



## Conselho de Saúde do Distrito Federal

### ATA DA QUINGENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos quatorze dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e cinco, no Auditório da Fundação de  
2 Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, realizou-se a Quingentésima Quinquagésima  
3 Segunda Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou  
4 com a participação do Presidente do CSDF, **Domingos de Brito Filho**, da Secretaria 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, Clóvis Veloso Queiroz  
7 Neto, Inocência Rocha da Cunha Fernandes, Mônica Sampaio de Carvalho, Olavio Pereira Gomes,  
8 Vanessa Rocha da Silva; dos conselheiros **segmento trabalhador**: Karine Rodrigues Afonseca,  
9 Márcio da Mata Souza, Júlio César Florêncio Isidro, Humberto de Oliveira Lopes, Fátima Lúcia Rôla,  
10 Denise de Almeida de Sousa, Camila Monteiro Damasceno, Pedro Henrique Antunes da Costa,  
11 Josiane Alves Jacob Saboia, Meire Beatriz Ferreira dos Santos, Stella dos Santos Rodrigues Krause,  
12 Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Marcos Moura Santos, Carlos Roberto de Souza Filho, Marôa  
13 Santiago Gomes; dos conselheiros **segmento usuário**: Silvestre Araújo, José Maria Alves dos  
14 Santos, Luís Maurício Alves dos Santos, Raimundo Ferreira da Silva, Darly Dalva Silva Máximo,  
15 Michel Platini Gomes Fernandes, Raimundo Nonato Lima, João Elias Lima Araújo, Teresinha de  
16 Jesus Pantoja Henrique. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião  
17 às 9h23. Foi aferido quórum necessário para deliberação. Anunciou a presença dos alunos  
18 juntamente com a professora Andreia, do curso de Psicologia. **Expediente – Comunicados da**  
19 **Secretaria Executiva. Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros** - A  
20 Secretaria Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de ausência à 552<sup>a</sup> RO  
21 recebidas no CSDF: Conselheiros (as) Wendel, Luís Carlos, Alexandra, Larissa Bezerra, Míriam,  
22 Cléber, Ana Patrícia, Enóquio e Danielle. **Apresentação de convidados (as), bem como de novos**  
23 **(as) Conselheiros (as) ao Plenário**. A Secretaria Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, fez a  
24 leitura do Termo de Posse dos novos Conselheiros, Camila Monteiro Damasceno e Olavio Pereira  
25 Gomes. **Pedidos de inclusão de matéria na ordem do dia da próxima Reunião Ordinária do**  
26 **CSDF**. O Conselheiro **Luís Maurício** solicitou inclusão da apresentação da gerência de órteses e  
27 próteses referente ao seu trabalho. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** solicitou que fosse incluída a  
28 apresentação de todos os serviços do Parque de Apoio na sugestão do Conselheiro Luís. O  
29 Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, comunicou que será formado um GT para  
30 analisar a inclusão para apresentação, juntamente com a Comissão de PCD. O Conselheiro  
31 **Maurício Fiorenza** concordou com a formação de um GT para atualização da Resolução do Parque  
32 de Apoio. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, arguiu a composição do GT ao  
33 Pleno. Foram indicados para composição os Conselheiros Domingos de Brito, José Maria, Jefferson  
34 Bulhosa e Maurício Fiorenza. Informou que o trabalho será realizado paralelamente à Comissão de  
35 PCD. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** fez apresentação da justificativa da proposta da inclusão do  
36 tema situação da odontologia no DF, devido a um levantamento feito junto as pessoas que precisam  
37 de tratamento no DF. O Conselheiro **Raimundo Nonato** solicitou inclusão do tema PNAISP, devido a  
38 necessidade de revisão da política. O Conselheiro **Maurício Fiorenza** atualizou informações  
39 referentes ao tema proposto pelo Conselheiro Raimundo Nonato. Disse que semana passada esteve  
40 na VEP, Vara de Execução Penal, junto com todos os órgãos envolvidos, segurança pública, a chefe  
41 da Vara de Execução, Dra. Leila, e realmente revisitou esses fluxos de encaminhamento das  
42 pessoas privadas de liberdade para o serviço de saúde. Disse que questão específica foram dois  
43 casos que ocorreram no mês passado, que foi um caso que o detento entrou em surto e foi  
44 encaminhado para o HRAN, chamada papudinha no HRAN. Disse, porém, que como tinha uma outra  
45 condição que era uma condição de surto, a referência para esse detento seria o Hospital de Base,  
46 então houve uma problemática por não haver vagas no momento no Hospital de Base para esses  
47 dois detentos então ele ficou internado provisoriamente no HRAN até a abertura da vaga no Hospital  
48 de Base. Disse que de qualquer maneira, junto aos órgãos competentes, principalmente as escoltas

