



Ata da 470ª Reunião Extraordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos vinte e um dias do mês de junho de dois mil e dezesseis, às nove horas teve início
2 a quadringentésima septuagésima Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de
3 Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 - Boa Vista – Recife – PE.
4 **Presentes as entidades e respectivos representantes:** Valdeisa Maria Pessoa Moraes;
5 Trabalhador - COREN/PE – Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco;
6 Titular; John Pontes Pessoa-Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores
7 em Saúde e Seguridade Social do Estado de Pernambuco- Titular; Jássimo
8 Bartolomeu dos Santos; Trabalhador -SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em
9 Saúde e Seguridade Social do Estado de Pernambuco; suplente; Neide Pereira dos
10 Santos- Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais no
11 Estado de Pernambuco- Suplente; José Carlos Tavares; Trabalhador; SINDSPREV/PE –
12 Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde E Previdência Social do
13 Estado de Pernambuco; Titular; Ivonete Maria Batista; Trabalhador; SINDSPREV/PE –
14 Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do
15 Estado de Pernambuco; Suplente; Romero Márcio Nogueira Dias; Trabalhador -
16 CRO/PE – Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco; Titular; Hermias Veloso
17 da Silveira Filho; Trabalhador; SINFARPE - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de
18 Pernambuco; Titular; Armando Luiz Arantes de Moura; Trabalhador; CRF – Conselho
19 Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco; Suplente; Laucinê José de Sá;
20 Usuário - Povo Indígena Truká; Titular; Inez Maria da Silva; Usuário; Pastoral da Saúde
21 Nordeste II; Titular; Luciana Nóbrega de Melo, Usuário, Pastoral da Criança; Suplente;
22 José Paulo da Silva Júnior; Usuário - NAPHE - Núcleo de Assistência aos Pacientes
23 Hepáticos; Suplente; Josineide de Meneses Silva; Usuário; Gestos - Soropositividade,
24 Comunicação e Gênero; Titular; Júlio César Bezerra da Silva; Usuário; Associação de
25 Amigos de Transplantes de Medula Óssea - ATMO; Titular; Maria Betânia Leal Corrêa;
26 Usuário – ATMO- Associação de Amigos de Transplantes de Medula Óssea; Suplente;
27 Antão José Araújo de Brito – Usuário - CAIVOB - Casa de Apoio ao Idoso Vovó Bibia -
28 Titular; Maria Aparecida A. B. Andrade- Usuário- CAIVOB - Casa de Apoio ao Idoso
29 Vovó Bibia- Suplente; Erivânia Ferreira da Silva; Usuário; ADVAMPE- Associação dos
30 Deficientes Visuais do Agreste Meridional de Pernambuco; Titular; Carlos Antônio



31 Alves de Freitas; Usuário; ADUSEPS – Associação de Defesa dos Usuários de Seguros,
32 Planos e Sistemas de Saúde; Titular; Euclides Monteiro Neto; Usuário; FECOPE –
33 Federação dos Círculos Operários de Pernambuco; Titular; Marcos Antônio Loureiro
34 Santos; Usuário; FECOPE – Federação dos Círculos Operários de Pernambuco;
35 Suplente; Luiz Sebastião da Silva; Usuário; Pro – Cidadania Instituto Brasileiro; Titular;
36 Nanci Feijó de Melo- Usuário- APPS – Associação Pernambucana das Profissionais do
37 Sexo- Suplente; Lucelena Cândido dos Anjos; Usuário; CEPAS – Centro de Ensino
38 Popular e Assistência Social do Estado de Pernambuco Santa Paula Franssinetti;
39 Suplente; José Wilson Alencar de Oliveira; Usuário - Recanto Madre Paulina –
40 Instituto de Saúde Holística Madre Paulina - Titular; Ubirajara Alves de Lima; Usuário;
41 Círculo Operário de Nazaré da Mata; Titular; Josué Júlio da Silva- Usuário; Círculo
42 Operário de Nazaré da Mata; Suplente; Flávia Maria dos Santos
43 Silva; Gestor/Prestador - Associação Nordestina de Hospitais; Titular; Maria Inêz
44 Petesburgo; Gestor/Prestador; Associação Nordestina de Hospitais; Suplente; Lidiane
45 Rodrigues Gonzaga; Gestor/ Prestador; SES/PE – Secretaria Estadual de Saúde;
46 Titular. Após saudações, a Conselheiro José Carlos Tavares, na coordenação dos
47 trabalhos fez a leitura da **pauta, a saber: 1. Justificativa das ausências; 2. Apreciação**
48 **das Atas das Reuniões:** 460ª e 461ª; **3. Entrega das atas de reuniões ordinárias:**
49 462ª, 463ª, 464ª e 465ª; **4. Informes:** Substituição do Conselheiro José Marcos da
50 Silva pela Conselheira Micheline Vasconcelos, representação do Conselho Regional
51 de Fonoaudiologia – CREFONO 4; 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde (04 e
52 05 de agosto de 2016 – Brasília – DF); **5. Homologações: Nova proposta de data para**
53 **a XV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde:** 01/07 (sábado), 05 a 08/07 (Terça à
54 Sexta), 11 a 14/07 (Segunda à quinta), 16 à 22/07 (Sábado à sexta) e 25 a 26/07
55 (Segunda à terça); **Regulamento da XV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde de**
56 **Pernambuco; 6. Apresentação da Política de Atenção à Saúde dos Povos**
57 **Tradicionais. Expositora:** Coordenação Estadual da Política de Saúde da População
58 Negra; **Expositor de Povos Indígenas:** Distrito Sanitário Especial Indígena
59 Pernambuco. **7. Debatedores/as: Saúde da População Negra:** Vera Baroni; **Povos**
60 **Ciganos; Povos Indígenas. 8. Debate; 9. Devolutiva do GT de Ética:** Apresentação do
61 Código de ética; Composição da Comissão de Ética; **10. Construção/Apreciação da**
62 **Carta do Conselho Estadual de Saúde sobre a Conjuntura Política do país e seus**
63 **rebatimentos no SUS; 11. Encerramento.** Na sequência a Secretária Executiva, Sra.
