



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ata da 493ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Ao décimo oitavo dia do mês de abril de dois mil e dezoito, às oito horas e trinta
2 minutos teve início a quadricentésima nonagésima terceira Reunião Ordinária do
3 Conselho Estadual de Saúde –CES/PE, localizado na Rua João Fernandes Vieira, 518-
4 Boa Vista - Recife-PE, estiveram **presentes as entidades e seus respectivos os**
5 **representantes e segmentos a seguir:** José Carlos Tavares, Trabalhador, Titular -
6 SINDSPREV- Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência
7 Social do estado de Pernambuco; Silvaneide Márcia Bezerra da Costa, Trabalhador,
8 Suplente - SINDSPREV; John Pontes Pessoa, Trabalhador, Titular - SINDSAÚDE-
9 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social do estado de
10 Pernambuco; Maria Evan Gomes Barbosa, Trabalhador, Suplente - SINDASPE-
11 Sindicato de Assistentes Sociais de Pernambuco; Alexandre Lopes da Silva,
12 Trabalhador, Titular - SINDACS- Sindicato dos Agentes comunitários de Saúde e
13 Combate às Endemias do estado de Pernambuco; Ive da Silva Monteiro, Trabalhador,
14 Suplente - CRO/PE - Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco; Iraquitan
15 Vereda dos Santos, Trabalhador, Titular – SINDUPE - Sindicato dos Servidores da
16 Universidade de Pernambuco; José Bartolomeu Cavalcanti, Trabalhador, Suplente –
17 SINDSERPE - Sindicato dos Servidores Públicos Civis do estado de Pernambuco; Tércio
18 Gomes de Andrade Oliveira, Trabalhador, Suplente – CROFONO - Conselho Regional
19 de Fonoaudiologia; Luiz Sebastião da Silva, Usuário/Meio Ambiente, Titular - Instituto
20 Brasileiro Pró – Cidadania; Maria Aparecida Araújo Brito de Andrade, Usuário/Pessoa
21 idosa, Titular - Casa de Apoio Vovó Bibia; Carlos Antônio Alves de Freitas,
22 Usuário/movimento popular, Titular - ADUSEPS; Admilson Machado Ramos,
23 Usuário/Central Sindical, Titular – CUT; Jorge Mário de Souza, Usuário/Central
24 Sindical, Titular - Nova Central Sindical de Trabalhadores de Pernambuco; Inez Maria
25 da Silva, Usuário/Criança e Adolescente, Titular, Pastoral da Saúde Nordeste 2;
26 Luciana Nóbrega, Usuário/Criança e Adolescente, Suplente - Pastoral da Saúde
27 Nordeste 2; Lucelena Cândido dos Anjos, Usuário/Movimento Popular, Titular –
28 CEPAS - Centro de Ensino Popular e Assistência Social de Pernambuco PAULA
29 FRANSINETTE; Sônia Maria de Oliveira Pinto, Usuário/Movimento Popular, Suplente –
30 CEPAS - Centro de Ensino Popular e Assistência Social de Pernambuco PAULA
31 FRANSINETTE; Marcos Antônio Loureiro Santos, Usuário/Movimento Popular, Titular
32 – FECOPE - Federação dos Círculos Operários de Pernambuco; Josué Júlio da Silva,
33 Usuário/Zona da Mata, Titular – Círculo Operário de Nazaré da Mata; Bernadete



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

34 Felipe de Melo, Usuário/Zona da Mata, Suplente - Círculo Operário de Nazaré da
35 Mata; Júlio César Bezerra da Silva, Usuário/Zona Agreste, Titular – ATMO - Associação
36 dos Amigos do Transplante de Medula Óssea; Gilberto Nascimento de Castro,
37 Usuário/Zona Agreste, Suplente – ATMO - Associação dos Amigos do Transplante de
38 Medula Óssea; Isabel Macedo Rodrigues, Usuário/ Zona do Sertão, Suplente, Madre
39 Paulina; Maria Beserra da Silva, Usuário/Povos Indígenas, Suplente – DISEI-PE –
40 Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco; Rivânia Rodrigues da Silva,
41 Usuário/Movimento Popular, Titular – AMOTRANS – Articulação e Movimento para
42 Travestis e Transexuais de Pernambuco; Fernando Rafael de Albuquerque Silva,
43 Gestor, Titular, SEE/PE – Secretaria de Educação de Pernambuco; André Vinícius
44 Guimarães de Carvalho, Gestor/Prestador Filantrópico, Titular – FEHOSP -Federação
45 dos Hospitais Filantrópicos de Pernambuco; Anderson Ribeiro Queiroz ,
46 Gestor/Prestador Filantrópico, Suplente – FEHOSP -Federação dos Hospitais
47 Filantrópicos de Pernambuco; Flávia Maria dos Santos Silva, Gestor/Prestador
48 Entidades Privadas de Saúde, Titular – Associação Nordestina de Hospitais; Ricarda
49 Samara, Gestor, Suplente – SES/PE – Secretaria Estadual de Saúde; Lidiane Rodrigues
50 Gonzaga, Gestor, Titular – SES/PE – Secretaria Estadual de Saúde; Humberto
51 Maranhão Antunes, Gestor, Suplente – SES/PE – Secretaria Estadual de Saúde. A
52 Reunião começou com a apresentação da Conselheira Dra Ricarda Samara, segmento
53 gestor, em substituição à Ana Cláudia Callou para prosseguir na coordenação das
54 reuniões de pleno do Conselho Estadual de Saúde, que saudou a todos os presentes
55 naquele momento, que falou do grande valor para nossa sociedade, que precisa de
56 toda a atenção sobre um ponto tão importante que é a saúde em nosso estado.
57 Palavra passada para Drº Humberto Antunes, que dá as boas vindas à Dra Ricarda
58 Samara em nome do Conselho Estadual de Saúde. Procede-se à leitura da pauta: 1.
59 **Informes: 1.1** Recebida a programação anual de saúde de 2019, encaminhado pela
60 Secretaria Estadual de Saúde, através do ofício: DGP 211/2018 no dia 28 de março de
61 2018; **1.2** Recebido o Relatório Anual de Saúde de 2017, encaminhado pela
62 Secretaria Estadual de Saúde através do ofício: DGP 210/2018 no dia 28 de março de
63 2018; **1.3** Substituição da conselheira **Ana Cláudia Callou de Matos** pela conselheira
64 **Ricarda Samara da Silva Bezerra**, segmento gestor, representante da Secretaria
65 Estadual de Saúde; **1.4** Substituição da conselheira **Luiza Batista Pereira** pelo
66 conselheiro **Admilson Ramos**, do segmento usuário - representante da CUT, que
67 agradeceu às boas vindas, justificou a substituição da conselheira e saudou a todos,
68 que destacou sua militância na saúde pública e no campo de saúde do trabalhador e
69 fez o informe da lembrança do dia 28 de abril como dia de memória das vítimas de
70 acidentes e doença do trabalho e falou sobre o papel do SUS na prevenção e
71 proteção dos ambientes de trabalho e que o Conselho Estadual de Saúde deve fazer



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

72 essa discussão e defesa e pode contar com a CUT; Ponto **1.5** Substituição do
73 conselheiro **Jair Brandão de Moura Filho** pela conselheira **Juliana Araújo Cesar**
74 **Tavares**, representante da Gestos, Soro positividade e Comunicação e Gênero; Ponto
75 **1.6** Entrega da ata: da 483ª Reunião Ordinária do CES; Ponto **1.7** Recebimento da
76 Nota Técnica através do ofício: 020 de 2018 da Gerência Estadual de Atenção à Saúde
77 Mental (GASAM) que versou sobre as mudanças ocorridas frente à portaria GM/MS n
78 º 3588 de Dezembro de 2017, que podem comprometer a indução e a consolidação
79 da Rede de Atenção Psicossocial. Palavra passada para a conselheira Lidiane, que
80 saudou os novos conselheiros e registrou algumas questões em relação a alguns
81 pontos de pauta: o 1.1, a Secretaria Estadual de Saúde encaminhou para este
82 conselho de forma oportuna e tempo oportuno a Programação Anual de Saúde de
83 2019, entregue através de e-mail para todos os conselheiros, ressaltou a importância
84 da leitura anterior, pois a mesma virá como ponto de pauta do pleno ordinário de
85 maio, portanto a importância da apreciação para a construção coletiva; que falou
86 sobre o Relatório Anual de Gestão, a comissão de Orçamento vai fazer o registro,
87 mas foi entregue no mesmo dia, também por e-mail para todos, numa tentativa de
88 esforço coletivo para se fazer uma análise desse instrumento que também virá para o
89 debate, provavelmente, em um pleno extraordinário de maio. Sobre o item 1.7, falou
90 sobre o recebimento da nota técnica da GASAM do Estado, ressaltou que este
91 conselho, em dezembro de 2017, foi favorável à Nota Técnica e também lançou Nota
92 Técnica pública apoiando a posição da GASAM estadual, que é um posicionamento
93 contrário a estas portarias que estão sendo publicadas, progressivamente, pelo novo
94 ministério. A fala é retomada por Ricarda Samara, que deu continuidade à pauta
95 repassando a palavra à Secretária Executiva do CES, Suzana Assis, que deu boas
96 vindas aos novos conselheiros e se colocou à disposição para cooperar no que for
97 necessário e seguiu a pauta sobre o ponto 2 , Justificativa das Ausências, referiu que
98 estão de acordo com o Regimento Interno do Conselho, as justificativas do
99 conselheiro Antão Brito e da conselheira Maria Aparecida que são da casa vovó Bibia,
100 a conselheira Roseli Arantes e os seus suplentes, que são da FETAPE, o conselheiro
101 Ronaldo Vasconcelos, do Conselho Regional de Enfermagem, a conselheira Veridiana
102 Ribeiro que é do Conselho Regional de Farmácia, a conselheira Rosa Lima do
103 Sindicato dos Odontologistas de Pernambuco, o conselheiro Ryan Amorim que
104 representa a SEPLAG e a conselheira Gioconda do Sindicato dos Enfermeiros de PE.
105 Seguindo a pauta para o ponto 3 das Homologações, subitem 3.1 apreciação para
106 deliberação da ata nº 482, para saber se há algum contrário, não havendo, ela está
107 aprovada. A palavra foi passada para a Drª Ricarda que foi para o item: **4. Assistência**
108 **prestada pelos Hospitais de grande porte**, expositora Drª Cristina Mota, a Secretária
109 Executiva de Atenção a Saúde, pois ela terá 20 minutos para fazer as observações,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

