



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Ata da 425ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos treze dias do mês de março de dois mil e treze, às nove horas e quarenta e dois
2 minutos, teve início a quadringentésima vigésima quinta 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 – CUT; Carlos Eduardo de Souza
7 (suplente)- Nova Central Sindical dos Trabalhadores – NCST; Nilson José Magalhães
8 de Almeida (suplente)-Central Única dos Trabalhadores – CUT; Henrique E. Soares
9 Silva (titular)- Art. e Mov. Homossexual do Recife e Área Metrop.- AMHOR; Xavier
10 Uytendenbroek (suplente)-Pastoral da Saúde da CNBB Nordeste 2; Carlos Antônio A. de
11 Freitas (titular)- Ass. Defesa dos Usuários de Seg. Planos e Sist de Saúde; Reneudo G.
12 da Silva (suplente)- Federação dos Círculos Operários de Pernambuco – FECOPE;
13 Adson José da Silva (titular)- Movimento dos Trabalhadores Cristãos; Sebastiana
14 Maria dos Prazeres (suplente)- Federação das Associações dos Moradores de Núcleos
15 de COHAB e Similares do Estado de PE – FEMOCO HAB; Jair Brandão de Moura Filho
16 (titular)- Soropositividade, Comunicação & Gênero- GESTOS; Klebson José de Lima
17 (suplente)-Ass. Pern. Port. de Doenças Relac. ao Trabalho – APPDORT; Sylmara Karine
18 Leite Bernardo (titular) - Associação Paróquia Palmares; José W. Alencar de Oliveira
19 (titular)- Instituto de Saúde Holística Madre Paulina – ISHMAP; Chopelly Glaudystton
20 Pereira dos Santos (suplente)- Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais
21 de Pernambuco; Jair Pedro dos Santos (suplente)- Instituto Brasileiro Pró-Cidadania;
22 Sônia M. O.Pinto (titular)- Ass. Trab. Ex-Trab. Emp. de Ass. Cons. Prof. Autôn. Est. PE.
23 – APTA; Lucelena C.Anjos (suplente)- Ass.Trab. Ex-Trab.Emp. de Ass. Cons. Prof. Aut.
24 Est. PE. – APTA; José Luiz Batista Braga (suplente)- Fraternidade Cristã de Pessoas
25 com Deficiência; Luigi Deivson dos Santos (titular)- Sindicato dos Psicólogos de
26 Pernambuco-PSICOSIND; Dayan Moreira Xenofonte (titular)- Sindicato dos
27 Odontologistas de Pernambuco – SOEPE; John Pontes Pessoa (titular) - Sind. Trab. em
28 Saúde e Seg. Social do Est. Pernambuco – SINDSAÚDE; Lindinere Jane Ferreira da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