64 Suzana Assis fez a leitura do **item 1. Justificativas de Ausências:** Israel Crispim
65 Ramos; Usuário - FETAPE – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de



66 Pernambuco; Titular; Rosely Fabrícia de Melo Arantes; Usuário -FETAPE – Federação
67 dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco; Suplente; Tainan
68 Bezerra Amaral- Usuário- MLB – Movimento de Lutas nos Bairros, Vilas e Favelas-
69 Titular; Isabel Macedo Rodrigues; Usuário - Recanto Madre Paulina – Instituto de
70 Saúde Holística Madre; Ana Cláudia Callou Matos; Gestor/Prestador; SES/PE -
71 Secretaria Estadual de Saúde; Suplente; Humberto Maranhão Antunes;
72 Gestor/Prestador; SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde; Suplente; José Iran Costa
73 Júnior; Gestor/Prestador; Secretaria Estadual de Saúde; titular. Seguindo a sequência
74 da pauta, **item 2. Apreciação das Atas das Reuniões:** 460ª e 461ª; O pleno delibera
75 **aprovadas as atas 460ª e 461ª Reuniões Ordinárias do CES/PE. Item 3. Entrega das**
76 **atas de reuniões ordinárias:** 462ª, 463ª, 464ª e 465ª; o pleno registra o recebimento.
77 **Item 4. Informes:** Substituição do Conselheiro José Marcos da Silva pela Conselheira
78 Micheline Vasconcelos, representação do Conselho Regional de Fonoaudiologia –
79 CREFONO 4; O pleno registra a **substituição do Conselheiro José Marcos da Silva**
80 **pela Conselheira Micheline Vasconcelos.** XX Plenária Nacional de Conselhos de
81 Saúde (04 e 05 de agosto de 2016 – Brasília – DF); Conselheiro Carlos Freitas
82 recomendou a presença de representante do CES/PE, e também no dia seis para
83 representar Pernambuco na Marcha em Defesa do SUS. Conselheiro Wilson Alencar
84 após externar os seus sentimentos na perda do Conselheiro José Francisco colocou
85 interesse na representação. Conselheira Lidiane acrescentou o convite circulou
86 através de e-mail, e seria no dia seis de julho e só quem iria para a plenária seria um
87 representante e eleito na plenária do Conselho Estadual de Saúde. Sugeriu o debate
88 fosse discutido no ponto de mobilização em Defesa do SUS. Conselheiro Hermias
89 sugeriu representação por àqueles de mesmo entendimento em defesa do Sistema
90 Único de Saúde e de estado democrático. Conselheiro Euclides sugeriu até o final da
91 tarde encaminhar a representação. **Item 5. Homologações: Nova proposta de data**
92 **para a XV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde:** 01/07 (sábado), 05 a 08/07
93 (Terça à Sexta), 11 a 14/07 (Segunda à quinta), 16 à 22/07 (Sábado à sexta) e 25 a
94 26/07 (Segunda à terça) e ainda nos dias 19 e 20(segunda e terça); O pleno delibera
95 **aprovada obtendo dezesseis votos valoráveis nenhum contrário e três abstenções**
96 **na alteração de data para realização da XV Plenária Estadual de Conselhos de**
97 **Saúde, para os dias 19 e 20 de julho de 2016,** em virtude do choque de agendas com
98 a data da XX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Continuando **Regulamento da**
99 **XV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde de Pernambuco;** O pleno **homologa o**
100 **Regulamento Interno da XV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde. Item 6.**



101 **Apresentação da Política de Atenção à Saúde dos Povos Tradicionais. Expositora:**
102 Coordenação Estadual da Política de Saúde da População Negra; **Expositor de Povos**
103 **Indígenas:** Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco. Conselheiro Laucinê
104 solicitou minuto de silêncio à saudação da População Indígena de Pernambuco, aos
105 amigos da População Negra Quilombola e amigos Ciganos, em nome dos Encantados
106 saudaram clamando paz e discernimento aos presentes para que juntos pudessem
107 discutir aquele ponto de pauta de maneira a contemplar os necessitados. Iniciando a
108 explanação, Sra. Miranete Arruda, Coordenadora da Política de Atenção à Saúde da
