



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

Ata da 422ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos vinte e um dias do mês de novembro de dois mil e doze, às dez horas e dez
2 minutos, teve início a quadringentésima vigésima segunda Reunião Ordinária do
3 Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 -
4 Boa Vista – Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:** Djair
5 de Alcântara Farias (titular)-Central Única dos Trabalhadores – CUT; Luiz Carlos da
6 Silva (titular) – Central Única dos Trabalhadores; Carlos Eduardo de Souza (suplente)
7 – Nova Central Sindical dos Trabalhadores – NCST; Nilson José Magalhães de
8 Almeida (suplente)- Central Única dos Trabalhadores – CUT; Henrique Eduardo
9 Soares Silva-(titular) Art. e Mov. Homossexual do Recife e Área Metrop.- AMHOR;
10 Carlos Antonio Alves Freitas (titular)-Associação de Defesa dos Usuários de Seguros,
11 Planos e Sistemas de Saúde;Reneudo Guedes da Silva (suplente) – Federação dos
12 Círculos Operários de Pernambuco – FECOPE; Adson José da Silva (titular) –
13 Movimento dos Trabalhadores Cristãos; Sebastiana Maria dos Prazeres(suplente) -
14 Federação das Associações dos Moradores de Núcleos de COHAB e Similares do
15 Estado de Pernambuco – FEMOCOHAB; Klébson José de Lima (suplente) – Associação
16 Pernambucana de Portadores de doenças Relacionadas ao Trabalho – APPDORT; José
17 Wilson Alencar de Oliveira- Instituto de Saúde Holística Madre Paulina – ISHMAP;
18 Luciana Correia Pires- Pastoral da Criança CNBB; Jair Pedro dos Santos (suplente) –
19 Instituto Pró-Cidadania; Sônia M. Oliveira Pinto- Ass. Trab. Ex-Trab. Emp. de Ass.
20 Cons. Profis. Autôn. Est. PE. – APTA; Lucelena Cândido dos Anjos (suplente) –
21 Associação dos Trabalhadores e Ex-Trabalhadores de Empresas de Asseio e
22 Conservação e Profissionais Autônomos do Estado de Pernambuco – APTA; Rita de
23 Cássia Pinheiro Valença Garcia- CREFONO 4; Dayan Moreira Xenofonte- Sindicato dos
24 Odontologistas de Pernambuco – SOEPE; João Batista Fortunato (suplente) -
25 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e seguridade Social do estado de Pernambuco
26 – SINDSAÚDE; Maria José Ribeiro Tavares (suplente) – Conselho Regional de
27 Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região – CREFITO; José Ribeiro da Silva-
28 Sind.Serv. Público Federais do Estado de Pernambuco – SINDSE/PE; Marcondes
29 Carneiro da Silva (suplente) – Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde
30 e Previdência Social do Estado de Pernambuco – SINDSPREV; Aristóteles Homero dos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