110 que disse, ainda, que o Contraponto seria feito pelo SEEPE, que justificou não ter
111 diretores para fazê-lo. A palavra foi repassada ao Conselheiro João Pontes do
112 SINDSAUDE que fez uma intervenção, saudou os novos conselheiros e fez o registro
113 do descompromisso do SEEPE que não fará o contraponto o que prejudica o debate.
114 A palavra volta para Dra Ricarda, que passou para Dra Cristina, que cumprimentou a
115 todos os presentes e falou sobre seu tema que é a assistência prestada pelos
116 Hospitais de Grande Porte. A fala dela reforçou o contexto difícil de fim de gestão e
117 de redução orçamentária. Sua apresentação sobre: a caracterização da rede
118 Hospitalar, que ressaltou ter utilizado uma apresentação de 2016, onde não houve
119 crítica em relação à metodologia, foi feita uma atualização de dados para a
120 apresentação. Caracterizou o estado e trouxe a divisão de saúde do Estado segundo
121 o Plano Diretor de Regionalização estadual de 2011, que tem 4 macrorregiões de
122 saúde: Recife, Caruaru, Serra Talhada e Petrolina , estas macrorregiões apresentam
123 as 12 regiões de saúde, com as respectivas gerências regionais de saúde – GERES. Os
124 06 hospitais de grande porte estão distribuídos: 5 na macro Recife (Restauração,
125 Barão de Lucena, Agamenon Magalhães, Otávio de Freitas e Getúlio Vargas), 1 na
126 macro Caruru (Regional do Agreste). A Rede composta por mais 26 hospitais, 04 de
127 Alta Complexidade, 11 Especializados (Médio Porte) e 11 Regionais. Ela falou sobre
128 os grandes Hospitais de Pernambuco e suas divisões de leitos sob gestão estadual,
129 Clínicos, Cirúrgicos, Obstétricos, Pediátricos, Complementares (onde estão os de UTI)
130 e hospital – dia. Mostrou uma tabela de perfil dos 06 grandes hospitais e o número
131 de leitos por cada um deles. 1. Hospital Agamenon Magalhães (HAM) – Cardio -
132 metabólico, com maternidade de Alto Risco, referência em Cirurgia Vascular,
133 Otorrinolaringologia – única pública no estado, 391 leitos; 2. Hospital Barão de
134 Lucena – com Maternidade de Alto Risco com Emergência Pediátrica, referência em
135 Oncologia, Cirurgia Pediátrica, Vascular, Geral e Proctologia e Clínica Médica, 322
136 leitos; 3. Hospital Otávio de Freitas – foco cirúrgico, referência ao Trauma e
137 Pneumologia; 4. Hospital Getúlio Vargas – grande emergência Cirúrgica,
138 Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Neurologia, com 414 leitos; 5. Hospital da
139 Restauração, 830 leitos, grande emergência clínica e pediátrica; 6. Hospital Regional
140 ao Trauma (isolado de apoios no interior do estado) – 230 leitos, voltado para o
141 trauma, Bucomaxilofacial, Neurologia e Neurocirurgia. Caracterizou essas unidades
142 também pela produção hospitalar dados de 2017 – mais de 35 mil atendimentos de
143 urgência nos 06 hospitais; média de mais de 10 mil internamentos/mês aprovados
144 nos 06 grandes hospitais, com destaque para o Hospital da Restauração (faz a
145 observação de que a produção real realizada pode ser maior, pois podem não ser
146 aprovadas devido a diversas causas, a exemplo das habilitações e as apresentações
147 da produção de procedimentos podem ser rejeitadas); produção cirúrgica – destaque



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

148 para os hospitais vocacionados para as cirurgias (Otávio de Freitas, Getúlio Vargas
149 (média de 1000 cirurgias/Mês) e HR (média de 1.140 cirurgias/mês). Também
150 caracterizou os hospitais quanto à taxa de ocupação e fez a observação de que a taxa
151 de ocupação tem haver com questão dos leitos cadastrados no SCNES, o leito não
152 operacional (inativo) interfere. A taxa das emergências do HAM e HRA chama
153 atenção, com tempo de permanência muito alto. Também se acompanha o
154 faturamento hospitalar – capacidade do hospital em apresentar suas produções no
155 mês produzido, meta de 80% e os gastos Hospitalares – Rh, insumos, contas de
156 energia e telefone, plantões extra, contas de luz, telefones, nutrição, material de
157 limpeza, material de penso entre outros. O faturamento da produção SUS é de 1/3
158 do custo da unidade, ela não se mantém apenas com a produção/faturamento.
159 Trouxe dados da distribuição de equipamentos e dos desafios, por cada unidade, de
160 curto prazo, exequíveis que estão postos para a Secretaria Estadual de Saúde. O
161 debate é iniciado, as inscrições são iniciadas. Palavra repassada ao conselheiro Carlos
162 Freitas, representante do segmento do usuário pela entidade ADUSEPS, que falou
163 sobre a superlotação nos hospitais públicos do grande Recife, fez o encaminhamento
164 pela ampliação dos hospitais de retaguarda para as especialidades médicas que mais
165 superlotam os hospitais como vascular, cardiologia, neurologia, perguntou por que
166 um paciente que vem de Exu para o Getúlio Vargas, na sexta – feira, é avaliado pelo
167 médico da emergência e só será avaliado pelo médico da especialidade indicada na
168 segunda-feira e a Central de Leitos, que encaminha sem ter vaga no hospital. Foi
169 passada a palavra para o conselheiro Admilson, que lembrou temas apresentados
170 na reunião, perguntou como está o investimento da SES nos trabalhadores que
171 produzem os números apresentados de produção, como está a questão da
172 morbimortalidade destes trabalhadores e trabalhadoras e do investimento na
173 promoção da saúde dos mesmos, também trouxe a questão do concurso 2013/2014
174 e a manutenção do déficit de pessoal e precarização das relações de trabalho com os
175 plantões extras. Foi passada a fala para o conselheiro Pontes, representante do
176 SINDSAUDE, que parabenizou a contratação de pessoal através de concurso público
177 para fortalecer esta relação do trabalhador, do profissional e de seu compromisso
178 profissional, agradeceu pelas capacitações dos profissionais dos 06 grandes hospitais
179 e ressaltou a importância da qualificação dos gestores, fez pergunta sobre como o
180 controle social poderia ajudar na validação dos procedimentos que são glosados,
181 afim de reduzir estas perdas, perguntou se é só o Hospital Agamenon Magalhães que
182 atende por demanda espontânea, perguntou sobre taxa de permanência e a previsão
183 do término da reforma da emergência do Hospital Getúlio Vargas e a previsão sobre
184 implementação de estratégia para desafogar essas grandes emergências. A palavra
185 foi repassada para a conselheira Local Conceição, que ressaltou que se têm muitos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

186 nós a resolver e se referiu ao Hospital Otávio de Freitas sobre o ar condicionado
187 central que não foi consertado, falou sobre o mau funcionamento do Ar –
188 condicionado da UTI-Pediátrica, que torna o ambiente insalubre para o trabalhador e
189 pacientes, que o prazo para reparo esgotou e, se assim permanecer, entrarão com
190 ação no Ministério Público para retirada dos pacientes do local e desativação
191 temporária, falou também sobre problema da superlotação, que não é só a demanda
192 espontânea, o paciente não fica interno por falta de maca hospitalar, relatou sobre
193 contratação inadequada de trabalhador não qualificado para sua função, por meio de
194 plantão extra, e exemplificou o trabalhador da farmácia que distribui os
195 medicamentos errados aos pacientes, criticou o modelo de atendimento utilizado nas
196 emergências, solicitou a revisão do mesmo e defendeu a necessidade da demanda
197 espontânea nestas emergências com portas de entrada, pontuou as diversas
198 reformas realizadas ineficazes com manutenção do quadro de necessidade de
199 reparos da estrutura física e reflexo no atendimento aos pacientes, relatou o
200 adoecimento de profissionais do SAME e as condições insalubres ao desenvolvimento
201 do trabalho nesse setor; fala repassada para a Sra. Micheline, representando o
202 segmento trabalhador pelo Sindicato dos Psicólogos, trouxe a pauta do concurso,
203 sobre Recursos Humanos, que falou do inexpressivo quantitativo de profissionais
204 chamados do concurso de 2014, revelando a desvalorização dos psicólogos na rede
205 como um todo, foram 21 convocados para 53 vagas disponibilizadas, com aprovação
206 de 967 profissionais para cadastro de reserva, sendo 14 chamados para a I GERES,
207 relatou que o sindicato mobilizou psicólogos em torno desta causa e criou uma
208 comissão com vários representantes da psicologia para se fazer várias frentes junto à
209 Secretaria Estadual de Saúde; há dois anos, houve uma reunião neste mesmo
210 conselho, com a presença do secretário Dr. Iran, ele deu uma justificativa que não
211 convenceu a categoria, em relação a não chamar o psicólogo, que foi a questão do
212 foco na microcefalia. Ora o concurso não foi para microcefalia, mas a gente entende
213 que tenham as políticas focadas para questões emergenciais e, mesmo nesta
214 condição, a justificativa técnica de que na rede não chamava psicólogo por esta
215 questão da epidemia não tinha razão de ser, pois as sequelas emocionais deixadas
216 pela microcefalia são de interesse de todos os profissionais de saúde, de extrema
217 importância para o acompanhamento desta doença. Passada a palavra para a Dra.
218 Cristina Mota – Secretária Executiva de Atenção à Saúde, que falou não serem
219 simples as respostas a serem dadas e prazos que não são curtos, falou sobre a luta
220 pela ampliação do funcionamento de leitos e sua qualificação, citou o exemplo de
221 dois credenciamentos, um de UTI, que está aberto há mais de um ano, no estado
222 inteiro e o outro é um credenciamento de algo novo, que são as unidades de
223 cuidados para os pacientes crônicos dependentes de ventilação mecânica, que são