109 População Negra da SES/PE apresentando a equipe: Sra. Gerusa Guerra, Enfermeira e
110 Sanitarista e Sr. Luiz Valério, Fisioterapeuta e Sanitarista ambos da Coordenação.
111 Após saudações, apresentou: **Ipsis litteris “com as mesmas palavras”**. A Formação
112 Étnico-Racial do Brasil e as três matrizes da nacionalidade Século XVI, Ano 1500:
113 Chegada dos Portugueses ao Brasil, estimativa da presença de 1 a 10 milhões de
114 Indígenas de diversas etnias. Séculos XVII e XVIII, Anos 1600/1700: Período Colonial
115 Português. Estima-se a presença de seiscentos mil portugueses. Latifúndio,
116 Monocultura da cana de açúcar, exploração de minérios, mão de obra de escravos.
117 Estima-se a presença de quatro milhões de africanos. Cana de açúcar, Polo
118 Cervejeiro, Fruticultura, Polo Automotivo, Complexo de SUAPE, Polo de
119 Desenvolvimento- T.I, Polo Gesseiro, Turismo. Herança de profundas desigualdades
120 étnico raciais, econômicas e sócio-culturais/ Perfil Capitalista de Desenvolvimento.
121 Caracterização demográfica: Brasil: População Total: 190.755.799 milhões de
122 habitantes; População Negra 96,5 milhões (pretos e pardos) 50,74% Brancos
123 91.051.646 milhões (47,7%), Amarelos (Asiáticos) 2.084.288 milhões (1,1%),
124 Indígenas 817,963 mil (0,71%); Pernambuco: População Total Estimada
125 2015:9.345.173 habitantes. Pop negra geral 5.794.007,26 habitantes (62%).
126 Rendimento nominal mensal domiciliar *per capita* 2015: R\$ 822,00. Densidade
127 demográfica (hab/km²): 89,62, População SUS dependente 7.872.199 (84,3%), Área
128 (km²):98.076,109, Número de Municípios:185. Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.
129 Regionalização da Saúde. 184 Municípios + 1 Distrito Estadual. Caracterização das
130 macrorregionais e regionais de saúde e respectivos municípios sede no estado de
131 Pernambuco. Comunidades Quilombolas e de Terreiros. Número de comunidades
132 Quilombolas por Região de Saúde, Pernambuco. A região metropolitana possui em
133 torno de 1.300 terreiros. Destes, aproximadamente 600 estão em Recife. A maior
134 concentração de terreiros em Recife estão na RPA 2. Fonte: Ministério do
135 Desenvolvimento Social - Pe, 2010. Perfil Epidemiológico da População Negra: Fonte:



136 SINASC/GMVEV/DG-IAVE/SEVS/SES-PE/2014. Como nascem: 87,6% das mães não
137 escolarizadas são negras, enquanto 8,2% são brancas; 82,4% das mães adolescentes
138 são negras e 15,8% são brancas; Das mulheres que não realizaram nenhuma consulta
139 pré-natal 80,9% são negras, enquanto 16% são brancas; Quanto a proporção de
140 gestantes com sífilis 82,0% das gestantes contaminadas são negras, enquanto 16%
141 são brancas. Em relação a proporção de gestantes com HIV, 81,3% era de mulheres
142 negras, enquanto 17,8% de mulheres brancas. Como adoecem: Fonte:
143 SINAN/SIH/SEVS/SES-PE/2014. Na proporção de casos de AIDS, em 2014, a população
144 negra ocupou os maiores ranques de contaminados, 80,3%, enquanto na população
145 branca o percentual foi de 19,4%; Em relação a proporção de casos de IDS em 2014,
146 78,6% e 83,0% eram respectivamente de homens e mulheres negras. Quanto a
147 proporção de casos de Hanseníase, em 2014 79,0% dos contaminados eram negros,
148 enquanto 20,2% brancos. Quanto a proporção de casos de Tuberculose em 2014,
149 75,6% dos contaminados eram negros, enquanto 22,3% brancos. Como morrem:
150 Fonte: SIM/GMVEV/DG-IAEVE/SEVS/SES-PE/2014. Quanto aos óbitos por AIDS, 75,9 e
151 69,2% ocorreram respectivamente entre homens e mulheres negros. Quanto aos
152 óbitos por Tuberculose, 74,9 e 63% ocorreram respectivamente entre homens e
153 mulheres negros. Quanto aos óbitos por Homicídios, 86,4% das vítimas eram negras,
154 enquanto 10,9% eram brancos. Quanto aos óbitos maternos, 70,4% das mulheres
155 que morreram eram negras, enquanto 27,6% eram brancas. Quando analisado, as
156 três principais causas de óbito na população negra são as causas externas 80,7%
157 causas externas (acidentes, homicídios e suicídios), doenças do aparelho circulatório
158 62,5%, e as neoplasias com 59,7%. Instituição das Políticas de Saúde da População
159 Negra na Esfera Federal e Estadual. Federal: Em 2005, Política Nacional de Atenção
160 Integral às Pessoas com Doença Falciforme, Regulação e Diretrizes- Portaria nº
161 1391/GM. SAS/CGSH/ Coord.Nac./CAT; Financiamento- IA/SIH; Portarias, protocolos,
162 parâmetros, materiais educativos/capacitações; Simpósios Brasileiros de DF;