31 Santos Cardona Júnior (titular) - Sindicato dos Médicos de Pernambuco – SIMEPE;
32 Jorge Alberto da Silva (titular)-Sind. dos Agentes Comu. de Saúde e Combate as
33 Endemias do Estado de PE. – SINDACS; Alexsandro L. Silva-Sind. Ag. Comu. de Saúde e
34 Comb. Endemias Est. PE. - SINDACS; Diego Pessoa (titular)-Secretaria Estadual de
35 Saúde; Domício Aurélio de Sá (titular) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães –
36 FIOCRUZ. **Justificaram ausências os Conselheiros (as):** Sylmara Karine Leite Bernardo
37 (titular) – associação paróquia Palmares; Jackson Sátiro da Silva (titular) – Associação
38 de Deficientes Visuais do Agreste Meridional de Pernambuco – ADVAMPE; Nanci
39 Maria Feijó de Melo (titular)-Associação Pernambucana de Profissionais do Sexo –
40 APPS; José Carlos Calheiros de Melo (suplente)-Pastoral da Criança CNBB; Luiz
41 Sebastião da Silva (titular) – Instituto Pró-Cidadania; Frederico Jorge Souza Leite-
42 Sindicato dos Psicólogos de Pernambuco – PSICOSIND; John Pontes Pessoa- Sind.
43 Trab. em Saúde e Seg. Social do Est. Pernambuco – SINDSAÚDE; Lindinere Jane
44 Ferreira da Silva (titular) – Sindicato dos Enfermeiros de Pernambuco – SEEPE; Marise
45 Matwyszyn (titular) – Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco –
46 SINFARPE; Ana Paula Menezes Sóter (suplente) – Secretaria Estadual de Saúde. Na
47 sequência o Coordenador da mesa Conselheiro Diego Pessoa, após saudações a
48 semana da Consciência Negra proferiu a leitura da pauta: **Justificativa das ausências;**
49 **entrega da ata: sessão 418ª; aprovação das Atas da 415ª (retorno da matéria após**
50 **ajustes) e 416ª Reuniões Ordinárias do CES/PE; ata 417ª (Não atingiu quorum**
51 **mínimo); Homologações:** Remoção do servidor **Gilson Alex Monteiro Bispo**, lotado
52 na I Geres, para a Secretaria de Saúde de Paulista; Remoção do servidor **Aron**
53 **Lourenço Araújo**, lotado na Diretoria Geral de Controle e de Doenças e Agravos;
54 **apresentação da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária; Debate;**
55 **Prestação de Contas das Comissões de Trabalho do CES/PE:** Comissão de
56 Supervisão; Comissão de Comunicação e Imprensa; **Devolutiva do Conselheiro Jair**
57 **Pedro** referente o pedido de vista sobre o Encontro de Coordenadores proposto pela
58 Comissão de Assessoramento no Distrito de Fernando de Noronha; **Indicação de**
59 **conselheiros/as para eventos/cursos:** Indicação de um conselheiro (a) para compor
60 o Comitê de Mobilização Social para enfrentamento da Dengue no Estado de PE;
61 Indicação de um conselheiro (a) do segmento usuário para compor o Conselho
62 Universitário da Universidade de PE. **Eventos:** I Fórum Regional de Discussão de
63 Políticas de Saúde em Oncologia – Edição Pernambuco (22/11/2012, das 08h30 às
64 17h30, no Beach Class Atlântica Hotels 1/ Boa Viagem); Audiência Pública sobre



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

65 “Avanço e Perspectiva das mulheres Negras em PE” (27/11/12, às 09h no Auditório
66 da Assembléia Legislativa); II Encontro Estadual Sobre Saúde do Trabalhador e
67 Controle Social (04/12/12, das 08h às 17h no Auditório da Assembléia Legislativa –
68 Natal); Encontro Intersetorial A Pessoa Idosa e Estratégias Públicas de Atuação (no
69 dia 22/11/12 às 08h às 12h30, no Auditório da Escola Fazendária de PE – ESAFAZ Av.
70 Cruz Cabugá nº 1419 térreo). **Informes e encerramento.** Em seguida a mesa
71 apresentou o novo Coordenador do Apoio Técnico do CES/PE, Sr. Clodoaldo
72 Cavalcanti em substituição a Sra. Janaina Brandão, e abriu a sessão para as
73 discussões dos temas: **entrega da ata: sessão 418ª; aprovação das Atas da 415ª**
74 **(retorno da matéria após ajustes) e 416ª Reuniões Ordinárias do CES/PE; ata 417ª**
75 **(Não atingiu quorum mínimo).** A Secretária Executiva do CES/PE, Sra. Suzana Assis
76 esclareceu em relação à ata 415 que houve alguns destaques, no pleno anterior, do
77 Conselheiro Adson Silva e da Conselheira Marise Matwijszyn, e que foi feita uma
78 nova escuta pela relatoria sendo constatado que o texto estava compatível com a
79 gravação. E não havendo mais nenhuma discordância **o pleno a deliberou aprovada.**
80 O pleno **deliberou revisão** da matéria referente à ata 416 de 11.07.12 destacando a
81 linha 517 e que a ata da 418ª Reunião Ordinária do CES/PE fosse **enumerada e**
82 **encaminhada por e-mail.** Na sequência **homologações:** Remoção do servidor **Gilson**
83 **Alex Monteiro Bispo**, lotado na I Geres, para a Secretaria de Saúde de Paulista;
84 Remoção do servidor **Aron Lourenço Araújo**, lotado na Diretoria Geral de Controle e
85 de Doenças e Agravos. **Homologado pelo pleno.** Seguindo a pauta e antes de iniciar a
86 apresentação **o pleno recomendou** que a hora limite para atingir o quórum das
87 reuniões da plenária, estabelecida pelo Regimento do CES/PE, fosse respeitada.
88 **Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária.** O Conselheiro Adson Silva
89 que havia sugerido o tema fez a abertura. Observou que tinha respeito pelo
90 conhecimento técnico dos profissionais da área da saúde porque eram eles que
91 resolviam os seus problemas como usuário. Acrescentou que eles tinham a obrigação
92 de terem conhecimento da legislação do SUS. Disse que em seu entendimento
93 atenção básica ou primária não era só PSF- Posto da Saúde da Família, remédio e
94 médico, e que as doenças básicas ainda eram negligenciadas no País. Enfatizou em
95 relação a alta complexidade que o Brasil era um país de referência, porém na
96 primária era subdesenvolvido. Destacou que não havia uma política para resolver os
97 problemas como a falta de remédios, recurso humano, lixo, vigilância sanitária,
98 saneamento básico e outros. Sr. Rodrigo Lima Superintendente da Atenção Primária



