocada para
124 a discussão em sociedade. Pergunta qual o paciente de teleconsulta que tem que ir até a cabine na
125 UBS. Também fala dos trabalhadores contratados pela **FUNRIO** e o vínculo deles com a comunidade.
126 Quem vai cobrir as ausências destes serviços e que pode sobrecarregar os servidores que já estão lá.
127 Também pergunta quem vai avaliar se este projeto foi efetivo ou não, a própria **FUNRIO**? A conselheira
128 fala que este projeto é de terceirização e que quer debater mais e ter mais informações sobre este
129 andamento. Trinta dias são teste, e depois? O **conselheiro Domingos de Brito** esclarece que já
130 chegou um questionamento do **MPDFT** sobre o projeto “A Tenda +”, e a resposta foi que o projeto não
131 passou pelo CSDF. **Sara** esclarece que o gerente da UBS que tem que supervisionar, mas a vinculação
132 dos trabalhadores do projeto é da **FUNRIO**. O usuário também avaliará o serviço. A cabine é para dar
133 privacidade ao atendimento que chega para demanda espontânea. **Sara** esclarece que o usuário
134 escolhe se quer o acolhimento da equipe ou o teleatendimento na cabine. O **Conselheiro Luís Carlos**
135 fala sobre os pontos interessantes do telessaúde como romper barreiras geográficas e dar cobertura
136 a serviços desassistidos. Fala que esta modelagem ainda é uma incógnita. De onde vem as pessoas
137 que trabalham pela **FUNRIO**? Fala da dificuldade de já termos tantos sistemas eletrônicos de
138 prontuário que já não conversam entre si. Seria o início de uma privatização da atenção primária? Não
139 se fala em déficit de RH da SES. O conselheiro ainda faz uma fala enfática dizendo que é uma
140 vergonha a SES não ter passado este assunto no Conselho de Saúde do Distrito Federal. A
141 **conselheira Karine Rodrigues**, do Sindicato de Enfermagem, inicia a fala esclarecendo que os
142 trabalhadores são favoráveis às tecnologias e que estão em defesa da PNAB onde a estratégia de
143 saúde da família e o acolhimento é fundamental. Fala sobre nosso atraso no avanço em atenção
144 primária em ampliar o número de UBS. Este processo de telessaúde não está disponível ao controle
145 social. Também fala da dificuldade destes tipos de projetos que vêm prontos e descontextualizados,
146 por vezes sobrecarregando a assistência. Afirma que a **FUNRIO** recebe emenda parlamentar e que
147 não se tem acesso porque provavelmente tem o nome do deputado. O **Conselheiro Raimundo Nonato**
148 pede esclarecimento sobre como os usuários vão conseguir fazer este teleatendimento e que a
149 mudança tem que ser real nas **UBS** e **UPAS** para que o atendimento seja qualificado. **Sara** responde
150 que, realmente, a APS está em construção e que eles não estão trazendo a política pronta, inclusive
151 eles poderiam ter refutado o convite de vir à reunião. Concorde com o Rai que a alfabetização digital
152 da população é um entrave e ainda está acontecendo. Também concorda que o DF tem muitos
153 médicos de família, mas tem dificuldade de lotação em locais que podem ser considerados poucos
154 atrativos. **Vitor** complementa relatando que em algum momento o projeto ia passar no CSDF, admite
155 que em outros estados como SP, o telessaúde da APS é terceirizado. Também fala que tem
156 conhecimento dos diversos sistemas não integrados e que isso é um dificultador. O **conselheiro**
157 **Domingos de Brito** encerra as inscrições e dá andamento às falas. O **conselheiro Marcos Moura**,
158 fala que dando certo ou não será implementado e pergunta porque não se coloca os próprios médicos
159 da SES para os atendimentos remotos. Sabe que o modelo teleatendimento tem excelente
160 funcionalidade em grandes estados onde o usuário tem extrema dificuldade de locomoção, que não é
161 o caso do Distrito Federal. Também solicita o projeto do estudo na íntegra. O **conselheiro Jefferson**
162 **Bulhosa** fala do espanto que tem em ver o gestor admitir que a atenção primária está atrasada. E
163 pergunta como ficou a experiência dos atendimentos on-line no COVID. Fala da Portaria nº 77, que os
164 concursos não são suficientes, os instrumentos e a infraestrutura não são o suficiente. Também
165 questiona o porquê o **MPDFT** está cobrando o CSDF sendo que as entidades adequadas são
166 **PROSUS**, **PROED** e outras. Fala que não se considera radical quanto a estatização e que quer
167 conhecer melhor a **FUNRIO**. Quer saber se além desta modalidade de consulta on-line existem outras
168 pesquisas ou outros serviços. Pedro Bezerra do Conselho de Saúde de Planaltina relata que o termo
169 de cooperação foi assinado em 8 de agosto de 2023 para trabalho de dois anos. Também tem a
170 informação que a **DIRAPS** da região norte ficou sabendo de supetão há três semanas, quer saber
171 melhor deste recorte do estudo com as áreas vulneráveis, e, como a avaliação dos usuários será
172 elencada na pesquisa. Fala que a tese aposta na ignorância da população e que desrespeita a porta
173 de entrada do sistema é a atenção primária. Na região norte de saúde ele também não viu
174 teleinterconsulta. **Daiane** se apresenta e relata o que viu no atendimento na cabine, mais de 60
175 atendimentos e que teve paciente triado, atendido e medicado. Ela viu que funcionou e foi muito efetivo.