163 Organização da Hemorrede; Linha de Cuidado. Em 2009, Política Nacional de Saúde
164 Integral da População Negra - Portaria Nº 992. Recursos oriundo do Participa SUS.
165 Portaria nº 3.060, de 2009/Ministério da Saúde/SGEP. Marca: Reconhecimento do
166 Racismo como Determinante Social de Saúde. Em 2010, Estatuto da Igualdade Racial
167 Lei 12.288. Em esfera Estadual: Em 2008, Instituição da Política Estadual de Atenção
168 Integral às Pessoas com Doença Falciforme (Lei N. 13.693/2008) Governo do Estado
169 de Pernambuco. No ano de 2010, Instituição do Comitê Estadual de Doença
170 Falciforme Portaria SES/PE Nº 658 de 02/07/2010; Em 2012, Instituição da



171 Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra - março de 2012 (Decreto N.
172 37.949/2012) Secretaria Estadual de Saúde – PE; Publicação de Portaria de
173 Reestruturação do Comitê Estadual da Doença Falciforme - 685/2012 – Secretário de
174 Saúde / PE; Em 2014, Instituição do Comitê Estadual de Saúde da População Negra,
175 Portaria SES/PE Nº 139 de 28/03/20014. Instituição do Grupo de Trabalho para
176 propor a Política Estadual de Hematologia e Hemoterapia, Portaria SES/PE Nº 516 de
177 04/12/2014. Ampliação do Conhecimento sobre a saúde da População Negra:
178 Encontros Macrorregionais; Intersetorialidade no Nível Central; Encontros Anuais de
179 SPN; Encontros com as CIR's; TELELAB – Curso – DF(UFSC); Simpósios Brasileiros de
180 DF; Encontro Estadual de SPN com as Comunidades Quilombolas; Elaboração e
181 Reprodução de Material educativo; Uso de Metodologias EAD:WEB e
182 Videoconferências. Na sequência Sra. Zaira, Chefia da Divisão da Atenção a Saúde
183 Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco contribuiu esclarecendo
184 como era a organização dentro do Distrito. Após saudações, apresentou: **Ipsis litteris**
185 **“com as mesmas palavras”**. Organização da Atenção à Saúde Indígena no DSEI-PE -
186 Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco - junho 2016- Missão da SESAI -
187 Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o Sistema
188 Único de Saúde, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as
189 medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades
190 culturais. Normativas orientadoras: Leis orgânicas do SUS (nº 8.080 e 8.142/90); Lei
191 Arouca (nº 9.836/99); Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
192 (Portaria nº 254/2002); Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 648/2006);
193 Estrutura Regimental do Ministério da Saúde (Decreto nº 8.490/2015). SUS e o
194 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
195 CASAI - MINISTÉRIO DA SAÚDE- SESAI - DSEI- POLOS BASE - UNIDADES BÁSICAS DE
196 SAÚDE INDÍGENA. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
197 Propósito. Garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde de
198 acordo com os princípios e diretrizes do SUS (universalidade, equidade,
199 integralidade) contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e
200 política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população
201 mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os
202 brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos a sua
203 cultura. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Diretrizes:
204 Organização dos serviços de atenção à saúde na forma dos Dsei, no nível local, onde
205 a atenção básica e os serviços de referência se situam; Preparação de recursos



206 humanos para atuação em contexto intercultural; Monitoramento das ações de
207 saúde; Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; Promoção do uso
208 adequado e racional de medicamentos; Promoção de ações específicas em situações
209 especiais; Promoção da ética em pesquisa e nas ações de atenção à saúde; Promoção
210 de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; Controle social. DSEI - O
211 Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do
212 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena/ SUS (SasiSUS). Conceito: É um modelo de
213 organização de serviços, orientado para um espaço etnocultural dinâmico,
214 geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um
215 conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de
216 atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas
217 sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à
218 prestação da assistência, com controle social. Caracterização do DSEI-PE; População
219 indígena: 45.908, sendo 36.888 aldeados (Fonte: SIASI, janeiro/16); Etnias: 10 Povos:
220 13; Com população indígena: N° de regionais de saúde: 06 de 12; N° de municípios:
221 15 de 184; N° de polos base: 12; N° de aldeias: 220; N° de residências: 13.307; N° de
222 famílias: 15.238; N° de equipes: 23; N° de CASAI: 01; Meio de transporte utilizado:
223 terrestre e fluvial. Povos Indígenas - DSEI-PE – ATIKUM; FULNI-Ô; KAMBIWÁ; TUXÁ;
224 KAPINAWÁ; PANKARÁ; PANKARARU; PANKARARU ENTRE SERRAS; PIPIPÃ; TRUKÁ;
225 TRUKÁ-TAPERA; XUKURU DE CIMBRES; XUKURU DO ORORUBÁ. Apresentou ainda o
226 mapa do DSEI/PE. DIASI- Às Divisões de Atenção à Saúde Indígena compete: * I -
227 participar da elaboração e acompanhar a execução do Plano Distrital de Saúde