49 policiais, já tem uma referência, então ele tem a referência do encaminhamento, ele tem a referência  
50 de porta hoje, que seria Hospital da Leste, o HRAN para casos clínicos, não de saúde mental e, no  
51 caso, quando envolver saúde mental, o Hospital de Base é a porta de referência, porque lá tem  
52 inclusive a emergência da saúde mental no DF com, salvo engano, 14 leitos no Hospital de Base.  
53 Disse que esse fluxo foi totalmente revisto nessa reunião e devem sair algumas orientações da  
54 gerência da prisional, que inclusive fica dentro da sua área, dentro da Secretaria de Saúde. Disse  
55 saber que a questão de quando não tem vaga para receber, ele provisoriamente vai ficar em algum  
56 outro leito dentro de um hospital geral, provavelmente, mas a prioridade é, logo que abre essa vaga  
57 dentro da referência técnica, que ele seja encaminhado de forma fluida, até porque tem a escolta,  
58 fica com duas escoltas, ele fica em uma questão de detenção dentro do pronto socorro. O  
59 Conselheiro **Raimundo Nonato** explicou que pediu a pauta para discussão da atenção integral da  
60 saúde da pessoa privada de liberdade no sistema. A Conselheira **Fátima Rôla** sugeriu que a  
61 comissão citada pelo Conselheiro Raimundo Nonato se reúna com a gestão, definam a pauta e  
62 tragam para o Conselho. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, explicou a  
63 proposição feita, que o Conselho não tenha comissão, mas dois integrantes do Conselho participam  
64 da comissão que cuida desses assuntos da pessoa privada de liberdade. Disse que o que ela propôs  
65 é para que haja esse encontro com a gestão da SES para que seja esclarecido isso e então trazido a  
66 este Conselho de forma mais encorpada, se houver a necessidade de colocar como pauta. O  
67 Conselheiro **Jefferson Bulhosa** disse que as três comissões reuniram-se e decidiram fazer uma  
68 discussão sobre o problema que estava acontecendo da saúde prisional, especificamente da UBS 15  
69 do Gama, então esse Grupo de Trabalho chamou essa reunião, compareceram os gestores, tanto da  
70 prisional como da Secretaria de Saúde e da Saúde Mental, foi tirado de lá um Grupo de Trabalho  
71 para fazer uma recomendação ou uma resolução para a Secretaria de Saúde, e ela já está pronta,  
72 para a Secretaria de Saúde para criar um Grupo de Trabalho, até porque não existe de forma clara a  
73 política de saúde prisional. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, propôs inclusão  
74 do tema como pauta emergencial. **Pedido de inclusão, na ordem do dia, de assunto emergencial,**  
75 **devidamente justificado e aprovado por maioria.** O Conselheiro **Pedro Henrique** propôs a  
76 confecção de uma Resolução ou Recomendação produzidas pela RAPS em decorrência do cenário  
77 emergencial que vive o DF no que se refere à saúde mental. A Conselheira **Fátima Rôla** solicitou a  
78 aprovação da realização de uma reunião extraordinária para tratar do tema RH. O Conselheiro  
79 **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, lembrou a questão da resposta a respeito das faltas dos  
80 trabalhadores quando estão no Conselho. Sugeriu o dia 28 de outubro para a realização da reunião  
81 extraordinária, encaminhando em seguida para votação do Pleno. Foi aprovada a reunião  
82 extraordinária. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** sugeriu a inclusão do tema saúde prisional. O  
83 Conselheiro **Maurício Fiorenza** sugeriu inversão de pauta do item 4 com o item 5. **Manifestação ou**  
84 **pronunciamento dos Conselheiros inscritos.** O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do  
85 CSDF, cedeu espaço excepcionalmente para a convidada Dra. Andréia Nogueira para uma breve  
86 exposição. A convidada **Dra. Andréia Nogueira Araújo**, Academia Distrital de Cuidados Paliativos –  
87 ADCP/DF, apresentou ao Pleno o tema “Cuidados Paliativos”. O Conselheiro **Domingos de Brito**,  
88 Presidente do CSDF, salientou que no último dia 11 de outubro foi o dia mundial dos cuidados  
89 paliativos. Disse que a política já existe, porém precisa ser atualizada, então solicitou que seja  
90 remetida à RTD para que a aconteça a atualização da política e seja submetida a este Conselho. O  
91 Conselheiro **Raimundo Ferreira** abordou o tema referente à regulação no DF. Questionou qual o  
92 critério utilizado para o agendamento de exames. O Conselheiro **Raimundo Nonato** informou a  
93 realização de audiência pública na próxima terça-feira, 21 de outubro, às 14h, na CLDF, sobre as  
94 mortes no sistema prisional. O Conselheiro **Silvestre Araújo** solicitou verificação das respostas aos  
95 questionamentos dos conselheiros quando o Secretário de Saúde não está à mesa. Disse que a  
96 Comissão da Pessoa Com Deficiência esteve reunida no polo de gerência de órteses e próteses,  
97 sendo uma reunião muito proveitosa. Citou lista de mais de 9.000 itens de órteses e próteses com a  
98 fila de espera. Considerou o número é alto, mas está dentro do padrão de aquisição de órteses e  
99 próteses. Disse que a maior dificuldade que se tem hoje é referente aos pregões eletrônicos. Disse  
100 que as consultas de oncologia, tomografias, quimioterapia e radioterapia evoluíram bastante através  
101 da associação com os com os contratos que foram feitos com essas clínicas, Hospital Santa Marta,  
102 São Francisco, Sírio Libanês, Santa Lúcia, Pronto-norte e a CardioNorte. Considerou espantosa essa  
103 situação de se estar com mais de 5.000 pessoas aguardando uma biópsia. Disse que antigamente a  
104 Secretaria de Saúde tinha uma parceria com o laboratório Brasiliense e o laboratório Micra, e hoje  
105 não tem mais. Questionou o motivo que foi cortado esse contrato e qual o laboratório que está  
106 responsável por fazer essas biópsias no DF. A Conselheira **Karine Afonsoeca** informou sobre debate  
107 ocorrido sobre o CETEA, o Centro de TEA, no Conselho com a Susane, e foi encaminhada a