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

224 aqueles pacientes de UTI estáveis e expostos num local que tem um nível bacteriano
225 muito alto, pois eles precisam de uma unidade com menos intervenção e mais de
226 cuidados e a manutenção do suporte ventilatório. Esse credenciamento está aberto,
227 é uma estratégia para desafogar os leitos de UTI, fazer esta rotatividade aumentar,
228 mas que também não tem o prestador que se interesse e que entre neste processo.
229 Falou também das superlotações, não há como se negar que os hospitais estão
230 superlotados, mas os hospitais estão lotados não necessariamente por funcionarem
231 mal, é por pura falta de uma rede complementar, então é onde tem que entrar o
232 mecanismo da contra referência. O paciente precisou, em algum momento, de um
233 hospital de alta complexidade, mas, uma vez tratado, a continuidade do tratamento
234 pode ser feito em uma unidade de menor complexidade. Historicamente, essa
235 questão ficou concentrada no estado, gerando um grande problema para resolver
236 que é de como o estado vai dá conta também de uma rede de contra referência,
237 falou que se passou muito tempo trabalhando pela ampliação de leitos de
238 emergência e urgência, mas a resolução não passa só por ai, passa por trabalhar
239 outras frentes como a atenção domiciliar, os leitos de retaguarda, a devolução
240 responsável dos pacientes para um hospital municipal próximo de casa, por precisar
241 de um curativo, de familiares preparados para lidarem com o novo problema que é a
242 limitação, é uma nova realidade de vida para essas pessoas, nova adaptação com
243 repercussão social, entendendo-se que não necessariamente estes pacientes
244 precisam ocupar os leitos destes grandes hospitais. Falou também que não existe
245 meta de atendimento, pois é para ser aberta, que o tempo médio de permanência é
246 um indicadores acompanhados pelo pacto pela vida do estado, apontou a diminuição
247 de 2016 para 2017, não é expressiva, mas diminuiu, nos 06 grandes hospitais para 09
248 dias. A Conselheira Ricarda respondeu em relação ao trabalhador, que a SES tem um
249 trabalho importante na Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na
250 Saúde, trabalhos que já foram premiados nacionalmente, no Inovasus, como é o caso
251 do retorno assistido, que são pessoas que se afastam de seu trabalho e é feita toda
252 uma assistência para o seu retorno e também o trabalho de preparação para a
253 aposentadoria, a atuação com o NIAPS, cuidar de quem cuida, este ano está
254 completando vinte anos e também foi premiado em 2017; falou que se sabe que se
255 precisa fazer muito mais, mas não há inércia em relação à necessidade do
256 trabalhador. Em relação aos profissionais aprovados em psicologia no concurso,
257 foram ofertadas 53 vagas e até agora nós temos a nomeação de 27 profissionais, a
258 SES está com uma nova chamada do concurso para ser aprovada a qualquer
259 momento, pois se está no limite da lei de responsabilidade fiscal, e nela será
260 contemplada a chamada dos aprovados para todas as vagas disponibilizadas no
261 concurso, que tem validade até dezembro de 2018. Passada a fala para a conselheira



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

262 Eroneide, segmento trabalhador pelo Sindicato de Psicologia, ressaltou a
263 inexpressividade de chamamento de psicólogos para o estado de PE, informou sobre
264 o levantamento feito pela comissão de mobilização criada pelo Sindicato, um
265 diagnóstico da situação de psicólogos no estado e solicitou permissão para a
266 apresentação desse trabalho, destacando a proximidade de expiração da validade do
267 concurso. O conselheiro Júlio, representante do segmento usuário pela Atos,
268 solicitou questão de esclarecimento perguntando se esse assunto destacado estava
269 na pauta da reunião ou tinha haver com a mesma. A coordenadora esclareceu que,
270 na reunião anterior, a pauta foi Recursos Humanos e que não caberia, nessa reunião,
271 falar especificamente de uma só categoria, que, para o assunto de hoje, o ponto de
272 Recursos Humanos está contido, desde que seja para se falar de recomposição de
273 escala. Houve uma intervenção feita, em sentido de questão de ordem, sem
274 identificação do conselheiro, para garantir a manutenção da continuidade do direito
275 da fala da Sra. Eroneide, uma vez que questão de ordem não impede ninguém de
276 falar, a conselheira deu continuidade à sua fala, relatou que defendia a política do
277 SUS e reforçou a solicitação e o pedido de apoio aos conselheiros para ser
278 apresentado, em pleno, o levantamento da real necessidade do chamamento dos
279 psicólogos, não só para vagas disponibilizadas pelo concurso, mas para além
280 daquelas, pois a necessidade é maior e elas já não são suficientes. Passada a fala para
281 Vinícius, representando segmento trabalhador pelo Conselho Regional de Psicologia,
282 que falou a respeito do chamamento dos profissionais de psicologia pelo concurso
283 2014, que expirará no fim do ano, que, em termos percentuais, a convocação desses
284 não representou 1% dos chamados e a necessidade existe, há muitos psicólogos em
285 condições precarizadas de vínculo empregatício, com contratos informais e
286 pagamento por empenho na rede hospitalar estadual, falou também que a categoria
287 foi pouco contemplada no chamamento do concurso vigente, por isso solicitou o
288 acompanhamento do concurso pelo conselho e reforçou a solicitação de entrada, na
289 pauta, da apresentação do levantamento realizado pela comissão de psicologia e que
290 este pleito seja posto em votação em plenária; o Conselheiro Jorge Mário falou que a
291 qualificação apresentada para os trabalhadores está pouca, falou também do
292 problema da ausência de macas, ocupadas pelos pacientes por falta de leitos e da
293 superlotação dos hospitais. Palavra passada para o próximo conselheiro inscrito,
294 Tércio, que se referiu ao ponto dos Recursos Humanos, ressaltou a propriedade que
295 o grupo da psicologia tem em falar sobre a realidade deles e lembrou o movimento
296 do início do ano de paralisação de técnico de enfermagem e de enfermeiro do
297 Hospital da Restauração que fazia o plantão extra, foi no início de janeiro e eles
298 reivindicavam que não tinham recebido os salários desde setembro, eles
299 representam 70% dos trabalhadores do hospital, falou também que na rede de saúde



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

300 sob a administração direta do estado, trinta e cinco por cento dos trabalhadores
301 estão com vínculo precário, falou que nos hospitais administrados por OS, a maioria
302 deles tem cem por cento dos trabalhadores com o vínculo terceirizado e
303 precarizado, desrespeitando o artigo 35º da constituição sobre o acesso ao trabalho
304 no serviço público através do concurso público e recebem cerca de 70% em contrato
305 a mais para administrarem os hospitais daquilo que é repassado aos hospitais da
306 administração direta, essa é uma escolha política desse governo, a responsabilidade
307 por este cenário da saúde pública no estado também se deve a esta escolha, que
308 falou que sempre isso é apontado no RAG, mas, no fim, ele é aprovado. A palavra foi
309 passada ao conselheiro Montezuma, conselheiro de unidade, do Hospital da
310 Restauração, que relatou que a manutenção do hospital da restauração está em
311 péssimo estado, ar-condicionado do ambulatório quebrado, que falou sobre o grande
312 quantitativo de trabalhadores do hospital fazendo plantão extra e que vai ser
313 implantado no seu contra cheque, solicitou esclarecimento se isso procede e
314 também sobre o desvio de função nos plantões extras, se há ou não uma
315 determinação da secretaria que impede que isso ocorra. Falou sobre marcação
316 suspensa de consulta em algumas especialidades, como, por exemplo, neurocirurgia,
317 coluna e sobre a suspensão da realização das pequenas cirurgias, a resposta do
318 responsável teria sido por falta de anestesista e necessidade de otimização do
319 trabalho do anestesista, denunciou a falta de lençóis. Foi passada a palavra para Dra.
320 Cristina Mota, que falou sobre uma forma de como o controle social pode ajudar nas
321 habilitações dos serviços, intervindo durante as consultas públicas lançadas antes do
322 lançamento das respectivas portarias normatizadoras, principalmente, os conselhos
323 profissionais, para interferir no que se refere aos critérios técnicos. Para habilitar
324 determinado serviço em determinada atividade, como é o caso da alta complexidade
325 da cirurgia cardiovascular é preciso ter um monte de coisa na unidade e nem sempre
326 se consegue atender, por que não é o perfil da unidade, mas é muito importante em
327 se fazer menção no âmbito nacional por que tem que se modificar nas portarias base
328 do ministério, é algo que contribui em nível de estados e de município. Falou
329 também em relação ao plantão extra, que é algo que a secretaria de saúde tem que
330 administrar como sendo necessário devido ao déficit de recursos humanos, não vai
331 negar-se algo que toda a sociedade sabe, decidiu-se enfrentar, portanto se decidiu
332 acompanhar, controlar, normatizar, as pessoas selecionadas para assumir os plantões
333 extras são qualificadas, falou também que o plantão extra é auditado por tribunal de
334 contas do estado, por Ministério Público Federal e Estadual, por diversos espaços de
335 controle, é importante dizer que se tem um sistema que gera os relatórios e está
336 implantado em todos os hospitais, há o controle de frequências, as chefias têm que
337 enviar as planilhas regulares e as de plantões extras e têm que confirmar que o