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

99 da SES/PE iniciou respondendo os questionamentos feitos pelo Conselheiro Adson na
100 abertura do tópico. Disse que discordava do Conselheiro na questão do Brasil ser um
101 país subdesenvolvido porque ele tinha o reconhecimento como um dos países de
102 maior avanço na atenção primária em todo o mundo. Acrescentou que o relatório do
103 Ministério da Saúde do ano de 2008, específico sobre a atenção primária, colocava o
104 Brasil como um país de vanguarda no sentido da organização. Publicação especial em
105 2010, destacando o Brasil, na revista médica Lancet de repercussão mundial voltada
106 totalmente para discussão de política pública e primária. Observou que os resultados
107 pactuados em relação a redução da mortalidade infantil foram conseguidos antes das
108 metas do milênio. Reconheceu que ainda tinha muito que alcançar e citou como
109 exemplo a redução da mortalidade materna, mas que seria injusto classificar o país
110 como subdesenvolvido naquela especialidade porque não contemplava o que o
111 mundo estava reconhecendo. Colocou que o país recebia todo ano pessoas da
112 Inglaterra, Espanha, Argentina e outros países querendo levar nosso modelo para ser
113 implantados em seus países, e que em Londres já estava sendo feito. Em relação as
114 questões levantadas pelo Conselheiro relativos a título da terra, saneamento e lixo,
115 disse que não era da responsabilidades da atenção primária a cura de todos os males.
116 Enfatizou serem direitos básicos e humanos. E que a mesma tinha a responsabilidade
117 pela forma de organização da atenção a saúde para dar conta das necessidades mais
118 frequentes da população. Através de slide demonstrou: o Marco legal; Decreto
119 Estadual 30.353/2011; Portaria SES-PE 720/2007; Portaria SES-PE 640/2011; Portaria
120 SES-PE 108/2012. A Política de Fortalecimento da Atenção Primária – Portaria
121 720/2007: Reafirma a Estratégia SF como modelo para a reorganização da APS no
122 SUS; define áreas prioritárias; criou incentivo financeiro para ESF certificadas;
123 insumos estratégicos para ESF certificadas; aperfeiçoamento dos recursos humanos.
124 Desafios: avaliar município segundo desempenho a partir de indicadores de saúde já
125 trabalhados nas pactuações firmadas entre as três esferas de governo; Ampliar a
126 abrangência da distribuição do recurso de forma democrática e solidária. PORTARIA
127 SES/PE Nº 640/2011- Institui o Incentivo financeiro *per capita* em 02 componentes:
128 Componente I- R\$ 0,46/ hab/ano- totalidade dos municípios; Componente II -R\$
129 1,36/ hab/ano- municípios com IDH menor que 0,705; Institui o Incentivo financeiro
130 por desempenho a partir dos resultados alcançados em indicadores de saúde ligados
131 a cinco áreas estratégicas da AP (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Controle da
132 Hipertensão e do Diabetes, Tuberculose e Hanseníase e Vigilância do óbito) buscando