108 realização de um debate com mais fôlego sobre a proposta de incluir apenas uma neurodivergência  
109 dentro da Secretaria de Saúde como prioridade de serviços. Comunicou que no dia 4 de novembro,  
110 de 9h às 13h, no auditório do Hemocentro, irá fazer um debate sobre neurodivergência dentro da  
111 SES e vai mandar os ofícios para as pessoas devidas para estarem apresentando tanto a proposta  
112 quanto as necessidades. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** citou a deficiência de recursos humanos  
113 na Secretaria de Saúde hoje. Disse que o usuário acha que a culpa é de quem está trabalhando e  
114 não de quem faz a gestão de pessoas, aqueles que têm obrigação de contratar e colocar pessoas  
115 suficientes para que o serviço seja eficiente. Disse que violência contra os trabalhadores não  
116 diminuiu e não se faze nada. Disse que a Secretaria de Saúde não faz nada com relação a isso, para  
117 diminuir essa violência, para que o usuário tenha o atendimento que merece na Secretaria de Saúde.  
118 Denunciou a Secretaria de Saúde pela péssima gestão na área de recursos humanos. O Conselheiro  
119 **Júlio Isidro** citou os técnicos em comunicação social da Secretaria de Saúde. Disse que tem uma  
120 política distrital de comunicação da qual já existe a política, mas não existe a implementação dela  
121 dentro da Secretaria de Saúde, a parte de comunicação interna. Cobrou da Secretaria de Saúde o  
122 reestabelecimento, criação em portaria ou execução da política distrital de comunicação por parte da  
123 ASCOM dentro da SES, para que melhor informe aos usuários o que o que está acontecendo, e a  
124 forma como são feitos todos os informes dessa parte de comunicação. Disse que houve nesse último  
125 mês a aprovação de reajuste de 28% da segurança pública para os servidores. Lembrou ao  
126 Secretário ou à gestão da saúde que especialistas, médicos, enfermeiros, odontólogos, GAPS, não  
127 tiveram ainda reajuste por parte do governo, então que não esqueça e não retire os 2 bilhões da LOA  
128 sem alavancar a questão de contratação e de atualização das carreiras no que diz respeito aos  
129 reajustes salariais. Disse, por fim, que essa é a enésima vez que fala a respeito do concurso público  
130 para especialista em saúde na Secretaria de Saúde. Disse que está há mais de 10 anos sem  
131 concurso público para várias especialidades da carreira de especialista em saúde, e não é possível  
132 abrir novos serviços, manter o serviço já existente sem o quantitativo, sem a reposição de carga  
133 horária, sem a reposição de servidores especialistas em saúde. Disse que o processo estava na  
134 economia e até então não retornou nem para poder publicar e nem voltou a SES com relação a isso.  
135 A Conselheira **Fátima Rôla** disse que a quatro reuniões ordinárias anteriores falou sobre a questão  
136 da vigilância, do aumento da vigilância. Disse que tem acontecido inúmeras coisas, que na reunião  
137 da mesa cobrou do Secretário de novo, e eles estão fazendo um planejamento, mas é muito  
138 complicado pois vai onerar muito. Solicitou que se faça vigilância, sem ser armada, mas tem UBS  
139 que necessita de ter mais de um vigilante. Citou ocorrência na UBS da L2 Sul. Solicitou que o  
140 Secretário traga a resolução da questão do aumento de vigilância nas UBS. Citou a falta de  
141 benzacetil na rede, que ontem na UBS1 do Guará teve seis usuários que estavam com sífilis, já  
142 tinham passado em várias unidades atrás de benzacetil, só que as farmacêuticas foram bem  
143 tranquilas, tinha um pequeno estoque, então não passou a entregar para todo mundo, só para o  
144 pessoal que estava com sífilis. Disse que isso causa um transtorno fora da natureza, porque o  
145 usuário que estava lá, que foi acolhido com infecção de garganta, com outros problemas, que  
146 precisou de tomar, precisou de sair com uma receita em várias UBS da região atrás da medicação  
147 para ser aplicada. O Conselheiro **Pedro Henrique** disse que na sexta-feira a gente lançou o Dossiê  
148 das Violências das Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e Entorno. Disse que, ao todo,  
149 foram 27 comunidades terapêuticas identificadas ou não identificadas, mas presentes em relatórios  
150 de fiscalização ou reportadas em notícias, o que dá cerca de 70% das comunidades terapêuticas do  
151 DF mapeadas no último levantamento do IPED de 2017. Disse que dessas 27, foram encontradas 14  
152 mortes, de 2011 a 2025. Disse que encontrou mais de 40% delas cometendo maus tratos e tortura,  
153 mais da metade com privação de liberdade, quase a metade cometendo ameaças, punições e  
154 castigos, além de uma série de outras violências e violações como violações de direitos trabalhistas,  
155 trabalho forçado e não pago e trabalho análogo à escravidão. Disse que foi encontrada uma  
156 comunidade terapêutica que estava na lista suja do trabalho escravo, na qual foram libertadas 78  
157 pessoas dessa situação análoga à escravidão. Citou descumprimento quase que completo dos  
158 requisitos de segurança sanitária, ausência de projeto terapêutico singular ou correlatos, exercício  
159 ilegal de profissão, violência sexual, transfobia, dentro um hall de 27 violências ou indícios de  
160 violações de direitos, quando não irregularidades. Disse que esse é o cenário, o panorama do que se  
161 diz nas comunidades terapêuticas no Distrito Federal e nacionalmente do que é apontado como  
162 acolhimento. Deixou uma cópia do dossiê à disposição do Conselho para quem quiser conferir. Disse  
163 que também está disponibilizado online e reiterou, a partir disso, a emergência do debate, da  
164 resolução e a recomendação da Comissão da Saúde Mental. O Conselheiro **Domingos de Brito**,  
165 Presidente do CSDF, disse que está em plena reativação de alguns conselhos regionais de saúde e  
166 implantação de novos. Citou Estrutural e Candangolândia como novos e reativação do Núcleo