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

338 plantão foi dado, por fim o diretor do hospital tem que validar, falou que a
339 preferência para contrato de pessoal para plantão extra é que seja o trabalhador já
340 do serviço e também que há o planejamento de implantar o plantão extra em folha,
341 que já está na SAD. A palavra foi passada para o conselheiro Carlão, representante do
342 SINDSPREV, que falou da ampliação dos hospitais sem ampliação de trabalhadores e
343 que a deficiência não só é de profissional médico, que falou também da emergência
344 do Hospital Getúlio Vargas, que há vinte anos encontra-se em obra de reforma e
345 ampliação e falou sobre o fechamento do bloco cirúrgico do hospital de Areias,
346 questionando o porquê. Repassada a fala para a conselheira **Inez**, que referiu que,
347 durante a fiscalização dos hospitais, detectou a necessidade de capacitação
348 permanente em serviço para os trabalhadores; a palavra foi repassada para o Sr.
349 **Adson** que falou sobre a necessidade da secretaria de saúde fiscalizar os laboratórios
350 municipais, pois os médicos dos hospitais têm rejeitado os exames que não sejam da
351 própria unidade e oriundos dos municípios, paga-se duplamente pelo exame e sem
352 justificativa da rejeição pelo médico, solicitou defesa da rubrica de manutenção pelo
353 Conselho e observou a necessidade da presença da regulação quando se fizer a
354 discussão sobre hospitais, falou do atraso tecnológico dos hospitais públicos e
355 necessidade de um cadastro único do paciente no estado inteiro, falou da ouvidoria
356 do HOF que não dá retorno rápido ao cidadão. Palavra passada para o conselheiro
357 Josué, o problema da superlotação das emergências é a falta da equipe médica, pois
358 quem atende é médico, a prioridade é garantir equipe médica para o atendimento.
359 Passada a palavra para o conselheiro Dr. **Humberto**, que falou sobre a perda da
360 oportunidade de se discutir a qualidade da atenção dos 06 grandes hospitais, se
361 conseguem garantir a completude da necessidade dos pacientes atendidos, hoje as
362 transferências de recursos federais, fundo a fundo, só garantem 25% do
363 funcionamento desses seis grandes hospitais, em 2006, quando o estado tornou-se
364 pleno do sistema, as transferências de recursos custeavam 50% do funcionamento
365 dos hospitais, se continuar dessa forma de repasse e com a discussão de um novo
366 sistema de saúde, com transferência de recurso federal para planos de saúde, é
367 importante observar o esforço que o estado vem fazendo para manter a rede
368 funcionando, quanto à manutenção é necessidade de custeio permanente, gasta-se,
369 ao ano, para manutenção de um hospital o valor de sua construção, que falou
370 também sobre não ser verdade que se gasta 70% a mais com OS do que o 1 bilhão de
371 reais despendidos em 2017 com os 06 grandes hospitais no estado de PE, alertou
372 sobre a desatenção com o funcionamento da atenção primária e a busca das pessoas
373 pelas emergências nas UPAS e posteriormente, nos hospitais. Palavra retorna para
374 Dra. **Cristina**, que falou sobre as capacitações que têm sido realizadas sob demanda,
375 mas sobre todos os aspectos das boas práticas, temas como resíduos, lavagem das



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

376 mãos, que falou sobre municípios sem rede hospitalar própria para atender e da
377 superlotação dos 06 grandes hospitais, mais uma vez, o problema da superlotação
378 não é do hospital superlotado, talvez seja por que ele continua a receber, que falou
379 que há uma compra imensa de macas, mas isso também não resolverá o problema da
380 superlotação das emergências, isso minimiza o problema dando possibilidade de
381 recepção oportuna ao paciente que está chegando sem necessitar transferi-lo do
382 hospital de menor complexidade, que reconheceu a necessidade da regulação
383 presente nessa discussão e fez uma fala geral do conceito de vaga 0, não é ideal, é
384 questionável, mas há casos que não podem esperar, precisam ser absorvidos de
385 imediato, para estes a vaga é 0, é o que se chama de tempo oportuno e
386 oportunidade de transferência, que falou sobre a retenção de macas e não recepção
387 de pacientes sem macas tem haver com a mudança de atendimento, que antes
388 tolerava-se pacientes no chão, hoje é intolerável o paciente permanecer no chão,
389 isso pode reter a maca do SAMU nas emergências e gerar o problema de retirada da
390 viatura da circulação, que falou sobre o HGA que está num processo longo e contínuo
391 de discussão de municipalização, tem grande potencial pela grande área, requer
392 investimento, tem produção de atendimento de urgência similar ao das UPAS, que
393 falou sobre a medida que tem sido tomada sobre as queixas dos usuários quanto aos
394 exames não aceitos e as perdas das consultas e demora na marcação dos novos
395 exames e consultas, têm sido realizadas, junto ao CREMEPE, reuniões sobre a
396 questão da não aceitação de exames de outros serviços/municípios por parte dos
397 médicos dos 06 grandes hospitais; que falou sobre a tecnologia utilizada nos
398 hospitais, há um sistema de funcionamento interno que emite relatórios gerenciais,
399 mas que não apresentam interoperabilidade/integração com os sistemas oficiais do
400 Ministério e que existe, em desenvolvimento e aperfeiçoamento, o grande projeto
401 nacional que vai interligar a atenção básica em todo lugar, o E-SUS, que poderá
402 ajudar na questão do acesso ao prontuário do usuário em qualquer ponto da rede e
403 ressaltou a importância disso para a qualidade do atendimento. Palavra passada
404 para a conselheira Sônia, representante do segmento usuário pelo CEPAS, falou
405 sobre problemas referentes ao atendimento de urgência à traumatologia ortopedia
406 cirúrgica, que a rede de hospitais não consegue dá retaguarda às UPAS nestes
407 atendimentos, os pacientes ficam internados nas UPAS, aguardando a cirurgia eletiva
408 em ortopedia e que, por isso, esses casos não deveriam ir para UPAs e sim para os
409 grandes hospitais, falou também sobre a necessidade da atenção primária cumprir
410 com sua parte e otimizar o dispêndio de recursos. Pois já se tem um surte para este
411 tipo de atendimento e médicos especializados para aquele tipo de tratamento. em
412 contra partida não há vagas nestes hospitais de referência em nossos estados, para
413 este tipo de cirurgia. falou também referente aos concursos públicos, pois se as



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

414 pessoas prestaram um determinado concurso e esta precisando daqueles
415 profissionais, qual o motivo de não chamá-los. Palavra passada para Júlio, ATMO, que
416 falou do apoio à questão do profissional psicólogo, que falou da situação de crise
417 vivida pelo SUS, emergência e atenção básica, no contexto da PEC 95 que reduz os
418 gastos, do pouco recurso repassado para os pequenos municípios fazerem a atenção
419 básica (R\$ 20.000,00), que falou sobre a situação similar no nordeste inteiro e que a
420 rede de PE atende a muitos usuários de outros estados e que há muito atendimento
421 de usuário do interior na capital; Palavra repassada para Marcos Loureiro,
422 representante do segmento usuário pela Federação dos Circos Operários do Estado
423 de Pernambuco, FECOPE, que denunciou a ausência de leito para atendimento na
424 urgência do HOF e o mau atendimento. Palavra repassada para o conselheiro Carlos
425 Freitas encaminha que grandes hospitais tenham demais especialistas e serviços para
426 garantir integralidade, restabelecer a distribuição das bolsas de ostomias na Farmácia
427 do HBL, que observou também que os convidados. Repassada fala para conselheira
428 Micheline, reforçou a fala daquilo que une a todos é a defesa do SUS, solicita trazer
429 para a pauta em momento oportuno junto com secretário. Fala repassada para
430 Carlão, representante do segmento trabalhador, que falou que maca não é o
431 problema dos hospitais, que fez a observação sobre a necessidade de discussão e
432 mobilização em torno da PEC 95 que não foi feita pelo controle social, atenção básica
433 que é precária e o atendimento em ambulatório que não acontece e gera a busca
434 pelas emergências. Fala repassada para Sr. Adson, que fala da SMS do Cabo, tem
435 hospital, mas poderia ser melhor estruturado para garantir o atendimento de mais
436 complexidade, para ter rede precisa ser ajudado pelo estado, o município que se
437 esforça deveria ser ajudado pelo estado para manter sua rede, por que os serviços
438 municipais hospitalares sem alta complexidade não conseguem manter-se, que falou
439 sobre a manutenção e custeio de serviços, que só tem condições de manter-se se
440 executarem alta complexidade. Palavra repassada para conselheira Local Conceição,
441 que falou que a emergência do HOF comporta atendimento de 78 pessoas e todos os
442 dias atende 250, fala da baixa produção cirúrgica devido a uma SRPA sem
443 rotatividade, servindo de unidade de internamento. 35% dos leitos privados foi
444 fechado. Palavra repassada para Tércio, que falou que o debate sério sobre
445 precarização do trabalho é importante e esse é um debate de fortalecer SUS,
446 qualquer outro não prosperará nesta casa. Posteriormente a Conselheira Inez sugere
447 que a Secretaria Estadual de saúde inclua os terceirizados na capacitação de
448 educação continuada. O Conselheiro Carlos Freitas sugere a Ampliação de Hospitais
449 de retaguarda para atender às necessidades de superlotação dos 06 grandes
450 hospitais. O Conselheiro Carlão sugere Implantar as cirurgias eletivas no Hospital
451 Geral de Areias. A Conselheira Sônia sugere que a Secretaria Estadual de Saúde