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

133 uma sinergia entre a Política e os pactos firmados. Indicadores como: Percentual de
134 Óbitos Maternos e de Mulheres em Idade Fértil Investigados, e seus métodos dos
135 cálculos: Número total de óbitos de mulheres em idade fértil; Número de óbitos de
136 mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos) investigados x 100. Percentual de Óbitos
137 Infantis Investigados, métodos dos cálculos: Número de óbitos infantis (de 0 a 364
138 dias) ; Número de óbitos infantis* (de 0 a 364 dias) investigados x 100. Percentual de
139 cura em pacientes com Tuberculose Pulmonar, métodos dos cálculos: Número de
140 Casos Novos Bacilíferos Curados de Tuberculose X 100; Número Total de Casos Novos
141 Pulmonares Bacilíferos de Tuberculose. Percentual de cura de casos de Hanseníase,
142 métodos dos cálculos: número de casos novos curados de Hanseníase X100; número
143 total de casos novos de Hanseníase. Cobertura da Terceira Dose da Vacina
144 Tetravalente em Menores de 01 ano de Idade, métodos dos cálculos: de crianças
145 menores de 1 ano vacinadas com a terceira dose da vacina tetravalente x 100; total
146 de crianças menores de 1 ano. Percentual de Nascidos Vivos de Mães Com 7 ou Mais
147 Consultas de Pré-Natal, métodos dos cálculos: número de nascidos vivos de mães
148 com 7 ou mais consultas de pré-natal x 100, número de nascidos vivos; razão de
149 exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 59 anos, métodos dos
150 cálculos: nº de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25
151 a 59 anos; população de mulheres de 25 a 59 anos. Percentual de Hipertensos
152 Acompanhados em Relação ao Total de Hipertensos Cadastrados, métodos dos
153 cálculos: nº de portadores de Hipertensão Arterial acompanhados x 100; nº de
154 portadores de Hipertensão Arterial cadastrados. Percentual de diabéticos
155 acompanhados em relação ao total de diabéticos cadastrados, métodos dos cálculos:
156 nº de portadores de Diabetes Mellitus acompanhados x 100; nº de portadores de
157 Diabetes Mellitus cadastrados. Percentual de Crianças Menores de 2 anos
158 Desnutridas, métodos dos cálculos: nº crianças menores de 2 anos desnutridas x 100;
159 total de crianças menores de 2 anos cadastradas. Processo Avaliativo: semestral; terá
160 como período de análise os últimos 12 meses mais recentes disponíveis nos SIS ; Será
161 realizado com base nos resultados obtidos em cada um dos indicadores, segundo
162 parametrização, estabelecendo índices de desempenho municipais, que
163 corresponderão ao percentual do teto anual a ser repassado a cada município;
164 Desclassifica os municípios que apresentarem resultado igual a “zero” para qualquer
165 dos indicadores. Equivalência Financeira- segundo faixa de desempenho - por
166 indicador: Faixa 3 - 10% do Teto Financeiro; Faixa 2 - 7,5% do Teto Financeiro; Faixa 1



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

167 - 5% do Teto Financeiro; Faixa 0 - município desabilitado ao repasse financeiro.
168 Resultados : Distribuição de recursos financeiros; Componente *per capita*;
169 Componente de desempenho. Desempenho global e por indicador dos municípios;
170 Apresentação de desempenho municipal – 2ª avaliação. Percentual de distribuição de
171 recursos da PEFAP por Região de Saúde (Piso Estadual de APS); Percentual de
172 distribuição de recursos da PEFAP por Região de Saúde, 2010 a 2012 (1º semestre);
173 Percentual de distribuição de recursos da PEFAP por Região de Saúde, 2010 a 2012
174 (1º semestre). Municípios que entraram na faixa “0” na 2a. avaliação: Bom Jardim;
175 Camutanga; Chã de Alegria; Chã Grande; Correntes; Escada; Goiana; Itacuruba;
176 Macaparana; Sairé; São Benedito do Sul; Tacaimbó. Variação do desempenho entre as
177 avaliações: soma dos graus de desempenho atingidos; máximo possível: 18.500 (185
178 municípios x 100); 1a. avaliação: 12.395 (67%); 2a. Avaliação: 12.945 (70%).
179 Resultados e indicadores com melhora importante: % de óbitos investigados (MIF e
180 infantil); % de cura TB e Hansen; % cobertura vacina tetravalente ; % desnutridos <
181 2a; Indicador com melhora discreta: % NV de mães com 7 ou + consultas PN. Maior
182 alimentação dos Sistemas de Informação utilizados pela PEFAP; qualificação dos
183 dados informados; mobilização das equipes gestoras nos municípios e regionais de
184 saúde para análise dos indicadores. Indicadores com piora: razão de mulheres que
185 realizaram CCV; % de hipertensos e diabéticos acompanhados. Correção do cálculo
186 de cobertura de HAS e DM (não considerava meses não informados); Razão CCV em
187 queda é um problema real. Conclusões: Maior equidade na distribuição de recursos
188 estaduais; melhora discreta no desempenho global dos municípios; a simples
189 avaliação de indicadores não é capaz de induzir mudanças maiores na qualidade;
190 alguns municípios com desempenho ruim melhoram, e outros com bom desempenho
191 pioraram; o apoio deve ser dado a todos os municípios (não só para reverter cenários
192 ruins, mas para manter bons desempenhos). Estratégias propostas: apoio matricial;
193 promoção de discussões entre a SES e os municípios, como os fóruns de APS. Disse
194 que o fortalecimento da cultura de programação de ações a partir da avaliação ainda
195 era um desafio. Conselheiro Batista disse ter gostado da apresentação, mas que
196 alguns índices tinham deixado a desejar a exemplo do recurso financeiro. Enfatizou a
197 necessidade de se ter uma política de Estado forte para se ter continuidade nas
198 ações. Colocou os problemas enfrentados pelas questões da dengue. Conselheiro
199 Jorge Alberto concordou com o Conselheiro que o antecedeu e acrescentou que em
200 fiscalizações realizadas observou que os PSF- Posto da Saúde da Família estavam