167 Bandeirante, que passou mais de 10 anos desativado, do Riacho Fundo II, São Sebastião, Santa  
168 Maria e Samambaia, dos quais dois teve que cumprir a Resolução 610 em que nas duas tentativas  
169 não conseguiu fazer a eleição, então chamou uma reunião da comissão que acompanha as eleições  
170 nos conselhos regionais para com base na 610 montar um comitê para que esse comitê, no prazo de  
171 1 ano, restabeleça o Conselho Regional. Disse que isso vai acontecer e está acontecendo no Riacho  
172 Fundo II e em Samambaia. Disse que tudo está sendo acompanhado pelo Ministério Público. O  
173 Conselheiro **Maurício Fiorenza** abordou algumas resoluções anteriores do Conselho. Disse que  
174 foram aprovadas algumas resoluções com relação à anestesiologia e a cirurgias eletivas  
175 complementares. Disse, acerca das cirurgias eletivas complementares, que tem uma oferta de vagas  
176 em diversas especialidades, em sete hospitais contratados, e de 1800 vagas ofertadas já está em  
177 preparação de 1612 pacientes para diversas especialidades. Disse que vem sempre contar com o  
178 apoio do Conselho para poder também dar vazão a essas filas. Disse que cabe, enquanto gestor,  
179 trazer as informações também quando necessita o retorno. Disse que está com 1612 pacientes em  
180 preparação para realizar essas diversas cirurgias em diversas especialidades. Disse, em relação à  
181 anestesiologia, que virou um novo contrato e hoje está fechando as escalas do Hospital da Leste,  
182 Taguatinga, e formalizou também essa rede complementar para poder dar vazão dentro da rede  
183 também das cirurgias eletivas. Salientou que são drenadas essas menores complexidades para a  
184 rede complementar e assim libera espaço nos centros cirúrgicos para fazer as cirurgias de maior  
185 complexidade dentro da rede. Disse que futuramente vai trazer também a atualização desses dados  
186 que também é uma obrigação dentro da resolução e de cada aprovação que solicita para o Conselho  
187 de Saúde. **Ordem do dia - Item 1 – Aprovação das Atas 547<sup>a</sup> RE, 548<sup>a</sup> RO, 549<sup>a</sup> RE e 550<sup>a</sup> RO.**  
188 Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF,  
189 encaminhou a aprovação das atas para a próxima reunião ordinária pelo fato de suas minutas não  
190 terem sido encaminhadas aos Conselheiros previamente devido à problemas técnicos. **Item 2 –**  
191 **Apresentação e aprovação da Pauta da 552<sup>a</sup> Reunião Ordinária do CSDF** - Coordenação: Mesa  
192 Diretora do CSDF. A Conselheira **Karine Afonseca** propôs, nessa perspectiva da contratualização, a  
193 conformação talvez de um grupo de trabalho ou pessoas que vão se reunir diretamente com os  
194 otorrinos e as equipes das cirurgias da ponta e reunir com o HUB e tentar avaliar se o HUB consegue  
195 absorver a demanda de cirurgia de otorrinolaringologia, lógico, com o devido de repasse financeiro.  
196 Propôs que se coloque esse item da contratualização para de otorrino para a próxima reunião. O  
197 Conselheiro **Maurício Fiorenza** manteve a sua proposta de inversão de pauta, colocando como item  
198 4, não discordando de subir talvez o item da APS logo após o item da otorrino. Disse que tem todos  
199 os estudos técnicos feitos e quer dar oportunidade para que seja apresentado no Conselho para  
200 aprovar a questão da resolução ainda hoje. Disse que se avaliar bem a questão dos 70 contratos  
201 complementares que tem na rede, eles não são todos de cirurgias eletivas, tem contratos de TRS,  
202 tem contratos complementares em diversas áreas, como TI. Disse que todos esses contratos foram  
203 realizados de maneira extremamente transparente pela Secretaria de Saúde, até porque cada  
204 assinatura complementar de contrato passa por um estudo técnico preliminar dentro da área técnica,  
205 onde todos os níveis de atenção à saúde são convocados a contribuir. Disse que a maioria deles  
206 passa por uma audiência pública também para poder também dar as contribuições. Manifestou-se  
207 contrário a colocar para a próxima pauta a questão da apresentação dessa minuta. Justificou em  
208 seguida a necessidade da manutenção. Concordou que tem que fazer uma discussão maior dentro  
209 do Conselho também, não sendo contra essa questão, porém seria num segundo momento. Opinou  
210 que nesse momento tem que colocar em votação. Solicitou também a inversão de pauta, item 4 com  
211 item 5, e o item 5 passando a 6. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, fez o  
212 encaminhamento para aprovação de pauta, sendo a proposta 1: item 3 - apresentação e deliberação  
213 da minuta de resolução dos regimentos dos conselhos locais; item 4 - apresentação e deliberação da  
214 minuta de resolução apresentado do parecer, processo SEI, política distrital de atenção ambulatorial  
215 especializada; item 5 - apresentação e deliberação da minuta resolução e apresentação do parecer,  
216 processo SEI; item 6, pauta da resolução da saúde mental; Item 7 - saúde prisional; item 8 - novas  
217 perspectivas para APS; item nove - situação de CTA da rodoviária e situação do atendimento de  
218 pessoas vivendo com HIV. Apresentou em seguida a proposta 2: item 3 - apresentação da resolução  
219 do regimento dos conselhos locais; item 4 - apresentação e deliberação da minuta da política distrital;  
220 item 5 - novas perspectivas da APS; item 6 - edital de credenciamento de otorrino; item 7 - saúde  
221 mental; item 8 - saúde prisional; item 9 - situação do CTA para o atendimento na rodoviária com  
222 pessoas vivendo com HIV. Propôs que os itens não vencidos na reunião integrem a reunião  
223 extraordinária. A Secretaria Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, procedeu a contabilização dos  
224 votos. Votaram favoravelmente a proposta 1 os (as) Conselheiros (as): Maurício Fiorenza, Ab-Diel  
225 Nunes, Arilene de Souza, Clovis Veloso, Inocência Cunha, Mônica Sampaio, Olavio Pereira, Vanessa