228 Indígena; II - monitorar e avaliar as ações de saúde das equipes multidisciplinares e
229 do DSEI; III - articular e executar as ações de assistência farmacêutica, vigilância
230 sanitária, vigilância nutricional, epidemiológica e controle de doenças; IV -
231 acompanhar as ações de referência e contrarreferência da atenção integral de saúde
232 indígena; V - gerenciar os processos de coleta, registro e processamento de dados e
233 análise de informações de saúde do DSEI; VI - promover a realização de estudos e
234 pesquisas, bem como fortalecer a medicina tradicional em saúde indígena,
235 respeitando o contexto intercultural; VII - identificar as necessidades de qualificação
236 de recursos humanos e educação em saúde no âmbito do DSEI; e VIII - acompanhar a
237 execução de ações de saneamento ambiental e de edificações no DSEI. * Regimento
238 Interno e Organogramas Básicos do Ministério da Saúde, 2010. Organização da
239 Atenção Primária na Saúde Indígena. São unidades logístico-administrativas de saúde
240 que apoiam a(s) equipe(s). •Cada polo base abrange um conjunto de aldeias e sua(s)



241 equipe(s). •Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI): médico, enfermeiro,
242 dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, agente indígena de saúde,
243 agente indígena de saneamento. •Encaminham pacientes com demandas mais
244 complexas, como cirurgias e exames para hospitais, de acordo com as especificidades
245 da demanda e da realidade local. ESQUEMA DIASI/POLOS BASE/EMSI. DIASI - apoio
246 matricial. ALDEIAS - 23 EMSI 23 enfermeiros, 22 médicos, 18 cirurgiões-dentista, 18
247 ASB 63 técnicos de enfermagem, 170 AIS 108 AISAN. Polo Base – 01 enfermeiro de
248 pólo; 01 coordenador administrativo; 01 farmacêutico; 01 apoio de farmácia; O pleno
249 recomenda que seja realizado um Movimento em prol de uma Reforma Política.
250 Continuando a sequência da pauta, **7. Debatedores:** Saúde da População Negra: Sra.
251 Vera Baroni, após saudações colocou era oportunidade impar de aperfeiçoamento da
252 política de saúde no estado, e mais ainda por estarem juntos aos que faziam a saúde
253 da população indígena, realçando o parentesco firmado na primeira conferência de
254 políticas de direitos das mulheres ocorrido em Brasília, e a importância de criarem
255 encontros onde poderiam enriquecer mais como seria naquele dia. Observou como
256 excelente a apresentação da Sra. Miranete da política implementada no Brasil, e
257 como muita propriedade trouxe todo o contexto histórico da constituição da política.
258 Acrescentou era importante entender e conhecer o aspecto do contexto histórico, e
259 entender como chegaram e ainda estavam até o momento. Destacou a política era
260 estruturante e não estratégica, transversal, porque tinha como missão reconhecer e
261 combater a desigualdade histórica vivida até o momento por negros e também povos
262 indígenas e assim desconstruir o racismo no Brasil. Registrou repúdio pela decisão do
263 Governo Federal suspendendo por noventa dias o funcionamento dos Conselhos
264 Nacionais, dentre os quais, o Conselho Nacional de Saúde. Recomendou manifesto
265 pelos que faziam o SUS, e não esperando a “banda passar”. Destacou a extinção da
266 Presidência Social quebrando daquela maneira o princípio da Constituição Federal na
267 seguridade social que unia saúde, previdência e assistência. Destacou também a
268 necessidade do reconhecimento da pluralidade das raças, sendo necessário sempre o
269 preenchimento do quesito raça/cor, independente da universalidade do SUS,
270 reconhecerem ainda outros seguimentos, tais como: Quilombolas, Matriz Africana,
271 da Umbanda e Jurema Sagrada. Por fim, observou a necessidade ao entendimento da
272 Década do Afro descendente, decidido pelo Sistema ONU ano passado ser instituído
273 propondo aos países reconhecer e cuidar da reparação, justiça e desenvolvimento do
274 povo negro. Acentuando a missão da Política de Saúde da População Negra que era o
275 enfrentamento ao racismo base das desigualdades existentes no país. Recomendou



276 reverem a decisão da criação das fundações, onde a saúde do estado de Pernambuco
277 estava sendo gerida pelas organizações sociais, e por pessoas de interesse privado e
278 daquela forma não havia a celebridade necessária a garantia à saúde contrariando
279 artigo da Lei 8.080/90 da Saúde. Finalizou agradecendo o convite e informando
280 representar também uma Organização de Mulheres Negras vinculadas à Organização
281 Nacional, e ingressaram ao Ministério Público uma solicitando de prisão a secretários
282 de saúde que não implementassem a Saúde da População Negra no estado de
283 Pernambuco. Iniciando o debate Conselheiro Wilson Alencar após saudações colocou
284 a satisfação e aprendizado através das apresentações. Realçou o compromisso do
285 controle social na garantia e amparo às políticas públicas de saúde como rezava na
286 Constituição. Observou a necessidade da rede de atenção básica ser estruturada com
287 atendimento de qualidade, e introdução de medicina alternativa. Conclamou para
288 que juntos articulassem movimento no estado por reforma política, visto o cenário
289 da crise no país, e garantir que a pluralidade das políticas de saúde fosse respeitada.