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

201 sucateados e que o Estado deveria intervir através de fiscalização e auditoria nas
202 prefeituras. Conselheiro Carlos Freitas colocou sua preocupação pelo recurso ser
203 pouco. Questionou como era que o Estado estava avaliando a falta de medicamentos
204 e como exemplo citou a medicação referente a hipertensão. E observou que havia
205 uma grande incidência de óbitos infantis no Recife oriundo do interior. Conselheiro
206 Dayan Xerofonte observou à questão de financiamento direcionado a atenção
207 primária ser pouco. E se ter ações de baixo custo e alto impacto. Destacou que a
208 UP AE não era atenção primária e sim alta complexidade porque tinha um alto custo.
209 Sugeriu que o tema fosse mais debatido. Acrescentou na questão levantada em
210 relação a educação e outros que a SES/PE deveria trabalhar em parceria com outras
211 secretarias. Disse que não havia entendido nos índices apresentados relativos ao
212 financeiro, o item incremento. Colocou que estava faltando incentivo do Estado em
213 relação a ampliação da saúde bucal. Conselheiro Marcondes Carneiro disse que o
214 fortalecimento da que os hospitais estavam superlotados por falta daquele
215 investimento. Acrescentou que as OSS- Organizações Sociais de Saúde estavam
216 prejudicando a rede estadual de saúde, solicitou reflexão. Disse que naquele dia
217 estava acontecendo manifestações no hospital Oswaldo Cruz, HEMOPE e LA FEPE.
218 Observou que na apresentação não havia nenhum modelo de ações voltadas para o
219 trabalhador, e que havia muita política e pouca resolução. Sr. Rodrigo esclareceu aos
220 questionamentos relativos às doenças como dengue, hanseníase, tuberculose que
221 eram sim atribuições da atenção primária identificar, diagnosticar casos, examinar,
222 iniciar o tratamento e garantir o acesso ao medicamento, nos municípios.
223 Acrescentou que o objetivo além de fortalecer a parte técnica, de recursos e
224 organização dos serviços de referência era também integrar às ações de iniciativas
225 anteriores e posteriores da SES/PE. Destacou os resultados dos trabalhos do Projeto
226 SANAR, que era um programa de doenças negligenciadas. Disse que era um projeto
227 construído não pela Vigilância Sanitária, mais pela Secretaria de maneira geral, e que
228 algumas das suas ações aconteciam em parcerias com outros, como o Chapéu de
229 Palha. Em relação ao registro dos óbitos disse que era levantado, através do sistema
230 de informações, de onde vinham àquelas crianças que havia falecido nos hospitais do
231 Recife, e através daqueles dados era solicitado dos municípios as causas que
232 originaram a morte. Esclareceu que a UP AE era um serviço de referência
233 complementar à atenção primária. Observou que o monitoramento do incremento
234 financeiro significava o valor que se dava pelo desempenho. Relativo a saúde bucal