29 Silva (titular)- Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco- SEEPE-PE; Maria
30 J. R. Tavares(suplente)-Cons.Reg. Fisio e Terapia Ocup. da 1ª Região - CREFITO-1; José
31 Ribeiro da Silva (titular)- Sind.Serv. Púb. Fed. do Estado de Pernambuco – SINDSE/PE
32 Marcondes C.Silva (suplente)- Sind.Trab.Púb.Fed.Saúde e Prev.Soc.Est. PE
33 SINDSPREV-PE; Marise Matwijnzyn (titular)- Sindicato dos Farmacêuticos no Estado
34 de Pernambuco – SINFARPE; Ariostóteles Homero dos Santos Cardona Júnior
35 (titular)- Sindicato dos Médicos de Pernambuco- SIMEPE; Jorge Alberto da Silva
36 (titular)- Sind. Dos Agentes Comu. De Saúde e Combate as Endemias do Estado de PE-
37 SINDACS; Ana Paula Menezes Sóter (suplente)- Secretaria Estadual de Saúde; Diego
38 Pessoa (titular) Secretaria Estadual de Saúde; Avelar de Castro Loureiro (titular) -
39 Associação Nordestina de Hospitais; Antônio Manoel da Rocha(titular)-Centro de
40 Apoio as Ativid. Socio- Culturais e Profiss. Para Jovem e Adulto de PE. – CESEPE; Na
41 sequência a Coordenadora da mesa Conselheira Ana Paula M. Sóter, após saudações
42 proferiu a leitura da pauta: **Justificaram ausências os Conselheiros (as)**: Jackson
43 Sátiro da Silva (titular)-Associação de Deficientes Visuais do Agreste Meridional de
44 Pernambuco – ADVAMPE; Rita de Cássia P. V. Garcia (suplente) CREFONO 4; Domício
45 Aurélio de Sá (titular)- Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – FIOCRUZ. Proferiu a
46 leitura da pauta: **Justificativa das ausências; Entrega das atas**: sessão 424ª;
47 **Aprovação das Atas**: 420ª; 421ª; 422ª; 423ª - Observação: Ata da sessão 421ª (não
48 houve quórum); **Política de Atenção à Assistência Farmacêutica; Prestação de**
49 **Contas das Comissões de Trabalho do CES/PE: Comissão de Comunicação e**
50 **Imprensa, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Recomendações),**
51 **Comissão de Supervisão, GT Qualiconselhos , Comissão de Análise e Orçamento,**
52 **Funcionamento dos Conselhos Gestores de Saúde: Comissão de Assessoramento**
53 **(30 min.), GT Conselho de Gestão Participativa (30 min.); Eventos**: Ato em Defesa da
54 Saúde Pública no Congresso Nacional, para reafirmar a necessidade de fortalecer o
55 SUS Público, Universal e Integral. Durante a realização do Ato será anunciada a 1ª
56 contagem oficial de assinaturas do Projeto de Emenda Popular que assegure 10% do
57 PIB para o orçamento da União na Saúde. (10 de Abril Brasília – DF); Reunião da CIST
58 Nacional (25 e 26 de março de 2013), Brasília DF; **Indicação de Conselheiros/as**:
59 Indicação de 03 Conselheiros/as para participar da Reunião de Alinhamento do VII
60 Fórum Norte e Nordeste (04 e 05 de abril, Sergipe - SE); Curso Experimental à
61 distância sobre Potencialidades do Controle Social (01 vaga); **Informes e**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

62 **encerramento.** Se referindo à pauta o Conselheiro Adson Silva lembrou que já havia
63 sido aprovado no pleno constar o nome de quem recomendou o tema e o tempo
64 para fazer a abertura. Sugeriu aumentar também a duração da apresentação dos
65 pontos referentes à política de saúde, e que os itens referentes à prestação de conta
66 das comissões de trabalho do CES/PE, fossem discutidos nas reuniões das comissões,
67 vindo para o pleno resumido para apresentação, e não para debate. **A mesa acatou.**
68 Conselheira Marise Matwijszyn concordou com o Conselheiro Adson. Lembrou que a
69 pauta havia sido solicitada há bastante tempo por ela e pelo Conselheiro.
70 Acrescentou que a pauta não foi atendida pela Secretaria Executiva do CES/PE da
71 maneira que tinha sido solicitada, lembrando que a recomendação solicitava a
72 presença explícita da assistência farmacêutica como política do estado e do
73 laboratório oficial do estado, LAFEPE. A Conselheira Chopelly Glaudystton disse que
74 tinha encaminhado uma demanda para a Secretaria Executiva e não estava
75 constando na pauta a resposta. Solicitou se possível o esclarecimento ainda no
76 período da manhã, porque a tarde estaria viajando para São Paulo, para participar de
77 evento do Conselho Nacional de Saúde. A mesa esclareceu que ofício encaminhado a
78 Secretaria Executiva não vinha para o pleno, seguia para a Comissão para encaminhar
79 resposta. Lembrou que a Comissão Executiva era responsável pela elaboração da
80 pauta. Na sequência da pauta o pleno deliberou **aprovadas as atas: 420^a; 421^a; 422^a;**
81 **423^a,** com correção na ata 420 na linha 448 onde se lê PAS leiam-se PES/2012 e 2015
82 e na ata 422 na linha 294 onde se lê Silva leia-se Silvia. A mesa registrou a entrega da
83 ata 424. **Política de Atenção à Assistência Farmacêutica.** Os solicitantes do ponto
84 fizeram a abertura. Conselheira Marise Matwijszyn iniciou esclarecendo que o motivo
85 da demanda da pauta era muito pelo anseio dos trabalhadores do setor farmacêutico
86 da saúde e do SUS/PE, em verem aprovada e delimitada uma política farmacêutica
87 fundamentada e que não dependesse da vontade dos governantes e da gestão que
88 estivesse à frente naquele momento. Enfatizou que vinham assistindo as dificuldades
89 e a angústia de existir uma política onde os interesses dos usuários eram colocados
90 praticamente em último lugar, e que não tinham acesso, voz e nem força para saber
91 o que estava sendo pactuado na Comissão Bipartite. Registrou que os portadores de
92 glaucoma estavam tendo dificuldades em receber o colírio. Enfatizou que estavam
93 esperando a apresentação e aprovação de uma política de fato fundamentada.
94 Perguntou se as empresas responsáveis pela entrega dos colírios, e que não estavam