290 Conselheiro Carlos Freitas informou presenciar índios necessitando de atendimento
291 médico, exames e remédios no Hospital da Restauração, e também que era grande o
292 índice de hanseníase nos quilombos, e ainda criança necessitando de tratamento de
293 anemia falciforme no HEMOPE. Recomendou revisão na política de marcação de
294 consultas através da Central de Leitos da Regulação do estado, e garantias da oferta
295 de tratamento de anemia falciforme a população interiorana. Conselheiro Sebastião
296 também parabenizou as apresentações, e recomendou implementação da política de
297 saúde a população negra no estado, conforme apresentação só quatro municípios
298 operava. Observou o importante era o atendimento independente de quem estivesse
299 gerindo. Conselheiro Hermias Colocou desconhecia a política indígena apresentada
300 pela expositora Zaira, sentiu falta dos indicadores de mortalidade e morbidade.
301 Recomendou que a apresentação da Política Indígena voltasse informando os dados
302 colocados. Quanto a situação da política de saúde do negro, mesmo conhecendo o
303 profissionalismo e doação a causa por parte da Sra. Miranete, seria importante fazer
304 trabalho dentro do mapa do Brasil colocando os índices informados na apresentação,
305 e de fato havia descaso por parte dos governos com aquelas políticas. E se agravaria
306 com o golpe declarado dentro do país aprofundando a crise, e sendo o modelo uma
307 grande propaganda para ser entregue aos novos dirigentes. Colocou infelizmente era
308 o retrato do RAG 2013, 2014 e 2015 que não reprovaram, e dentro do Plano Estadual
309 de Saúde aprovado pelo conselho, não por ele. Observou a fala da Sra. Vera Baroni
310 colocando batalhar praticamente sozinho dentro do conselho contra as organizações



311 sociais. Discordou de depender por quem seria atendido, porque organização social
312 significativa modelo de rede própria, gerenciada por UPA e SES e outra pelas próprias
313 O.S., resultando um grande diferencial financeiro e de complexidade de paciente. E
314 por aquele motivo recomendava os conselheiros que tivessem comprometimento
315 com o sistema e não com o governo para participar do Ato em Brasília. Conselheira
316 Josineide parabenizou as expositoras colocando as questões apresentadas seriam
317 fundamentais para reflexão, e o grande desafio em fazer ações de saúde a população
318 negra em um país extremamente racista, demonstrada claramente a crueldade
319 através dos dados. Observou na conjuntura atual uma das primeiras questões
320 apresentadas pelo governo provisório, ilegítimo e golpista foi desmontar a política
321 não só de saúde, mas também das mulheres e população negra, demonstrado o que
322 seria enfrentado. Questionou diante dos dados apresentados e especificamente
323 relativo a prevenção da AIDS e sífilis quais as ações que estavam sendo executadas à
324 população negra e de mortalidade. A política da população negra precisava ser de
325 estado. Solicitou os dados de orçamentos das políticas apresentadas. Conselheiro
326 Romero contemplado com as falas anteriores e com as apresentações acrescentou
327 sentir pouco explorado às questões da doença falciforme e população carcerária.