226 Rocha, Camila Monteiro e Luís Maurício. Votaram favoravelmente a proposta 2 os (as) Conselheiros  
227 (as): Karine Rodrigues, Júlio César, Fátima Rôla, Josiane Alves, Stella dos Santos, Jefferson  
228 Bulhosa, Marcos Moura, Marôa Santiago, Silvestre Araújo, José Maria Alves, Gilda Duarte, Michel  
229 Platini, Raimundo Nonato e João Elias. Absteve-se o Conselheiro Marcos Moura. Foi aprovada a  
230 proposta 2 com 14 votos favoráveis, enquanto a proposta 1 obteve 10 votos favoráveis. **Item 3 –**  
231 **Apresentação e deliberação da minuta de Resolução: Regimento dos Conselhos Locais de**  
232 **Saúde.** Coordenação: Mesa Diretora. Expositores: Conselheiro Jefferson. O Conselheiro **Jefferson**  
233 **Bulhosa** apresentou a Resolução. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, fez  
234 esclarecimento ao Pleno. Disse que o Conselho Nacional de Saúde criou e trouxe, em junho do ano  
235 passado, a Resolução de número 714, e esta Resolução visava facilitar a circulação de conselheiros,  
236 de facilitar a ação dos equipamentos de saúde propriamente ditos, e criou o Conselho Local de  
237 Saúde. Disse que quando ela criou o Conselho de Saúde sequer regimento ou proposta de  
238 regimento ela trouxe, deixou para que cada conselho estadual ou municipal e, no nosso caso  
239 regional, criasse os regimentos, posto que há uma diferença enorme de constituição desses  
240 Conselhos Locais. Disse que os Conselhos Locais sequer pedem entidade, reúnem-se CPFs, ou  
241 seja, o próprio conselheiro ou a própria pessoa se candidata ali, na montagem do conselho, para  
242 observar, para fiscalizar, para acompanhar de perto as ações no equipamento de saúde, e havendo  
243 necessidade de uma tomada de decisão, e isso disse que conversou com inúmeros presidentes de  
244 Conselhos Regionais e eles pactuam da mesma ideia, nenhum pode, nem deve, nem tem  
245 característica de ser deliberativo, ou seja, de tomar decisão. Disse que as decisões têm que ser  
246 tomadas pelos Conselhos Regionais. Disse que levantado um problema no Conselho Local, leva-se  
247 ao Conselho Regional para que a decisão seja tomada, por isso essa proposta de que o Conselho  
248 Local jamais pode ser deliberativo. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** defendeu a inclusão do termo  
249 “deliberativo” na Resolução, em referência às competências dos Conselhos Locais de Saúde. O  
250 Conselheiro **Raimundo Nonato** fez colocação, destacando a atipicidade do DF. O Conselheiro  
251 **Humberto Lopes** fez sugestão que a pauta seja levada para a RE para uma melhor deliberação  
252 sobre a matéria. O Conselheiro **Clóvis Veloso** fez colocações. Disse não ter entendido o porquê da  
253 retirada da palavra consultivo, opinando que esse é inclusive um dos objetivos maiores dos  
254 Conselhos Locais. Colocou em seguida uma questão legal, que o uso do termo “por extensão” não  
255 existe no direito administrativo e assim não se estende ao Conselho Local. O Conselheiro **Júlio**  
256 **Isidro** fez colocações. Disse que qualquer que seja o conselho, independente se local, regional,  
257 nacional ou distrital, ele volta sobre matérias que dizem respeito ao seu local. Disse, com relação à  
258 questão de interferência em relação a regional, que pode ter uma decisão regional, mas que seja  
259 abordada de forma diferente em determinado local do Conselho de Saúde, por questões de  
260 vulnerabilidade, por questões outras quaisquer, então não vê implicação de que haja uma  
261 dificuldade. Disse que não necessariamente o que é votado no Conselho Nacional de Saúde pode  
262 ser unanimidade em relação aos conselhos da federação, seja do DF, seja de Pernambuco, seja de  
263 qualquer local, então, o Conselho Nacional pode deliberar para o Brasil inteiro, mas não de forma  
264 unânime. Opinou que a deliberação ela faz jus exatamente como se fosse uma conquista do  
265 conselho à qual ele pertence. Citou a questão de a deliberação ser vinculada, concordando com o  
266 Conselheiro Jefferson em sua fala, quando diz respeito aos assuntos. Disse, com relação a  
267 orçamento, que o conselho local não tem o porquê deliberar do ponto de vista orçamentário, porque  
268 ainda hoje ainda não tem nem o orçamento local e nem regional também. Opinou que a  
269 Resolução deva ser mantida para votação na presente reunião. O Conselheiro **Domingos de Brito**,  
270 Presidente do CSDF, fez colocação. Disse que exceto o presidente Jefferson, todos os outros  
271 presidentes dos conselhos regionais não concordam que o conselho local seja deliberativo. Disse,  
272 em resposta ao Conselheiro Júlio Isidro, que quando o Conselho Nacional aprova uma resolução  
273 deliberativa, ela tem poder sim em todo o estado. O Conselheiro **Maurício Fiorenza** fez explicação  
274 acerca das palavras “consultivo” e “deliberativo”. Disse que muda muito a questão do poder interno  
275 do conselho, ela vai mudar inclusive a caracterização dos conselhos regionais e locais. Disse que o  
276 DF sendo então bipartite, ou seja, só tem um fundo de saúde que custeia o estado, ele é estado e  
277 município ao mesmo tempo. Disse que a questão deliberativa vai interferir sim, de fato, na questão  
278 macro do Estado e realmente se colocar como deliberativo, na operacionalização daquela  
279 deliberação, ela não vai ter poder legal, ela não vai conseguir alcançar de fato a necessidade da  
280 região. Disse que em sendo consultivo sim, vai levar à tona a questão do dos anseios da população,  
281 dos servidores da região e tudo mais. Disse não ver como enquadrar a deliberação em conselhos  
282 regionais. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, complementou a fala do  
283 Conselheiro Maurício Fiorenza. Salientou que o a partir do momento da posse, o conselheiro passa a  
284 ser um ente público, respondendo civil e administrativamente sobre seus atos. Disse que os