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

235 disse que a Dra. Afra Suassuna e Dra. Tereza Campos iriam falar, mais que o motivo
236 pelo o qual não estava entre os indicadores era que depois de um grande número
237 identificado foi pactuado junto ao COSEMS que trabalharíamos com dez indicadores,
238 e continuamente com os demais. E que aquele indicador tinha permanecido até os
239 últimos doze. Acrescentou que aquilo não significava que não estava acontecendo
240 nada relativo a saúde bucal. Relativo aos parâmetros usados para cada indicador
241 lembrou que foi demonstrado na apresentação que eram iguais para todos os
242 municípios, diferenciando apenas o percentual de acordo com o tamanho. Na
243 continuidade a Diretora da Atenção Primária Dra. Afra Suassuna, observou que
244 estavam apresentando o resultado da política que já havia sido demonstrada há
245 alguns meses atrás no Conselho, e que diante do que tinha sido pontuado pelos
246 Conselheiros considerava terem muitos desafios ainda pela frente, e provavelmente
247 ser o momento de reavaliar o conjunto dos indicadores. O primeiro seria
248 continuamente avaliar a política. Disse que existia uma dificuldade de sensibilidade
249 dos sistemas disponíveis, e que infelizmente não trazia dados tão sensíveis como era
250 a da saúde bucal. Que o problema era de origem do sistema de informação. Mas que
251 tinha um investimento estadual e uma política desenvolvida para a melhoria e
252 qualificação da saúde bucal, como já haviam sido demonstrados em outro momento
253 pelo Coordenador Paulo. Esclareceu ao Conselheiro Jorge do SINDACS/PE- Sindicato
254 dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate as Endemias do Estado de
255 Pernambuco, em relação a questão da responsabilização dos prefeitos, que era muito
256 difícil retirarem um recurso que já havia sido liberado, por conta de um mau
257 desempenho municipal. Porém de fato estavam monitorando aqueles municípios que
258 tiveram uma avaliação baixa, e seriam retirados até que eles voltassem a ter um bom
259 desempenho. Destacou que a CGU- Controladoria Geral da União, responsável pela a
260 fiscalização dos recursos da União, enviava relatórios para a SES e a mesma se
261 responsabilizava em referendar ou não o que a CGU estava avaliando nas verbas
262 federais. Esclareceu ao Conselheiro Marcondes em relação ao que ele colocou dos
263 trabalhadores, que o próximo passo era ter investimentos para a avaliação de
264 desempenho de equipe e bonificação. Seguindo a Secretária Executiva de Atenção à
265 Saúde, Dra. Tereza Campos observou que a preocupação que havia sido colocada
266 pelos Conselheiros infelizmente não era um diagnóstico Pernambuco e sim nacional,
267 e que deveria ser melhorado, fazendo uma gestão mais qualificada, financiando
268 melhor o sistema e acima de tudo ter trabalhadores motivados, dando conta de um



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

269 atendimento de qualidade na atenção primária e de acesso garantido. Relatou que
270 era importante se refletir sobre o modelo de saúde implantado, supervisionando,
271 avaliando, monitorando e premiando. Discordou do Conselheiro Marcondes quando
272 disse que o praticado pelas OSS estava prejudicando a saúde. Relatou que todas as
273 pesquisas demonstravam que a população tinha necessidade de um atendimento de
274 urgência qualificado de acesso garantido, e que o apoio das unidades especializadas à
275 rede básica era fundamental. Colocou que tinha muito mais consenso do que
276 dissenso de que a questão da atenção primária tinha que ser priorizada, porém que
277 nem tudo era de responsabilidade do Estado. Reforçou em relação a questão da
278 verba repassada para os municípios, que só o incentivo poderia ser retirado e nunca
279 a verba fixa. E que havia um limite para se tratar as dificuldades, acolhendo, dando
280 apoio técnico, para que os municípios contemplassem a população dentro do que
281 tinha sido acordado, e de forma justa com os demais. Conselheiro Aristóteles
282 solicitou ter acesso a pauta das reuniões do pleno antecipadamente para ter tempo
283 para qualificar o debate. Parabenizou a apresentação e sugeriu que os temas dos
284 debates alcançassem contextos mais amplos da saúde. Enfatizou que um dos grandes
285 problemas da saúde estava relacionado ao modelo de gestão. Recomendou pautar a
286 discussão referente a situação dos Hospitais Universitários, priorizando o Hospital
287 Osvaldo Cruz. **O pleno acatou.** Finalizou questionando qual era o valor de
288 financiamento liberado para as UPA, IMIP, hospitais e atenção primária. Conselheiro
289 Adson falou da importância em prevenir a propagação das doenças, desenvolvendo
290 políticas de ações de combate às causas e não só do efeito, minimizando os
291 problemas estruturais. Questionou o porquê de saúde bucal ter saído dos
292 indicadores e o termo de compromisso com os municípios e CES não ter
293 conhecimento. Acrescentou que deveria ter vindo acompanhado do RAG- Relatório
294 Anual de Gestão e auditorias do Estado. Conselheira Silvia do Conselho Gestor do
295 Hospital Regional do Agreste disse que para se trabalhar a atenção básica, era
296 necessária haver interação entre as três esferas sendo: governo federal com
297 planejamento estratégico, definindo as metas mediante os dados recebidos pelos
298 municípios; Estado com planejamento tático, elaborando os planos e ações para que
299 as metas sejam alcançadas e os municípios com o planejamento operacional.
300 Enfatizou que os municípios eram constantemente avaliados pelo Estado e
301 questionou quem estava o avaliando, quais os repasses e objetivos a serem
302 alcançados, e qual era a participação dos Conselhos na avaliação das condutas do