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

452 convoque todos os concursados, dentro das vagas apresentadas no edital. A Sra. Júlia
453 sugere que se Aumente a resolutividade do HUOC em neurologia e a Secretaria
454 Estadual de Saúde envie o número de pacientes que utilizam as unidades estaduais
455 que são de outros estados e que a SES regularize a compra e distribuição das bolsas
456 de colostomia. Garantir Previsão Orçamentária, na LOAS 2019, para insumos da
457 secretaria. Continuidade do debate à tarde sobre hospitais filantrópicos e os serviços
458 de saúde gerenciados por (OS): Unidade de Pronto Atendimento – UPA e Unidade
459 Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE. Palavra repassada para Suzana
460 Assis, secretária executiva do CES, que justificou a ausência da Secretária Executiva
461 de Regulação em Saúde – Andreza Barkokebas. A palavra foi repassada para Luciana
462 Venâncio, da SEAS, que responderá pelos serviços de saúde gerenciados por OS e
463 para Ricardo Ernestino, da SERS, que responderá sobre os hospitais filantrópicos.
464 Ricardo iniciou a fala respondendo às perguntas pendentes sobre Tempo Médio de
465 Permanência (TMP) e Taxa de Ocupação (TO), trouxe o geral: da unidade federal, o
466 Hospital das Clínicas, TMP de 6 dias e TO de 82%; das unidades próprias de
467 administração direta estadual, TMP de 7 dias e TO de 91%; as indiretas – OSS, TMP
468 de 5d e TO de 103%; a Rede Municipal TO de 4%, dado sofre provável interferência
469 das informações contidas no SCNES das unidades municipais que não estão sob
470 domínio estadual, leitos ativos podem não ser fidedignos e interferem nessa taxa;
471 entidades privadas com fins lucrativos TMP de 8 dias e TO de 60%, poucas unidades
472 privadas contratadas pelo estado (Hospital Jaime da Fonte com Transplantes, São
473 Vicente com Traumatologia e APAMI em Petrolina); as unidades sem fins
474 lucrativos – os filantrópicos têm TMP de 5 dias e TO de 82%, no balanço geral, a TMP
475 do estado é de 6 dias e a TO de 88% em toda rede hospitalar. A fala foi repassada
476 para Luciana Venâncio, que lembrou tópicos da reunião anterior, de como o
477 processo de monitoramento dava-se dentro e fora da secretaria, com os órgãos de
478 controles interno e externo, que falou como eram os atendimentos nas UPAEs, os
479 atendimentos ambulatoriais que eram feitos e das transferências que eram feitas
480 para os municípios, que falou na questão do financiamento e respondeu à pergunta
481 sobre a UPA de Vitória de Santo Antão que não estava funcionando, esta UPA não é
482 estadual, é uma UPA do município cuja construção, provavelmente, deu-se através
483 do convênio entre o município e o ministério da saúde, a construção ainda não tinha
484 finalizado e a gestão nova que assumiu o município não deu continuidade à
485 construção. A fala foi passada para conselheira Lúcia Helena, representante do
486 segmento usuário, pela entidade CEPAS, que falou de uma visita de fiscalização
487 realizada ao Hospital de Palmares e referiu ter superlotação no atendimento do
488 hospital e denunciou a existência de uma UPAE que foi construída há 02 anos e está
489 fechada. A palavra foi repassada ao conselheiro Pontes, que pediu esclarecimentos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

490 sobre a diferença entre os TMP das unidades administradas por OSS e pela
491 administração direta (06 dias e 09 dias), se nestes dias estão inclusos o atendimento
492 de urgência, questionou por que nas unidades da administração direta os pacientes
493 demoram-se mais e se estes pacientes são idosos e crônicos e se a regulação
494 determinaria ou escolheria perfis clínicos menos onerosos e de TMP menores para as
495 unidades hospitalares geridas por OSS e solicitou o perfil de internamento quanto à
496 causa da internação e às idades dos usuários internos nos hospitais. A palavra foi
497 passada para o conselheiro Humberto Antunes, segmento gestor, que esclarece os
498 possíveis motivos do tempo médio de permanência (TMP) mais alto nos grandes
499 hospitais devido à gravidade dos casos atendidos e a necessidade de sua
500 estabilização e recuperação, além da ausência de uma rede complementar que
501 consiga retaguardar estes hospitais dando continuidade ao tratamento destes
502 pacientes pós-estabilização dos mesmos. Passada a palavra para o conselheiro Jorge
503 Gomes, segmento trabalhador, do conselho local do HBL, que falou sobre a demanda
504 não atendida por UPA e grandes hospitais, daquilo que se deixou de fazer e a
505 apresentação da gestão é sempre baseada em dados passados, tem-se o desejo de
506 saber a proposta do que se vai fazer, denunciou um caso de mau
507 atendimento/negligência de usuária no Hospital João Murilo em Vitória de Santo
508 Antão, gerenciado pelo Tricentenário, que foi medicada, dispensada, apresentou
509 piora do quadro clínico e foi socorrida posteriormente para o HR vindo à óbito, que
510 solicitou a apresentação, por parte da secretaria, de um plano de soluções para os
511 problemas que têm sido apontados e não apenas apresentar o que já se fez e o
512 ocorrido. Passada fala para conselheira Girleide, segmento trabalhador, da comissão
513 de análise e fiscalização, critica ao modelo UPA do Cabo sobre a integralidade da
514 atenção prestada, sobre a equipagem e disponibilidade de serviços, essa UPA não
515 tem ambulância e denunciou óbito que aconteceu e não tinha Ambulância para
516 transferência desse usuário para outro serviço. Palavra passada para Luciana
517 Venâncio, que respondeu sobre o Hospital de Palmares referindo que não há
518 superlotação no atendimento ambulatorial, atende à demanda que o procura, ele
519 executa os serviços coerente com sua capacidade, que também está estabelecida em
520 meta contratual com a SES. A UPAC de Palmares tem outra inserção na rede e outro
521 perfil de atendimento, o usuário referenciado tem planejamento de tratamento
522 estabelecido e é contra referenciado para seu município para acompanhamento,
523 iniciando os seus trabalhos agregará na oferta ambulatorial à região. Todos os
524 hospitais estaduais, independente de serem geridos por OSS, independente da faixa
525 etária, apresentam usuários crônicos internos, os casos estão mais complexos e a
526 idade mais avançada, fatores que juntos colaboram para uma maior permanência
527 nos leitos hospitalares; que falou também que se deve usar a ouvidoria para as



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

528 queixas do mau atendimento dos usuários em UPA e em nossos hospitais,
529 independente de serem geridos por OSS, há no contrato de gestão mecanismos de
530 mensurar qualidade nas unidades, há os indicadores de qualidade previstos que são
531 monitorados, um deles é o índice de satisfação do usuário, que deve ser realizada
532 pela própria unidade e pela SES. Sobre estrutura da UPA Cabo, para cada processo da
533 seleção pública da OSS que fosse gerenciar uma UPA estadual, há visita técnica de
534 verificação de equipagem e toda UPA é entregue com uma Ambulância Básica, mas a
535 demanda é sempre maior que a oferta, mesmo que se tenha uma rede de apoio
536 como o SAMU, Bombeiros e ambulâncias dos contratos de leitos de UTI que estão
537 inclusas para transporte de pacientes críticos. Palavra passada para Ricardo
538 Ernestino, que lembrou que TMP, na rede da administração própria é de 07 dias e
539 na administração indireta 05 dias, esclareceu que o TMP só pode ser feito a partir da
540 internação, a partir da emissão da AIH (Autorização de Internação Hospitalar), tem-se
541 a cobrança da consulta de urgência, 3 tipos de consultas de urgência podem ser
542 cobradas, consulta de atendimento com observação até 08h, PSF e unidades
543 ambulatoriais podem fazer esta cobrança, a de permanência de até 12h e as
544 consultas de 24h, passou das 24h ou interna na emergência, caso tenha leitos ou
545 transfere o paciente para uma unidade onde possa internar. A regulação não
546 determina a prioridade de atendimento, a prioridade é determinada clinicamente e a
547 transferência é feita para outros hospitais de acordo com a demanda clínica de cada
548 paciente para o hospital que tenha o perfil de atendê-lo. A SES fez contrato de
549 compra de 200 leitos clínicos crônicos de retaguarda em algumas unidades
550 hospitalares de média complexidade para colaborarem com o desafogamento, nas
551 unidades de urgência, dos pacientes já estabilizados aguardando internamento. O
552 repasse SUS por AIH vai de acordo com o tipo de internação, cada
553 agravo/procedimento com internação hospitalar tem um TMP na AIH, que pode ser
554 paga a maior também, dependendo do caso, admite-se a justificativa de um tempo
555 de permanência a maior, agrega um valor a mais. Assim é finalizado o debate e é
556 feita a passagem para o próximo ponto de pauta, **demanda das comissões**. Palavra
557 repassada para o Conselheiro Sebastião, Comissão de Análise e Orçamento, que
558 informou que as reuniões da comissão acontecem às segundas – feiras pela manhã e
559 que estão realizando a análise do RAG e do quadrimestre. Foi feito o convite aos
560 coordenadores de demais comissões para participarem e está em análise a Portaria
561 GM/MS 3992 de 28 de dezembro de 2017, trata da alteração na transferência de
562 recursos federais e a unificação dos blocos de financiamento Fundo a Fundo. Com a
563 palavra, o coordenador da Comissão de Intersetorialidade e Políticas Públicas, André,
564 que anunciou a renúncia coletiva dos membros da comissão, Maria Evan, Rosângela,
565 Elídio, Sidney da FIOCRUZ, Gilberto pois há muitas dificuldades para seu



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

566 funcionamento, que ela existe em regimento, mas nunca esteve em prática, há
567 interferências que impossibilitam sua operacionalização e opiniões divergentes de
568 como essa operacionalização deva acontecer entre os membros dessa comissão e o
569 pleno junto à executiva, a comissão só tem sentido de existir se ela conversar com
570 outras políticas, mas ela foi tolhida, há um entendimento do pleno e da executiva
571 que todos os trabalhos têm que ser guiados e aprovados e não é assim, não é essa a
572 finalidade da comissão, ela não decide nada, colhe informações para levar para o
573 pleno, , e ai em decisão coletiva estou renunciando a coordenação da comitativa, e
574 também todos os seus membros. Como forma de protesto. Pois está tendo uma
575 interpretação errada da comissão, isso na verdade atrapalha qualquer possibilidade
576 de reunião e planejamento para se realizar qualquer coisa. em virtude disso a decisão
577 foi coletiva, e ai se as pessoas quiserem compor novamente a comissão vão estar em
578 plena disposição para dar continuidade. Gostaria de registrar que não faz mais parte
579 do conselho e vai passar a titularidade para o Conselheiro Anderson, e ele vai indicar
580 uma pessoa para ser a suplência e vai terminar o trabalho na comissão de
581 assessoramento e terminar umas pendências que ainda tem mais sempre que
582 solicitado estará à disposição de todos. Posteriormente a palavra é passada para a
583 coordenação da comissão executiva, a Conselheira Lidiane, que informou que a
584 comissão reúne-se a cada quinze dias e o convite é extensivo para todas as
585 comissões, reforçou a importância da participação de um membro das outras
586 comissões, que falou que na última reunião a pauta foi bem densa, com um debate
587 quanto a esta proposta de um novo sistema de saúde, a comissão solicitou que o
588 pleno deliberasse posicionamento contrário com uma carta de manifestação em
589 defesa do SUS, contra o desmonte do SUS e contra a proposta de FEBRAPLAN; que
590 ressaltou a importância da participação dos membros de outras comissões nas
591 reuniões, pois é um espaço de formação e educação continuada para os
592 conselheiros, independente da comissão que estejam, a exemplo da análise do RAG,
593 que está sendo feita em cima da programação que foi apreciada e aprovada e os
594 resultados alcançados dela, foi dividida em diretrizes, cada diretriz teve um apanhado
595 geral dos avanços e dos principais entraves. Em seguida é passada palavra para o
596 Conselheiro Local Jorge Gomes, que lamentou o afastamento do conselheiro André e
597 solicitou à mesa, que a comissão de assessoramento participe na construção ou na
598 reativação dos conselhos de unidade que foram desativados ou que estão
599 inoperantes, para que haja renovação dos grupos ou formação de novos, para que os
600 conselhos venham contribuir, pois se sabe que 80% das discussões desta casa surgem
601 dos conselhos de unidade. Sabe-se em atividade dos conselhos dos Hospitais Barão
602 Lucena, Otávio de Freitas, Geral de Areias, Restauração, PROCAPE, está havendo um
603 problema no Oswaldo Cruz, está em construção há mais de quatro anos isso se deu