285 conselheiros que compõem o conselho local não representam entidade, é feita uma votação  
286 completamente diferente do que é feito nos conselhos regionais e distrital, e não tem certeza, mas  
287 sequer têm seus nomes publicados em Diário Oficial para que essa aconteça uma posse e  
288 respondam como entes públicos. O ex-Conselheiro **Arthur** solicitou parecer jurídico sobre a questão.  
289 O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** disse que se o parecer for do Ministério Público então ele  
290 concorda. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, disse que será feita uma  
291 consulta ao Ministério Público e será trazido o tema na próxima reunião ordinária. **Item 4 –**  
292 **Apresentação e deliberação da minuta de Resolução e apresentação do Parecer: Processo SEI**  
293 **00060-00429545/2025-47 - Política Distrital de Atenção Ambulatorial Especializada (PDAAE).**  
294 Coordenação: Mesa Diretora. Expositores: Comissão da Atenção Secundária. O Conselheiro  
295 **Jefferson Bulhosa** apresentou a Resolução ao Pleno. O Conselheiro **Clóvis Veloso** pediu vista do  
296 processo. Foi adiada para a próxima RO a discussão da Resolução. O Conselheiro **Domingos de**  
297 **Brito**, Presidente do CSDF, informou ao Pleno que foi comunicado pelo Conselheiro Maurício  
298 Fiorenza que o expositor referente ao item 6 - Novas perspectivas para a APS estava no Ministério  
299 Público no momento, então subiu o item 5 para apresentação. A Conselheira **Karine Afonseca**  
300 acusou a gestão, por este fato, de estar fazendo uma manobra para adiar a votação da resolução. O  
301 Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, respondeu a Conselheira Karine. Disse que  
302 as palavras utilizadas pela Conselheira não condizem com uma reunião de Conselho. **Item 5 –**  
303 **Apresentação e deliberação da minuta de Resolução e apresentação do Parecer: Processo SEI**  
304 **00060-00224019/2025-92 – Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de Serviços de**  
305 **Cirurgias Eletivas - Otorrinolaringologia.** Coordenação: Mesa Diretora. Expositores: Comissão de  
306 Contratos. O convidado **Ronaldo**, RTD otorrino, apresentou o item ao Pleno. O Conselheiro **Júlio**  
307 **Isidro** questionou se, perfazendo 51% das cirurgias ou das necessidades, os outros 49% de das  
308 demais cirurgias, a SES ela tem capacidade técnica para poder fazer a execução? E tendo a  
309 capacidade técnica de fazer execução, quanto tempo demoraria para poder resolver essa questão  
310 dos demais 49%? O convidado **Ronaldo**, RTD otorrino, respondeu o questionamento. Disse que os  
311 49% dos 2000 são cirurgias de alta complexidade, então a maioria desses outros procedimentos são  
312 realizados no Hospital de Base, no IGES. Disse que a demanda no IGES depende da oferta. Disse  
313 que tem capacidade de fazer três cirurgias por dia, então teria condições de operar 700 pacientes  
314 ano dentro do Hospital de Base. Disse, porém, que lá concorre com várias especialidades, então não  
315 tem essa oferta de três todos os dias, de manhã e de tarde. A Conselheira **Mônica Sampaio**  
316 questionou se o pagamento é de acordo com o que a Secretaria produz ou com o que o hospital  
317 credenciado vai produzir. O convidado **Ronaldo**, RTD otorrino, respondeu o questionamento. Disse  
318 que o HUB não contempla esses procedimentos porque esses são procedimentos de baixa  
319 complexidade para o Hospital Universitário. O Conselheiro **Jefferson Bulhosa** questionou se a  
320 contratação é para diminuir esse percentual de 30%. O convidado **Ronaldo**, RTD otorrino,  
321 respondeu que esse número contratualizado é só para não deixar a fila aumentar, não vai diminuir  
322 absolutamente nada, porque por ano vai entrar 600, então para mexer no número total tem que  
323 dobrar quase essa contratualização, ou dobrar a quantidade interna. A Conselheira **Karine Afonseca**  
324 questionou se foi feita a higienização da fila da regulação, sendo respondido que sim. O convidado  
325 **Ronaldo**, RTD otorrino, apresentou outros dados referentes a oferta de vagas. A Conselheira **Karine**  
326 **Afonseca** questionou se o Conselho já aprovou contratualização antes, porém de outros  
327 procedimentos. O convidado **Ronaldo**, RTD otorrino, respondeu que são os mesmos procedimentos,  
328 porém acha que não passou pelo Conselho, explicando que ele só participa da parte técnica. O  
329 Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, informou que na reunião de aprovação da  
330 pauta, junto ao Secretário, pediu para que ele fizesse um arrazoado dos editais de credenciamento  
331 aprovados por este Conselho. Disse que o Conselheiro Maurício passará todas as informações para  
332 o Pleno. A Conselheira Karine Afonseca justificou os seus questionamentos feitos. O convidado  
333 **Ronaldo**, RTD otorrino, respondeu aos outros questionamentos feitos. A Conselheira **Karine**  
334 **Afonseca** fez proposição de que na próxima semana disparar para o CRM, otorrino, para as  
335 gerências de cirurgia, para o HUB e para o Hospital de Base, para ver qual a capacidade, por que  
336 não estão rodando as cirurgias. A Conselheira **Fátima Rôla** arguiu quem está gerenciando as vagas  
337 do IGES. Fez colocações em seguida. O convidado **Ronaldo**, RTD otorrino, respondeu, sobre a  
338 regulação, que desconhece isso na Otorrino, porque são ofertadas mensalmente em torno de 1800  
339 vagas de consultas na rede, e o IGES deve ofertar em torno de 400 vagas, porque como tem um  
340 plantão, então metade da força de trabalho é num plantão de 24 horas, então quando se pensa isso,  
341 o número de horas para ambulatório reduz muito. Respondeu em seguida a colocação feita pelo  
342 Conselheiro Jefferson. O Conselheiro **Luís Maurício** questionou se nessas contratações dessas  
343 especialidades, desses profissionais, se eles vão mesmo para onde está sendo necessária sua