176 Realmente, em algum lugar, as cabines podem resolver. Os idosos foram atendidos e gostaram. Ela
177 entende que diminuiria o fluxo no hospital porque conseguiu o atendimento na UBS. **Cleaver**, enfermeiro
178 da região norte, faz uma fala de desabafo que a precarização da APS levou a este momento. Os dados
179 apresentados das UBS de Planaltina são questionáveis porque não possuem ACS suficientes para
180 cadastro. Ressalta que os profissionais de saúde não são contra o teleatendimento, mas que sabe da
181 importância dos demais tipos de assistência. Questiona os critérios de escolha das UBS tendo
182 unidades mais distantes da região norte, porque e como foi escolhido sendo que as duas UBS são tipo
183 2 e da mesma região. O **conselheiro Domingos de Brito** descreve os encaminhamentos: rever o
184 projeto (representar no **MPDFT** e **MPU**, **PROREG** e **PROSUS**), encaminhar a uma comissão do CSDF,
185 de preferência a que já existe da APS e ela faz o acompanhamento. Esclarece que o CSDF pode
186 provocar, incitar os órgãos de controle e avaliar e acompanhar este estudo. A mesa diretora encaminha
187 ao **MPDFT**, e do **MPDFT** uma recomendação citando o termo de cooperação da **FUNRIO** para
188 telemedicina e a comissão de APS vai acompanhar os serviços. Votação: 13 a favor e 2 contrários.
189 Aprovado os encaminhamentos, as falas foram novamente abertas. **Edmundo**, conselheiro de saúde
190 da região norte, começa a falar se identificando como sendo da região onde existem duas UBS no
191 projeto e fala que se os profissionais fossem lotados, não estariam discutindo telessaúde nestas UBS.
192 Defende também que o atendimento presencial é fundamental e que a cabine pode reduzir a
193 capacidade de diagnóstico. Termina perguntando se existe alguma experiência exitosa na APS em
194 números. **Jorge Henrique**, Presidente do Sindicato dos Enfermeiros, relata que o movimento do setor
195 privado de adentrar nas universidades é forte, o que leva ao questionamento da veracidade da
196 pesquisa e que estas mesmas empresas entram nas licitações para posterior contratação de serviços.
197 Ressalta os dois aspectos importantes: modelagem e tipo de contrato. Já sabendo dos graves
198 problemas como falta de investimento na APS, sendo que é 30% do financiamento. Complementa
199 relatando que o objetivo do termo de cooperação é o atendimento de demanda espontânea nas UBS,
200 atendimento este que era para ser sanado pelas UPAS, que também são terceirizadas. Como um setor
201 terceirizado cobrindo outro setor terceirizado. Acredita que pode ser mais um problema terceirizar o
202 acolhimento da UBS. Questiona novamente qual é a modelagem. Ressalta que existem demandas em
203 outros estados, como atendimento exitoso com matriciamento em psiquiatria, por exemplo.
204 **Representante da deputada Dayse Amarílio** fala que a **FUNRIO** tem interesse em uma continuidade
205 no serviço prestado. Acha que são legítimos testes de funcionalidade. Mas que receberam denúncias
206 de trabalhadores que retratam que o projeto não foi comunicado com antecedência e quando
207 comunicado foi pouquíssimo esclarecido. Os profissionais foram surpreendidos. Que os trabalhadores
208 da **FUNRIO** interromperam o fluxo de atendimento, orientando que a partir do próximo paciente, e que
209 a partir daquele momento os atendimentos seriam pela **FUNRIO**. Os servidores relataram que foram
210 abordados pela própria equipe da **FUNRIO**, e que a gestão também tinha pouco conhecimento. Os
211 trabalhadores estão sim, preocupados em como o trabalho se dará e se os serviços serão
212 terceirizados. **Sara** fala que foram convidados os superintendentes, os gestores regionais e os
213 gestores locais, avisando o início da prova de conceito com período de 30 dias. Os profissionais da
214 **FUNRIO** foram inseridos no **CNES** das UBS e que mesmo fazendo uma reunião, a comunicação não
215 foi efetiva. **Vítor** esclarece que a telessaúde é transversal e que o debate será longitudinal, a ideia é
216 não ter vinculação, não existe obrigatoriedade de fazer a contratação. Relata também que foi realizado
217 estudo para fazer a pesquisa com outras instituições como a **UNB**, mas não houve tempo, e que o
218 processo não sairia em tempo viável. Sugere que o conselho aprove a política de telessaúde no DF.
219 Fala que o processo pode ser solicitado e que está à disposição. Após esta fala, o conselheiro
220 **Domingos de Brito** Presidente do CSDF, encerrou a RE. Foi lavrada a presente ata por mim,
221 **Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante**, para posterior apreciação e assinatura dos
222 Conselheiros. Brasília, 19 de novembro 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

AB-DIEL NUNES DE ANDRADE

Conselheiro titular – Chefe da Assessoria de Transparência e Controle Social

INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES

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

ANA PATRÍCIA DE PAULA

Conselheira suplente – Hospital Universitário de Brasília - HUB

VALDENIZE TIZIANE

Conselheira suplente – Hospital da Criança de Brasília – José Alencar

KARINE RODRIGUES AFONSECA

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

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

JOSIANE ALVES JACOB

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

STELLA DOS SANTOS RODRIGUES KRAUSE

Conselheira titular – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDSAÚDE/DF

MARCOS MOURA SANTOS

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

WENDEL TEIXEIRA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal - SODF

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES

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

MARÔA SANTIAGO GOMES

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

CARLOS ROBERTO DE SOUZA FILHO

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

RAIMUNDO NONATO LIMA

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

CÉSAR ACHKAR MAGALHÃES

Conselheiro titular – Associação Brasiliense de Deficientes Visuais - ABDV

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro suplente – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

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