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

604 por causa da falta de componentes nas comissões que não esta tendo a possibilidade
605 de atender, precisam de ajuda os conselhos dos Hospitais Getúlio Vargas, Agamenon
606 Magalhães, da Mirueira, do Ulysses Pernambucano, Alcides Codeceira e Jaboatão
607 Prazeres, que estão inoperantes e necessitam da participação desse conselho no seu
608 conselho anual e não esta tendo isso.que a comissão de assessoramento encurtasse
609 esta distancia para estas ativação de conselhos de unidade.

610 Passada a palavra para o conselheiro Marcos Loureiro, que anunciou sua saída da
611 comissão de comunicação e a sua volta para a comissão executiva e criticou a baixa
612 atuação daquela comissão e denunciou a falta de instrumental de trabalho para
613 funcionamento da comissão, mesmo que o fornecimento do mesmo tenha sido
614 determinado pelo conselho. Palavra passada ao conselheiro Josué, que ressaltou a
615 importância do empenho e da participação dos conselheiros nas comissões e da
616 necessidade de se respeitar aquilo que o CES delibera. Passada a palavra para
617 conselheira Rivânia, que ressaltou o papel a ser desempenhado pelos conselheiros na
618 representação de instituições, independente do segmento que sejam e reforçou a
619 importância do funcionamento das comissões como um sistema operacional do
620 Conselho; que falou também sobre a complicação da desconstituição de uma
621 comissão; que falou sobre a necessidade da garantia das condições de
622 funcionamento das comissões pela responsabilidade do conselho, sobretudo que se
623 refira à política de saúde no Estado e também ressaltou que uma comissão não
624 funciona só se tiver o material físico, funciona se o material humano estiver presente
625 e fizer funcionar; que lamentou sobre a saída do conselheiro André e sobre a
626 colocação que o controle social tem um modelo e defendeu que o controle social é
627 livre ao exercício, não tem um modelo, pois, quem o exerce, pode ser de várias
628 vertentes, o que importa é a finalidade do conselho de se estar em busca da melhoria
629 para o povo. Palavra passada para o conselheiro Admilson, que falou que o
630 rompimento das comissões é um cenário grave, uma vez que elas têm um papel de
631 prestar assessoramento ao Conselho, que há a necessidade de esclarecimento por
632 parte dos conselheiros quanto a este rompimento, que solicitou esclarecimentos
633 sobre a comissão interestadual de saúde do trabalhador e manifestou o desejo de
634 compor esta comissão. Passada a palavra para a Conselheira Isabel Macedo, que
635 trouxe a demanda do sertão sobre a questão de acessibilidade rodoviária,
636 necessidade de reparo/manutenção de estradas importantes que interligam os
637 municípios e que estão danificando os transportes de transferência de pacientes, a
638 exemplo de ambulâncias. Palavra passada para a conselheira Sônia, que solicitou
639 empenho e compromisso dos conselheiros que formam as comissões. Passada a
640 palavra para o conselheiro André, que esclareceu alguns pontos, quanto à renúncia



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

641 da coordenação da comissão, por uma questão de coerência e por não aceitar os
642 argumentos e a condução dada, por não ter clareza e não se cumprir o que diz o
643 regimento, que para o funcionamento das comissões eram necessárias as resoluções
644 e estas não existiam, por não aceitar ficar sujeito ao que as pessoas dizem aquilo que
645 deve ser feito pela comissão, que falou também que a comissão conseguiu reunir um
646 bom quadro de conselheiros qualificados e toda a comissão visualizou que não tinha
647 sentido em permanecer e que essa forma de funcionamento inviabilizava a
648 operacionalidade da comissão, que falou também que, assim, os demais conselheiros
649 decidiram coletivamente não permanecer na comissão; que protestou a injustiça da
650 fala feita por conselheiro anterior de não reconhecer o trabalho do conselho dentro
651 da comissão de comunicação, que tem uma jornalista presente em atividade, sra
652 Danielle, que tem feito um trabalho exemplar. A palavra foi passada para a
653 conselheira Lidiane que falou sobre as formas de participação dentro do conselho
654 estadual de saúde, nas comissões, que são espaços de discussão e aprofundamento
655 sobre determinados temas e embasam as discussões do conselho em pleno e no
656 pleno que é soberano, é o espaço de deliberação de determinado tema; que reforçou
657 que, mesmo parecendo que uma deliberação de pleno não foi tão boa, ela foi
658 produto de um processo democrático de votação, onde uns ganham e outros
659 perdem; que falou que as comissões precisam ter um quórum mínimo, precisam de
660 04 pessoas no mínimo, que precisam estarem dispostas a participar, sem a
661 participação não há viabilidade para a comissão ser permanente, diante disso outras
662 comissões já trouxeram suas dificuldades, a exemplo da comissão de educação
663 permanente, precisam de periodicidade, que é estabelecida pela própria comissão,
664 uma vez estabelecida, cabe à secretaria executiva do conselho convocar as reuniões
665 das comissões, que podem acontecer sem a presença do coordenador, pois ele está
666 na comissão para coordenar os trabalhos, ele não é essencial para o início do
667 trabalho ou para realização deste, outros membros podem coordenar, só é preciso
668 respeitar o quórum estabelecido; que falou sobre o efeito danoso ao controle social e
669 ao próprio conselho estadual de saúde da ocorrência de falas que associam
670 qualidade no exercício do controle social à formação escolar dos participantes do
671 controle social, pois o espaço do controle social é plural e, independente do grau de
672 formação escolar, as pessoas participantes contribuem com o SUS da mesma forma,
673 essas falas que desqualificam as pessoas em detrimento de outras são ruins, não
674 agregam, fragmentam, dividem e enfraquecem o controle social do estado de
675 Pernambuco. Passada a palavra para o conselheiro Josué, que solicitou a reavaliação
676 por parte dos participantes da comissão de intersectorialidade pelo não desfazimento
677 da mesma e mais respeito entre os membros do conselho nas colocações que são
678 feitas nesse espaço. Passada a palavra para o conselheiro Marcos Loureiro, que



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

679 questionou sobre as convocações feitas para a reunião da comissão de comunicação,
680 ressaltou que não foi convocado para nenhuma e reforçou sua saída dessa comissão
681 e sua integração à Executiva. Passada a palavra para o conselheiro Fernando
682 Rodrigues, do Cabo de Santo Agostinho, que questionou sobre a realização e
683 convocação de reuniões da CIST. Passada palavra para o conselheiro Sebastião,
684 representante da FECOPE, segmento dos usuários, que pontuou sobre as ações da
685 comissão de comunicação e ressaltou a participação ativa da jornalista da comissão,
686 que falou que a comissão já esteve bem aparelhada e houve perdas/danos dos
687 instrumentos utilizados. Palavra passada para o conselheiro Admilson, que
688 questionou sobre o funcionamento da Comissão Intersectorial do Trabalhador (CIST),
689 que ressaltou que o estado de Pernambuco contribui bastante para os acidentes de
690 trabalho e mortes dos trabalhadores; que defendeu a necessidade da ativação da
691 CIST pelo papel fundamental de realizar a fiscalização dos ambientes de trabalhos e
692 pela responsabilidade do SUS de promover a saúde dos trabalhadores nos ambientes
693 de trabalho; que solicitou que o SUS atuasse na investigação da morte, em ambiente
694 de trabalho, do trabalhador da FIAT, ocorrida na última segunda-feira. Inscrições
695 encerradas, há uma questão de ordem, palavra passada para a conselheira Rivânia,
696 que questionou sobre a vacância da Comissão de Intersectorialidade, se será resolvida
697 neste pleno ou no próximo. Conselheira Lidiane tomou a palavra para fazer o
698 esclarecimento à questão de ordem sobre a vacância, que falou que os pedidos de
699 participação e de saída das comissões não são delegados são realizados,
700 oficialmente, em pleno, de forma individual e pessoal, portanto, cada conselheiro
701 participante da comissão de Intersectorialidade deve colocar-se, oficialmente, em
702 pleno declarando-se não mais participante da comissão, oficialmente, apenas o
703 Conselheiro André não faz mais parte. Propostas: 1. Que a comissão de
704 assessoramento identifique os conselhos de unidade locais que estão desativados
705 para apoiar os funcionamento dos ativos e reativar os que não estão ativos; 2
706 Apresentar proposta de carta com o posicionamento do conselho estadual de saúde
707 sobre a FEBRAPLAN foi a proposta de LIDIANE. 3. Registrar a inclusão do Conselheiro
708 Admilson na CIST. 4. Registrar a saída de Marcos Loureiro da comissão de
709 comunicação e a inclusão na comissão executiva. 5. Registrar a saída do conselheiro
710 André da Comissão de Intersectorialidade. **Eventos:** V Fórum Intersectorial de Saúde
711 do Trabalhador da GERES I (10 de maio de 2018, no SINSDPREV, das 08 às 17h - 01
712 representação para compor mesa : conselheiro Admilson); Cerimônia de posse do
713 novo colegiado do CMS- Recife (26 de abril de 2018, na Sede do CMS, a partir das 14h
714 - 01 representação para compor mesa); Seminário Práticas de Saúde e o Modelo de
715 Atenção Diferenciada no âmbito do DSEI- Pernambuco (03 maio de 2018, às 09h, no
716 Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco - 01 vaga – conselheira Inês);