344 presença, e se esses profissionais realmente vão estar trabalhando na ponta e não na parte  
345 administrativa. O convidado **Ronaldo**, RTD otorrino, respondeu que, no que cabe ao otorrino, desses  
346 54 médicos, tem três afastamentos legais, então na verdade não é esse número ativo. Disse que o  
347 exemplo dado foi com pediatra, então essa parte não saberia responder. Disse que não contratualiza  
348 o otorrino, contratualiza procedimentos cirúrgicos, e os procedimentos cirúrgicos, o agendamento se  
349 dá através do complexo regulador, então também não passa por ele. Disse que quem vai ser  
350 operado é de acordo com a classificação e antiguidade na fila, e quem agenda é o complexo  
351 regulador. Disse que ele, como é responsável técnico pela especialidade, não faz essa gestão,  
352 existem outros setores que fazem isso, e não ele. O Conselheiro **Márcio da Mata** fez explanação  
353 sobre o tema. Disse que é necessário dar eficiência à Secretaria de Saúde que infelizmente não tem  
354 eficiência necessária para suprir a necessidade desses pacientes. Fez outras considerações sobre o  
355 tema. O Conselheiro **Maurício Fiorenza** apresentou dados referentes às cirurgias. Ressaltou que  
356 hoje não se tem capacidade instalada suficiente para fazer todas as cirurgias dentro da rede e a  
357 complementariedade é salutar e está prevista na lei do SUS. O Conselheiro **Márcio da Mata** fez a  
358 leitura do Parecer e da Resolução. A Conselheira **Fátima Rôla** propôs a votação da sugestão feita  
359 pela Conselheira Karine, a formação de um Grupo de Trabalho para fazer visitas aos hospitais e  
360 levantamento da capacidade do centro cirúrgico. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do  
361 CSDF, encaminhou a votação da aprovação da Resolução apresentada e posteriormente a decisão  
362 sobre o GT. A Secretaria Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, procedeu a contabilização dos  
363 votos. Votaram favoravelmente a aprovação da Resolução os (as) Conselheiros (as): Maurício  
364 Fiorenza, Ab-Diel Nunes, Arilene de Souza, Clovis Veloso, Inocência Cunha, Mônica Sampaio,  
365 Olavio Pereira, Vanessa Rocha, Karine Rodrigues, Júlio César, Fátima Rôla, Camila Monteiro,  
366 Josiane Alves, Jefferson Bulhosa, Marcos Moura, Marôa Santiago, José Maria, Luís Maurício, Darly  
367 Dalva e Raimundo Nonato. Foi aprovada a Resolução por unanimidade. O Conselheiro **Jefferson**  
368 **Bulhosa** declarou seu voto. Disse que não dá para os conselheiros ficarem pejotizando a Secretaria  
369 de Saúde. O Conselheiro **Júlio Isidro** fez colocação. Disse que é feito no Conselho um trabalho e  
370 que de dois em dois anos se refaz o mesmo trabalho, uma vez que se aprova algo que é  
371 complementar a rede e de dois em dois anos tem que aprovar novas complementariedades em  
372 relação às cirurgias, em relação aos serviços, e hoje está com 70 contratualizações. Disse que é  
373 preciso achar mecanismos que possam forçar a gestão, o governo, a resolver ou minimizar essas  
374 questões das contratualizações, que é o que se coloca em relação à pejotização. Sugeriu a criação  
375 de algum mecanismo, nem que se coloque essas questões dos contratos serem feitos com prazo  
376 maior e com redução de percentual anual, porque se tem um contrato vigente com a Secretaria de  
377 Saúde ou com os demais, mas se tem metas estabelecidas e se reduz o valor que vai ser aportado  
378 anualmente, obriga o gestor a, já que existe o contrato, perfazer essa diferença em relação ao  
379 serviço do próprio gestor. **Item 6 – Novas perspectivas para a APS.** Coordenação: Mesa Diretora.  
380 Expositor: Gestão da SES-DF. O Conselheiro **Domingos de Brito**, Presidente do CSDF, propôs que  
381 a discussão da APS seja feita na próxima reunião extraordinária. Disse que por acordo feito será  
382 discutido em primeiro lugar, após o tema sobre trabalho, a saúde mental, e depois a APS. O  
383 Conselheiro **Márcio da Mata** fez colocações. Disse que tem que se estabelecer o método para o  
384 Grupo de Trabalho, que inicialmente existe uma diretriz, que é relacionar os centros cirúrgicos e as  
385 capacidades instaladas até para que se possa levar para a Secretaria de Saúde. Opinou que 90 dias,  
386 180 dias, vale a pena o grupo. Disse, em relação à fala do Conselheiro Júlio Isidro, que essa questão  
387 de forçar na SES não acontece dessa forma, infelizmente. Disse que o que tem que acontecer é a  
388 estrutura instalada começar a funcionar com eficiência, e no caso da otorrino só precisa de médico,  
389 as outras áreas é que se precisa de OPME, etc. e tal, e se só precisa de médico, é só pegar lá a lista  
390 que está na SUGEP e chamar. A Conselheira **Karine Afonseca** fez colocações. Disse que a votação  
391 foi confusa, que pensou que estava votando na proposta do Grupo de Trabalho e não na resolução.  
392 A Conselheira **Fátima Rôla** procedeu a formação do GT: Conselheiros (as) Karine Afonseca, Márcio  
393 da Mata, Jefferson Bulhosa, Carlos Roberto, Denise de Almeida, Raimundo Nonato, José Maria,  
394 Darly Máximo, Arilene Luís, Maurício Fiorenza e Mônica Sampaio. O Conselheiro **Domingos de**  
395 **Brito**, Presidente do CSDF, explicou ponto referente à formação do GT, que segundo o Regimento,  
396 os Grupos de Trabalho serão compostos por até quatro conselheiros, incluindo o coordenador,  
397 preferencialmente a representação de todos os segmentos do CSDF. Esclareceu que há uma  
398 pequena confusão por parte de alguns, que no novo regimento ficou a participação nas comissões  
399 GT ilimitada, mas isso não significa que um GT possa ter um número de pessoas ilimitado, é  
400 diferente. Disse que um Conselheiro ter participação ilimitada, ou seja, em várias comissões sem um  
401 número pré-determinado, que seriam de três antes, mas isso não significa que um Grupo de  
402 Trabalho possa ter um número de pessoas ilimitado. A 552<sup>a</sup> RO foi encerrada às 12h56. Foi lavrada