328 Enfatizou que a solicitação anterior já era uma deliberação da casa, ou seja, toda a
329 apresentação deveria constar informativo financeiro e orçamentário. Conselheira
330 Inês Maria observou faltava informações referente a oftalmologia e outras doenças
331 hipertensivas. Sra. Sebastiana representante de conselho de unidade sugeriu mais
332 divulgação nas comunidades sobre a doença falciforme. Conselheiro Laucinê
333 parabenizou todas as expositoras e colocou a discriminação vivida não só pelos
334 negros, indígenas e quilombolas, mais também pelos povos ciganos, pescadores e
335 outros, e mais ainda pelos índios vivendo fora das aldeias. Conselheiro José Carlos
336 parabenizou as expositoras e o conselho pautando os temas. Solicitou informações
337 relativas às questões do Ministro que recebeu dinheiro dos planos de saúde para se
338 eleger. Conselheiro Josué observou não aparecer nenhum dado de saúde referente a
339 política voltada aos catadores de lixo. E que não haveria democracia se todos não
340 tivessem o direito de se expressar. Conselheiro Júlio acrescentou faltava política
341 voltada a transplantado. Conselheira Betânia contribuiu informando quando feito a
342 leitura genética do sangue para o transplante de medula óssea denunciava que
343 somos índios e negros na essência. Conselheiro Carlos Freitas solicitou encaminhar
344 notificação dos dados pelas assistências sociais dos hospitais regionais conforme raça
345 e religião para contribuir e alimentar os dados da população negra e indígena;



346 Revisão da política de marcação de consulta nos atendimentos de média e alta
347 complexidade, principalmente das doenças negligenciadas e anemia falciforme e
348 encaminhar ao CES as políticas de saúde da Central de Transplante. Em resposta aos
349 questionamentos Sra. Mirante esclareceu relativo ao grande número de hanseníase e
350 tuberculose nas comunidades quilombola iria consultar a Vigilância em Saúde na
351 Coordenação dos Programas de Hanseníase e verificar a situação porque os dados
352 apresentados eram epidemiológicos e não por procedência e então informar,
353 embora sabendo que a doença demorava a se manifestar e era por contágio longo, e
354 ainda as questões de higiene e outros. Quanto ao atendimento do SPA – Serviço de
355 Pronto Atendimento do HEMOPE esclareceu a coordenação desempenhava trabalho
356 conjunto com a unidade tentando reverter algumas situações bastante graves e que
357 vinham acontecendo no hemocentro, e a luta era resolver os fatores que levaram a
358 enfermaria ao atendimento de pacientes com doença falciforme fechar. Informou já
359 autorizado aumento de verba para contratação de pessoal, enfermeiros e técnicos de
360 enfermagem para compor a escala. E ainda o pré natal para as pacientes portadoras
361 da doença estava acontecendo no IMIP, referencia para alto risco e também em
362 doença falciforme. E também que o laboratório Central do Estado apoiava no exame
363 e era da competência do município fazer a coleta e envio ao laboratório Central para
364 que se pudesse fazer a leitura e envio do resultado de volta. Quanto aos dados
365 trazidos observou era necessário se ter a dimensão real e a sua importância, e que há
366 quatro anos não se tinha. Era trabalhado dados agregados, ou seja, mortalidade,
367 natalidade e adoecimento de forma geral. E a partir do preenchimento da raça e cor
368 poderiam identificar na população indígena e negra como era. Infelizmente os dados
369 eram assustadores e dolorosos, porém reais. Recomendou a fiscalização para que os
370 municípios cumprissem com suas demandas. Referentes aos recursos poderiam
371 observar através do participasus, específicos da política nacional de gestão
372 estratégica e participativa e dentro do estado os recursos das ações que eram amplas
373 às ações das políticas estratégicas em geral. Finalizando colocou-se a disposição para
374 maiores esclarecimentos e seus contatos. Na sequência a mesa convidou a Sra. Zaira
375 para os esclarecimentos finais e respostas aos questionamentos. A mesma iniciou
376 informando trabalhavam com mais de oitenta indicadores de saúde e se quisessem
377 algum específico ou retornarem estariam a disposição para uma nova apresentação.
378 Enfatizou que o solicitado foi referente a política da saúde indígena. Reforçou na
379 média e alta complexidade os indígenas seriam atendidos igualmente aos demais
380 cidadãos. E no tratamento da alta complexidade eram acolhidos nas casas de apoio, e



381 não tratados. Importantes todos estarem sensibilizados nas questões específicas dos
382 outros pontos de referência da rede, e recomendava o conselho ajudar. Reafirmou,
383 na questão todos são indígenas, que a identidade não passava pela questão pele e
384 sangue, pois não era mais este o conceito adotado. Reforçou a questão de registrar
385 adequadamente raça e cor em todos os prontuários e fixas do SUS para que os dados
386 da população indígena não ficassem invisíveis nos Sistemas Nacionais. Finalizando
387 informou o e-mail do distrito: www.dseipe.sesai@saude.gov.br. A mesa agradeceu e
388 convidou a Sra. Vera Baroni para finalizar. A mesma colocou a importância do debate
389 no enriquecimento do significado e importância das duas políticas estratégicas, sem
390 deixar de considerar as demais e já reforçando a necessidade de trazerem o debate
391 referente a população de rua, campo e floresta e todas as outras políticas do âmbito
392 da saúde. Finalizou recomendando o conselho se debruçar sobre as questões das
393 invisibilidades de outros vários sujeitos políticos e não só o chamado racismo da cor.