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

303 mesmo. Conselheira Maria José parabenizou a apresentação do Coordenador
304 Rodrigo e disse ter sido contemplada em várias falas. Acrescentou esperar que o
305 tema viesse acompanhado não só daqueles indicadores mais também das questões
306 da saúde mental, apesar de entender a prioridade dos indicadores. Finalizando a Dra.
307 Afra Suassuna destacou a importância do rico debate, e que concordava com a
308 questão de políticas integradas. E que estavam dispostos a trazerem em outro
309 debate, as políticas de indução aos municípios para que a atenção primária tenha o
310 resultado esperado. Agradeceu e se colocou a disposição para apresentar os
311 resultados em números absolutos para que o conselho pudesse observar de forma
312 mais detalhada. Dra Tereza Campos disse que entendia perfeitamente os
313 questionamentos dos conselheiros, e que se colocavam a disposição para apurar
314 todas as informações e denúncias, e que tomaria as providências cabíveis e que
315 necessitava que os dados das ocorrências fossem encaminhados a SES/PE.
316 Acrescentou que era feito repasses sistemáticos aos municípios e que não existia um
317 hospital público, próprio do Estado e independente do modelo de gestão que tenha
318 tido redução de recurso, pelo contrário tiveram aumento. E que estavam avaliando
319 sempre o repasse e a forma adequada de sua utilização. Esclareceu para a
320 Conselheira Silvia que o Estado era fiscalizado pelo Ministério da Saúde, Ministério
321 Público, Tribunal de Contas, conselhos de saúde e pela população. Quanto a pauta
322 que era a apresentação do resultado da avaliação dos municípios na atenção
323 primária, e quando se discutia atenção primária, UPA, hospitais a discussão era em
324 rede, e se um não funcionasse bem refletiria no outro. Enfatizou a fidelidade das
325 informações. Finalizou se colocando a disposição para outras agendas. Na Sequência
326 da pauta **Prestação de Contas das Comissões de Trabalho do CES/PE:** Comissão de
327 Supervisão; Comissão de Comunicação e Imprensa. O Conselheiro Djair Farias
328 informou que o Conselheiro Manoel Rocha estava concluindo um trabalho na UPE e
329 não poderia apresentar a prestação de contas da Comissão de Supervisão. **O pleno**
330 **acatou** que a Comissão de Supervisão apresente sua prestação de contas de trabalho
331 do CES/PE no próximo pleno; **o pleno deliberou** que antes de cada edição do jornal
332 do CES/PE, a Comissão de Comunicação apresentará a boneca do jornal no pleno
333 para conhecimento, revisão e correção caso necessário; **O pleno recomendou** a
334 supressão do destaque no nome do Conselheiro Adson; a reformulação no texto da
335 coluna relacionado a questão dos contratos que o Estado firma sem os direitos
336 devidos aos trabalhadores; **O pleno recomendou** que quando a matéria a ser



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

337 publicada no jornal do CES/PE se referir a questão técnica, a mesma deverá ser
338 aprovada anteriormente pelo autor. **Devolutiva do Conselheiro Jair Pedro** referente
339 o pedido de vista sobre o Encontro de Coordenadores proposto pela Comissão de
340 Assessoramento no Distrito de Fernando de Noronha, o Conselheiro recomendou a
341 suspensão do evento em Fernando de Noronha, em função da atividade não está
342 prevista no Planejamento das Ações do Conselho em 2012 e dada à falta de recursos
343 para arcar com as despesas daquela atividade. **Acatado pelo pleno.** Na continuidade
344 **indicação de conselheiros/as para eventos/cursos:** O pleno deliberou aprovada a
345 indicação do Conselheiro **Alexsandro Lopes da Silva** para compor o Comitê de
346 Mobilização Social para enfrentamento da Dengue no Estado de PE conforme ofício
347 circular da I GERES de nº069/2012 ; O pleno deliberou aprovada a indicação do
348 **Conselheiro Jair Pedro dos Santos** como titular e do **Conselheiro Carlos Antônio A.**
349 **de Freitas** como suplente para compor o Conselho Universitário da Universidade de
350 PE, conforme ofício da UPE de nº721/12. **Eventos:** O pleno deliberou aprovada a
351 indicação do **Conselheiro Carlos Antônio A. de Freitas** para participar do evento I
352 Fórum Regional de Discussão de Políticas de Saúde em Oncologia – Edição
353 Pernambuco (22/11/2012, das 08h30 às 17h30, no Beach Class Atlântica Hotels 1/
354 Boa Viagem); O pleno deliberou aprovada a indicação da **Conselheira Lucelena**
355 **Cândido** para participar de Audiência Pública sobre “Avanço e Perspectiva das
356 mulheres Negras em PE” (27/11/12, às 09h no Auditório da Assembléia Legislativa); O
357 pleno deliberou aprovada a indicação dos **Conselheiros Djair de Alcântara Farias,**
358 **Luiz Carlos da Silva, Alexsandro Lopes da Silva e Marcondes C. Silva** para
359 participarem do II Encontro Estadual Sobre Saúde do Trabalhador e Controle Social
360 (04/12/12, das 08h às 17h no Auditório da Assembléia Legislativa – Natal); O pleno
361 deliberou aprovada a indicação da **Conselheira Lucelena Cândido** para participar do
362 Encontro Intersetorial A Pessoa Idosa e Estratégias Públicas de Atuação (no dia
363 22/11/12 às 08h às 12h30, no Auditório da Escola Fazendária de PE – ESAFAZ Av. Cruz
364 Cabugá nº 1419 térreo); O pleno deliberou aprovada a indicação da **Conselheira**
365 **Sebastiana M. Prazeres** convidada a participar do Seminário Direitos Humanos, AIDS
366 e Controle Social, no dia 30 de novembro às 08h:00 no Hotel Jangadeiro. **Informe e**
367 **encerramento.** A Conselheira Maria José recomendou e o **pleno acatou** a proposta
368 de realização de um pleno extraordinário para o dia 05 de dezembro de 2012, desde
369 que cumprisse as prerrogativas regimentais, devendo atingir o quórum mínimo de
370 assinaturas, a saber: assinatura de metade mais um conselheiro (a) de acordo, a fim