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

717 Seminário Controle Social na Saúde: Financiamento do SUS (Realização do Conselho
718 Nacional de Saúde em parceria com o ministério da Transparência e controladoria
719 Geral da União, atividade preparatória para a XVI Conferência Nacional da Saúde, das
720 14h às 18h, na Controladoria Regional da União no Estado de Pernambuco, dia 10 de
721 maio, Inscrições até 08 de maio, 50 vagas) palavra passada para Lidiane que
722 esclareceu que quem quiser ir ao evento pode procurar a secretaria, nova demanda
723 de representação, a SES está promovendo videoconferência sobre financiamento do
724 SUS, junto ao DAI do MS, para esclarecimento quanto à portaria 3992 , 03 vagas –
725 Sebastião, Josué e ; **Devolutivas sobre participação em eventos:** a) Participação: 1ª
726 Conferência Nacional de Vigilância em Saúde 28/02 a 02/03/2018 – devolutiva feita
727 pelo conselheiro Humberto Antunes, o estado foi com 56 representantes, dentre
728 estes, 08 conselheiros estaduais, depois da realização de uma conferência estadual
729 de vigilância em saúde, conferência oportuna, ruim a estrutura para realizar em
730 tendas que favorece à dispersão, reuniões de grupo participativas, a conferência foi
731 exitosa, que veio atender a um anseio grande de técnicos e sociedade para se
732 aproximarem do tema da vigilância em saúde; 2ª Oficina de Formação para o
733 Controle Social do Agreste - promovida pelo conselho nacional de Saúde (07e
734 08/03/18) – devolutiva feita pela conselheira Lidiane, que falou que a oficina foi
735 realizada com participação significativa de alguns municípios, com boa recepção,
736 mesmo com o número menor de participantes que o esperado, assim como ocorreu
737 na oficina da Primeira Macrorregião, a oficina foi considerada um sucesso e bem
738 avaliada pelo grupo pelo próprio processo, onde os participantes tiveram a
739 responsabilidade de multiplicar aquelas informações em sua base/seu conselho; que
740 informou sobre a Terceira Oficina de Formação, que vai acontecer nos dias 24 e 25
741 do mês de abril, em Petrolina, para a Terceira e Quarta Macrorregião, já está tendo
742 ampla divulgação nas redes sociais, nos e-mails; que falou quem vai são os técnicos,
743 quem puder ajudar na divulgação nos respectivos conselhos. Fórum Social Mundial
744 2018 ocorrido na Bahia, repasse feito pela conselheira Lidiane, que relatou que o
745 Conselho Estadual de Saúde levou 14 representantes, a participação deste conselho
746 nesse espaço, que é muito denso, onde estão pessoas do mundo inteiro fazendo uma
747 série de debates, mas que este grupo se organizou para esta muito na discussão da
748 saúde esteve participação nos eventos da mulher e nas mobilizações que estiveram
749 durante o evento, teve a passeata da Marielle, marcha estava também nessa
750 participação na verdade o fórum social mundial a programação em si é densa, do
751 ponto de vista da informação e grupo dividiu-se em muitas frentes e pautas de
752 participação. Palavra passada para a conselheira Rivânia, que ressaltou a importância
753 do fórum social, com mais de 50 mil pessoas, para o exercício do controle social, para
754 a vida das pessoas, destacou os eventos importantes como a caminhada e referiu a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

755 participação nos espaços ligados à mulher e à mulher negra e LGBT e TRANS, a
756 realização da discussão da saúde destas mulheres com o mundo todo, da segurança
757 pública e a necessidade da discussão transversal das políticas no mundo e o Brasil.
758 10. Representação Externas: 10.1 A FIOCRUZ, através do Centro de Pesquisa Aggeu
759 Magalhães, convida um representante para estabelecer parceria na execução de dois
760 projetos, sendo um deles chamado “ E agora, Cidadão?” objetiva estender o
761 conhecimento da população brasileira por meio de dispositivos moveis de
762 comunicação, ficando o conselheiro Sebastião como representante. 10.2 Pesquisa:
763 Análise das Relações Interfederativas no Setor Saúde em Micro Região de Saúde –
764 Pernambuco, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Petra Oliveira Duarte,
765 do Centro Acadêmico de Vitória, da Universidade Federal de Pernambuco. Passada a
766 palavra para a professora Petra, que falou que pesquisa tem como objetivo discutir
767 como é que gestores, usuários, trabalhadores e todos que constroem o SUS estão
768 enxergando a construção da regionalização no estado de Pernambuco, como se dá a
769 relação entre os três entes federados; que falou que a pesquisa tem feito entrevistas
770 com gestores municipais e militantes, tem acompanhados o Colegiado Intergestor
771 Regional – CIR da I GERES, tem feito acompanhado este conselho e tem uma
772 proposta de fazer um grupo focal com o Conselho Estadual de Saúde, para isso há a
773 necessidade de participação de no mínimo 04 conselheiros. A palavra foi passada
774 para a conselheira Lidiane, que fez o encaminhamento sobre a pesquisa, de que ela
775 fosse feita ao fim desse pleno. Continuidade da devolutiva de participação do Fórum
776 Social Mundial, a palavra está com a conselheira Lidiane, que falou sobre a plenária
777 da Saúde convocada pelo Conselho Nacional de Saúde, não atendeu à expectativa,
778 não atendeu aos fins de uma plenária, não houve encaminhamentos ou algo
779 discutido e traçado; que falou que a plenária foi marcada de falas, conforme fossem
780 os desejos dos inscritos, sem seguir uma pauta, sem diretriz e a realização do ato
781 público de entrega de um documento com 70 mil assinaturas ao Supremo. Passada a
782 palavra ao conselheiro André, que reforçou a fala anterior da conselheira Lidiane
783 fazendo uma avaliação de imagem negativa para o controle social nacional com a
784 condução feita da plenária feita por esse, sem foco e ampla e sem um ato concreto. A
785 professora Petra fez 01 pergunta com três aspectos a serem considerados: 1. Como
786 se enxerga a regionalização em PE quanto ao planejamento regionalizado, à rede
787 regionalizada/estruturação do sistema de forma regionalizada. Palavra passada ao
788 conselheiro André, que falou que o SUS tem concepção racional e lógica, mas tem o
789 financiamento como um obstáculo importante para seu desenvolvimento. O
790 planejamento é realizado, mas, na prática, faltam financiamento e recursos para
791 realizar as ações, há dificuldades em relação às secretarias municipais de saúde, em
792 sua estruturação técnica e sua capacidade executória, onde há desatendimento na



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

793 atenção básica que gera negligência sobre doenças/intercorrências e repasse da
794 responsabilidade para a rede estadual, que tem maior capacidade de atendimento,
795 quer seja nos hospitais regionais quer seja nos grandes hospitais na capital, é mais
796 fácil transferir o usuário e não assumir a responsabilidade sobre um plano de
797 regionalização. Conselhos municipais que não funcionam, controle social ineficaz,
798 com condução política sem entendimento do que seja o controle social. Segundo
799 Conselheiro, sem identificação, que falou sobre as leis orgânicas da Saúde, 8080 e
800 8142 e a institucionalização que promoveram quanto à regionalização, falou das
801 normas operativas básicas, em 90 e falou do RH, que falou dos planos de saúde
802 municipais elaborados por consultores e que não traduziam a realidade do município.
803 Positivo idealiza a otimização de recurso, do outro lado saber quem vai ser atendido
804 onde e como. Municípios pequenos fazem muito TFD, gastam muito com transporte,
805 um estado que não tem boa malha rodoviária, na região é um clamor, muitos
806 problemas podem ser resolvidos localmente, precisa ter investimento no local para
807 evitar transferências e otimizar o recurso dos hospitais maiores. Passada palavra para
808 o conselheiro Admilson, que falou que a regionalização ficou latente desde o ano
809 2000 e que é um suporte do planejamento para o SUS. A maioria dos municípios não
810 tem planejamento, ainda está concentrado nos municípios da Região Metropolitana,
811 os mais distantes não têm planejamento e sem planejamento não há regionalização.
812 Passada palavra para o Conselheiro Humberto Antunes, que falou que a concepção
813 dessa regionalização da saúde, efetivamente, é a partir do decreto 7508; que falou
814 que o estado organizou-se, ainda no tempo das ações integradas de saúde, em
815 formatos de regiões de saúde, havia dez regiões de saúde na gestão de Fernando
816 Figueira, que estabeleceu um sistema novo, regionalizado, de abastecimento e de
817 fortalecimento das redes assistenciais, foi desenvolvendo, as regiões de saúde
818 tinham uma diretoria regional, chamadas DARES, depois passaram a serem gerências
819 e foram chamadas GERES, diretorias com o papel efetivo de articular a organização
820 de sistemas de saúde, de recuperação, promoção e atenção; que falou que o Decreto
821 7508, estabelecia novo modelo de planejamento articulado, ascendente e
822 regionalizado, que definia a região de saúde como um território mais amplo que o
823 município, aqueles municípios que compunham determinada região de saúde,
824 articulavam-se, de maneira planejada, para dá solução, garantir e melhorar acesso e
825 a oferta de serviço; que falou que a partir de 2011, foi feito o PDR que redefiniu a
826 programação da distribuição dos municípios, essa regionalização concebia a
827 organização de programação do território que deixava de ser do estado e municípios
828 e passava a ser da região, pré-concebeu que teríamos 12 regiões de saúde,
829 organizadas em 04 macrorregiões onde a busca era pela maior eficiência da atenção,
830 por garantir níveis de atenção mais complexos de forma referenciada, mediante