403 a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e  
404 assinatura dos Conselheiros. Brasília, 14 de outubro de 2025.

**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

**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

**MÔNICA SAMPAIO DE CARVALHO**  
Conselheira suplente – Hospital Universitário de Brasília - HUB

**OLAVIO PEREIRA GOMES**  
Conselheiro suplente – Fundação Hemocentro de Brasília - FHB

**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

**DENISE DE ALMEIDA DE SOUSA**  
Conselheira suplente – Sindicato dos Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde e Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – SINDIVACS-DF

**CAMILA MONTEIRO DAMASCENO**  
Conselheiro titular – Associação Médica de Brasília - AMBr

**PEDRO HENRIQUE ANTUNES DA COSTA**  
Conselheiro suplente – Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal – CRP/DF

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

**MEIRE BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS**  
Conselheira suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AAC/S/DF

**STELLA DOS SANTOS RODRIGUES KRAUSE**  
Conselheira titular – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDSAÚDE/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

**MARÔA SANTIAGO GOMES**  
Conselheira suplente – Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREn-DF

**SILVESTRE ARAÚJO**  
Conselheiro titular – Associação DF DOWN

**JOSÉ MARIA ALVES DOS SANTOS**  
Conselheiro titular – Movimento Popular por Moradia e Cidadania - AMORA

**LUÍS MAURÍCIO ALVES DOS SANTOS**  
Conselheiro titular - 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

**MICHEL PLATINI GOMES FERNANDES**  
Conselheiro titular - Aliança Nacional LGBTI

**RAIMUNDO NONATO LIMA**  
Conselheiro suplente – Movimento Integrado de Saúde Comunitária Distrito Federal –  
MISMEC/DF

**JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO**  
Conselheiro titular – Associação Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

**TEREZINHA DE JESUS PANTOJA HENRIQUE**  
Conselheira titular – Cooperativa Central Base de Apoio do Sistema Ecosol no Distrito  
Federal Base Brasília LTDA – ECOSOL BASE BRASÍLIA