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

371 de discutir a situação do Hospital Oswaldo Cruz. O Conselheiro Carlos Freitas
372 informou que na próxima sexta feira o Hospital Oswaldo Cruz estava completando
373 mais um ano e convidou a todos os Conselheiros (as) para participarem de um
374 manifesto reivindicando que o concurso público para médico fosse aberto para todas
375 as classes. E que estava retornando a Comissão de Fiscalização. O Conselheiro Jair
376 Pedro informou que tinha representando o CES/PE no o Comitê Metropolitano
377 Contra Tuberculose e do Consorcio Internacional de Saneamento junto a FUNASA.
378 Acrescentou em relação ao primeiro que tinha várias ações junto aos municípios, e
379 que no apoio técnico do Conselho existia uma pasta constando todo material como:
380 pauta das reuniões, calendário e recursos e que posteriormente aquelas informações
381 seriam repassadas por e-mail. O Conselheiro Diego registrou o atraso no início da
382 reunião e a melancolia do final. Sugeriu uma reflexão em cima da atuação do
383 Conselho. E por nada mais havendo a tratar a Coordenação da mesa, às dezessete
384 horas e quarenta minutos, deu por encerrada a 422ª Reunião Ordinária do CES/PE. A
385 presente foi lavrada por mim, _____ Anary de Paiva Souza, Relatora do
386 CES/PE. Recife, vinte e um de novembro de dois mil e doze.

387 PRESENTES:

388 Djair de Alcântara Farias-CUT.....;

389 Luiz Carlos da Silva-CUT.....;

390 Carlos Eduardo de Souza-NCST.....;

391 Nilson José Magalhães de Almeida- CUT.....;

392 Henrique Eduardo Soares Silva-AMHOR.....;

393 Carlos Antonio Alves Freitas-ADUSEP.....;

394 Reneudo Guedes da Silva-FECOPE.....;

395 Adson José da Silva- Mov. Trab. Cristãos.....;

396 Sebastiana Maria dos Prazeres-FEMOCOHAB.....;

397 Klébson José de Lima-APPDORT.....;

398 José Wilson Alencar de Oliveira-ISHMAP.....;

399 Luciana Correia Pires- Pastoral da Criança CNBB.....;

400 Jair Pedro dos Santos-Instituto Pró-Cidadania.....;

401 Sônia M. Oliveira Pinto-APTA.....;

402 Lucelena Cândido dos Anjos- APTA.....;

403 Rita de Cássia Pinheiro Valença Garcia-CREFONO 4.....;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.03.13

-
- 404 Dayan Moreira Xenofonte-SOEPE.....;
 - 405 João Batista Fortunato-SINDSAÚDE.....;
 - 406 Maria José Ribeiro Tavares-CREFITO.....;
 - 407 José Ribeiro da Silva-SINDSE/PE.....;
 - 408 Marcondes Carneiro da Silva-SINDSPREV.....;
 - 409 Aristóteles Homero dos Santos Cardona Júnior-SIMEPE.....;
 - 410 Jorge Alberto da Silva- SINDACS.....;
 - 411 Alexsandro L. Silva-SINDACS.....;
 - 412 Diego Pessoa-SES/PE.....;
 - 413 Domício Aurélio de Sá-FIOCRUZ.....;