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

831 planejamento discutido, pré-concebido e instituído na região, garantindo acesso à
832 população, esse processo avançou em PE, que pré - concebeu as UPAE (Unidade
833 Pernambucana de Atenção Especializada), que são instrumentos de formato regional
834 vinculados ao papel de garantir atenção às especialidades médicas e algumas
835 terapias especializadas para complementar a APS nos municípios, no passado foram
836 concebidos os hospitais regionais, que ainda tem papel de ofertar serviços, mediante
837 a discussão colegiada nas regiões, esse é um processo lento e gradual, com avanços e
838 descontinuidades, já foi-se pensado em um formato jurídico para trabalhar o
839 financiamento dos serviços nas regiões, com o COAP (Contrato Organizativo de Ação
840 Pública) , mas não houve a efetivação do mesmo nas regiões, ficou parado pq
841 também houve a discussão de um novo modelo de programar a assistência, a PGASS
842 (Programação Geral de Ações os Serviços de Saúde) vem substituir as PPIs
843 (Programação Programada Integrada) que trabalhou muito a questão da definição do
844 teto financeiro que vem do FNS (Fundo Nacional de Saúde) , ainda falta dá
845 continuidade a esse trabalho, o SUS, sem a regionalização, sofrerá sempre
846 dificuldades. Componente importante é da informação financeira e da pactuação, em
847 qualquer segmento a fala é de defesa do SUS, falta informação do controle social e
848 demais atores do SUS sobre o seu funcionamento legal e suas atribuições legais e
849 seus instrumentos de planejamento e gestão como PPA, LDO, LOA, informação para
850 utilização de recursos e como se prepara quadro técnico para executar a política
851 pública de saúde independente dos acordos políticos. Passada a palavra para a
852 conselheira Lidiane, segmento gestor, que falou que é complicado falar enquanto só
853 conselheira devido ao lugar que se ocupava e se ocupa, em 2011 houve a oficina de
854 construção do Plano Diretor de Regionalização, com discussão sobre fluxo, acesso,
855 onde seria mais adequado se ter uma região de saúde e sua sede, a partir disso inicia-
856 se discussão dentro da secretaria de regionalização, da implementação do decreto
857 7508, como fazer isso com ampla participação dos municípios e com debate claro e
858 transparência da informação, debate com o COSEMS, com idas e vindas e um
859 contrato nunca se fechou devido às interferências políticas, pelo ciclo político vivido
860 de eleições e mudanças, a discussão poderia está latente, mas nunca saiu do debate,
861 o consenso sempre foi do norte com a APS para o início da discussão para todas as
862 redes e linhas de cuidado que estavam sendo debatidas/construídas e pactuadas, a
863 pactuação era local, mas se tinha ciência que necessitava ser tripartite, não só
864 bipartite, havia interferência federal devido ao investimento que o MS precisaria
865 fazer no estado, travou nisso e nas questões político-organizativas do estado.
866 Discussão foi forte sobre a regional, onde se fortalece a regional, mas hoje já se
867 pensa que ela por si só n consegue garantir toda a linha de cuidado e assistência na
868 região, é necessária a reflexão para que isso reflita necessidade e se passa a pensar



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

869 na resolução macrorregional, o estado enxerga 04 macrorregiões enquanto o
870 ministério enxerga 3 macrorregiões, são idas e vindas mas que deve ser construída
871 também no CES, o PES já vem com recorte de abrangência, para se entender aquilo
872 que só se resolve estadual, macrorregional ou regional, quer-se avançar para
873 programações regionais. 2. As instâncias da CIR (Colegiado Intergestor Regional) e
874 CIB (Colegiado Intergestor Bipartite), como funcionam hoje, dão conta de conduzir o
875 processo da regionalização/da construção de região ou se precisa fazer algo ainda
876 para fortalecer este espaço? Palavra passada para Conselheira Lidiane, segmento
877 gestor, que falou que a CIR tem papel fundamental, mas, como todo espaço de
878 pactuação precisa ser fortalecido com a participação do gestor maior, o secretário de
879 saúde; que falou que é importante que as pautas sejam qualificadas e traduzam a
880 necessidade da gestão estadual e da local, que falou que a CIR está num processo
881 contínuo de fortalecimento, há o pensamento também é de desenvolver/avançar a
882 idéia de se ter uma CIR macrorregional que terá repercussão para dentro da
883 secretaria e de como ocupará este espaço que não é só físico é, também, político.
884 Palavra passada para Humberto Antunes, segmento gestor, que retomou a fala sobre
885 o colegiado macrorregional e falou ser uma questão da governança, para que se
886 consigam solucionar os problemas da região isso vai exigir uma uniformidade, a
887 mesma linguagem utilizada em todos os serviços, que falou que o modelo de atenção
888 à saúde a se seguir na região precisa seguir uma padronização, garantia de sistema
889 logístico – informatização para não haver descontinuidade. Palavra passada para o
890 conselheiro André, que falou que CIR e CIB têm funcionamento burocrático para
891 responder a uma questão normativa/legal, que há dificuldade a efetividade das
892 políticas, que falou que a pactuação financeira da região não se efetiva e nenhum
893 município quer responsabilizar-se por manter unidade de saúde que funcione
894 regionalmente, que falou que as questões políticas influenciam e determinam as
895 instâncias colegiadas. Palavra passada para conselheira Rivânia, segmento usuário,
896 que falou que CIB é política de estado, é preciso cuidar do espaço da CIB, a rede tem
897 que trabalhar a partir dela e tratar a política como política de estado e não de
898 governo. 3. Como enxergam a relação município, estado e união em PE? Palavra
899 passada para Conselheira Lidiane, segmento gestor, que falou que, hoje, a relação
900 entre estado e município é difícil do ponto de vista do financiamento e tende a piorar
901 com a nova condução do Ministério da Saúde, relação dura, impositiva, normativa
902 que desconhece e desconsidera a realidade dos municípios. Palavra passada para
903 conselheira Rivânia, segmento usuário, que falou que a relação não está, não existe,
904 que o espaço de controle social federal não existe e prevalece a relação da política de
905 governo, a meta é para não cuidar das pessoas. Palavra repassada para o conselheiro
906 André, segmento prestador, que falou que a relação é burocrática do repasse



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

907 financeiro, com baixa comunicação entre o ministério e demais entes federados,
908 realizando o repasse financeiro ou mediando as relações com os diversos espaços de
909 captação de recurso financeiro, que se tem quadros com baixa capacidade executiva
910 e de captação de recurso financeiros, que falou que, hoje, em momento de crise para
911 o estado, de baixa captação de receita trás impacto direto na saúde, que falou que a
912 Atenção Primária não funciona e se tem repasse dessa responsabilidade para o
913 estado com muitas transferências dos pacientes. Palavra repassada para o
914 conselheiro Humberto Antunes, segmento gestor, que falou que se vive o pior
915 momento da questão da articulação/relação interfederativa, pior que quando
916 tínhamos a hegemonia do INAMPS, do INPS, que falou que isso influenciou muito a
917 relação do estado com municípios, pois o estado está devendo aos municípios e não
918 é pouco e isso é fruto desta desarticulação completa; a necessidade de manutenção
919 dos serviços é difícil, pois temos a responsabilidade de ofertar mais serviços com o
920 repasse financeiro no valor de 2006, a inflação em saúde é grande, abastecer a rede
921 da farmácia, com recursos estabilizados, o quadro do futuro a desalentador, imaginar
922 que teremos congelado por 20 anos os recursos na saúde impede qualquer
923 planejamento estruturador. A Coordenadora cumprimentou e agradeceu a presença
924 de todos e deu o pleno por encerrado. A presente foi lavrada por
925 mim, _____ Sheyla Rosiris Lisboa Pessoa, Relatora do CES/PE. Recife, 18
926 de Abril de dois mil e dezoito. Assinatura dos presentes: Jose Carlos Tavares,
927 SINDSPREV.....; Silvaneide Márcia Bezerra da Costa,
928 SINDSPREV.....; John Pontes Pessoa, SINDSAÚDE.....;
929 Maria Evan Gomes Barbosa, SINDASPE.....; Alexandro Lopes de Silva,
930 SINDACS.....; Ive da Silva Monteiro, CRO/PE.....;
931 Iraquitán Vereda dos Santos, SINDUPE.....; José Bartolomeu
932 Cavalcanti, SINDSERPE.....; Tércio Gomes de Andrade Oliveira,
933 CREFONO.....; Luiz Sebastião da Silva, Pró Cidadania.....;
934 Maria Aparecida Araújo Brito de Andrade, CASA DE APOIO VOVÓ BIBIA
935; Carlos Antônio Alves de Freitas, ADUSEPS.....;
936 Admilson Machado Ramos, CUT.....; Jorge Mario de Souza, NOVA
937 CENTRAL SINDICAL.....; Inez Maria da Silva, PASTORAL DA
938 SAÚDE.....; Luciana Nóbrega, PASTORAL DA SAÚDE.....; Lucelena
939 Candido dos Anjos, CEPAS.....; Sônia Maria de Oliveira Pinto,
940 CEPAS.....; Marcos Antônio Loureiro Santos, CEPAS.....; Josué
941 Júlio da Silva, CIRCULO OPERARIO DE NAZARÉ DA MATA.....; Bernadete
942 Felipe de Melo, CIRCULO OPERARIO DE NAZARÉ DA MATA.....; Júlio Cesar
943 Bezerra da Silva, ATMO.....; Gilberto Nascimento de Castro,
944 ATMO.....; Isabel Macedo Rodrigues, MADRE PAULINA.....;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

945 Maria Beserra da Silva, DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE
946 PERNAMBUCO.....; Rivânia Rodrigues da Silva,
947 AMOTRANS.....; Fernando Rafael de Albuquerque Silva, SECRETARIA DE
948 EDUCAÇÃO.....; André Vinicius Guimarães de Carvalho,
949 FEHOSP.....; Anderson Ribeiro Queiroz, FEHOSP.....; Flávia
950 Maria dos Santos Silva, ASSOCIAÇÃO NORDESTINA DE HOSPITAIS.....;
951 Ricarda Samara, SECRETARIA DE SAÚDE.....; Lidiane Rodrigues Gonzaga,
952 SECRETARIA DE SAÚDE.....; Humberto Maranhão Antunes, SECRETARIA DE
953 SAÚDE.....;