394 E ainda o conhecimento ancestral indígena e de matriz africana era estabelecido em
395 lei específica e que deveria ser ensinado nas escolas, e que em diversas conferências
396 de saúde já deliberado. **Finalizando a mesa registrou os encaminhamentos, a saber:**
397 O pleno delibera conclamar um movimento pela reforma política; O pleno delibera
398 pautar em plenário a Política de Regulação da Saúde/Marcação de Consultas e em
399 especial para a média e alta complexidade, priorizando as doenças negligenciadas
400 como a anemia falciforme; O pleno recomenda havendo necessidade poderia pautar
401 novamente a Política de Saúde Indígena; O pleno acata a sugestão de incluir na
402 programação anual a pauta da Política da Central de Transplantes dos povos
403 tradicionais respeitando suas tradições; O pleno delibera a SES realizar o
404 levantamento dos indígenas que são atendidos na atenção de média e alta
405 complexidade, visando facilitar o acesso específico e diferenciado com vista a
406 Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho que era o instrumento
407 para inclusão social dos povos indígenas. Na sequência da pauta item **9. Devolutiva**
408 **do GT de Ética:** Apresentação do Código de ética; Composição da Comissão de Ética.
409 A pauta relativa à Proposta **de Código de Ética e Conduta para os/a Conselheiros/a**
410 **Estaduais de Saúde** sofreu **pedido de vista** do Conselheiros/as **José Wilson Alencar,**
411 **Hermias Veloso, John Pontes e Erivânia Ferreira,** os quais **deverão apresentar**
412 **relatório na próxima reunião ordinária do CES/PE.** Seguindo item **10.**
413 **Construção/Apreciação da Carta do Conselho Estadual de Saúde sobre a Conjuntura**
414 **Política do país e seus rebatimentos no SUS.** O pleno **delibera a delegação de**
415 **representantes do CES no total de 06 (seis) conselheiros/as** mais votados/as são os



416 que participarão da “2ª Marcha em Defesa do SUS e da democracia”, em Brasília,
417 no próximo dia 06 de julho de 2016, independente do segmento; O pleno **delibera**
418 **pela participação dos/a conselheiros/a**, a saber: **Júlio Cesar, Carlos Freitas, José**
419 **Carlos Tavares, Lucelena dos Anjos, Neide Pereira e Inez Maria**, para a
420 “2ª Marcha em Defesa do SUS e da democracia”, em Brasília, no próximo dia 06 de
421 julho de 2016, ficando a conselheira Erivânia na suplência no caso da impossibilidade
422 uma das representações; O pleno delibera que **seja pautada na próxima reunião**
423 **ordinária do CES a eleição da delegação do CES que participará da XX Plenária**
424 **Nacional de Conselhos de Saúde**; O pleno **delibera que seja endossada a Carta da**
425 **Frente Pernambucana em Defesa da Democracia acerca da Conjuntura Política do**
426 **país e seus rebatimentos no SUS**, reiterando **não reconhecer a atual gestão da**
427 **Presidência da República como governo. 11. Encerramento.** E por nada mais
428 havendo a tratar a Coordenação da mesa, às dezesseis horas e trinta e nove minutos,
429 deu por encerrada a 470ª Reunião Extraordinária do CES/PE. A presente foi lavrada
430 por mim, _____ Anary de Paiva Souza, Relatora do CES/PE. Recife, 21 de
431 junho de dois mil e dezesseis. Assinatura dos presentes: Valdeisa Maria Pessoa
432 Moraes; COREN/PE.....; John Pontes Pessoa-
433 SINDSAÚDE.....; Jássimo Bartolomeu dos Santos; SINDSAÚDE –
434; Neide Pereira dos Santos- SINDSEP/PE.....;
435 José Carlos Tavares; SINDSPREV/PE.....; Ivonete Maria
436 Batista; SINDSPREV/PE; Romero Márcio Nogueira Dias;
437 CRO/PE.....; Hermias Veloso da Silveira Filho; SINFARPE
438; Armando Luiz Arantes de Moura.....;
439 Laucinê José de Sá; Povo Indígena Truká.....; Inez Maria da
440 Silva; Pastoral da Saúde Nordeste II.....; Luciana Nóbrega de Melo,
441 Pastoral da Criança.....; José Paulo da Silva Júnior;
442 NAPHE.....; Josineide de Meneses Silva; Gestos.....;
443 Júlio César Bezerra da Silva; ATMO.....; Maria Betânia Leal Corrêa;
444 ATMO.....;Antão José Araújo de Brito – CAIVOB.....;
445 Maria Aparecida A. B. Andrade- CAIVOB.....; Erivânia Ferreira da
446 Silva; ADVAMPE.....; Carlos Antônio Alves de Freitas; ADUSEPS
447; Euclides Monteiro Neto; FECOPE.....;
448 Marcos Antônio Loureiro Santos; FECOPE.....; Luiz
449 Sebastião da Silva; Pro – Cidadania Instituto Brasileiro;lar;
450 Nanci Feijó de Melo- APPS.....;Lucelena Cândido dos Anjos;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08.02.17

451 CEPAS.....; José Wilson Alencar de Oliveira; Recanto Madre Paulina
452; Ubirajara Alves de Lima; Círculo Operário de Nazaré da
453 Mata;.....; Josué Júlio da Silva- Círculo Operário de Nazaré da
454 Mata.....; Flávia Maria dos Santos Silva; Associação Nordestina
455 de Hospitais.....; Maria Inêz Petesburgo; Associação Nordestina de
456 Hospitais.....; Lidiane Rodrigues Gonzaga; SES/PE