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

95 cumprindo com o contrato, estavam sendo autuadas e chamadas para responder pela
96 falta. Lamentou que o LAFEPE a mais de quatro anos não estava cumprindo o mínimo
97 do seu papel para ser um laboratório oficial do estado. Enfatizou a questão de que o
98 laboratório vinha praticando um preço maior que o praticado no mercado.
99 Conselheiro Adson Silva disse que não queria entrar na questão do LAFEPE, porque as
100 responsabilidades das contas eram do estado. E que o Conselho tinha a obrigação de
101 cobrar as ações que beneficiavam a população. Em relação à questão dos recursos
102 humanos, que a pauta estava protocolada desde o dia 25 de abril de 2012. Se
103 referindo à questão dos medicamentos disse que o grande problema era a falta de
104 autonomia dos municípios em administrar a verba disponibilizada, e que havia
105 observado através da análise do RAG/2011, que constava uma contrapartida do
106 município de catorze milhões e que tinha ficado um saldo de seis milhões.
107 Questionou se o município encaminhava aquelas demandas e se o estado restituía a
108 sobra. Recomendou corrigir e devolver por se tratar de recurso do ano de 2011. Disse
109 que com aquilo acarretava de muitos municípios não terem remédio para
110 hipertensão, diabete e lotação nas UTI. Disse que alguém estava sendo beneficiada
111 com aquelas questões. Destacou que muitas vezes ocorria do município ser
112 praticamente obrigado pelo Promotor a executar a compra, sem que antes, fosse
113 verificado de quem realmente era a obrigação. Perguntou se estava sendo analisada
114 a questão da prática do uso do medicamento captopril. Lembrou que havia um
115 grande percentual da população negra, e que era comprovado cientificamente que
116 aquele componente químico não fazia efeito para a raça. Colocou que as solicitações
117 das pautas sugeridas por ele eram exclusivas nas questões que estavam afetando a
118 sociedade. Lembrou que os canais de comunicação estavam mostrando a falta de
119 medicamento para os transplantados. Entendia como falta de planejamento, e era
120 necessário corrigi-lo para não permitir a falta. Solicitou a mesa mais um tempo de
121 fala, para registrar um assunto fora da pauta. Disse que o Secretário da SES/PE e
122 Presidente do CES/PE Dr. Antônio Carlos Figueira, tomou uma atitude em relação ao
123 RAG/2012 em que ele gostaria de registrar sua posição. Indiretamente o Secretário
124 tinha falado para ele, que não se conhecia as pessoas pela sua presença e nem pela
125 sua fala, e sim pelas suas ações. E que a ação que o mesmo teve quando acatou o
126 RAG, mandando publicá-lo com erros da sua gestão, fizeram seu crédito aumentar
127 um pouco, mas iria continuar cobrando sua presença no CES/PE. Após saudações o



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

128 Superintendente da Assistência Farmacêutica, Dr. José de Arimatéia Rocha Filho
129 registrou a satisfação de estar novamente no CES/PE, e em ter sido recebido com
130 uma platéia muito mais presente, que na ultima vez que este ali presente em reunião
131 do pleno. Iniciando disse que iria demonstrar como a mesma estava organizada, por
132 se tratar de um setor complexo e de ser uma das políticas mais complicadas de se
133 entender dentro do sistema. Acrescentou que mesmo ela ocupando um pequeno
134 espaço, tinha derivações e variações. Sugeriu um debate mais específico
135 futuramente, caso interessasse. Dando assim uma melhor orientação aos processos
136 de fiscalização e controles das ações da Assistência. Respondendo as observações
137 feitas pelos Conselheiros disse que entendia as suas preocupações, concordava mais
138 existiam muitos problemas ainda para serem resolvidos. Colocou que estavam
139 buscando soluções e que já tinham evoluído. E que partindo daquele argumento
140 iriam poder utilizar aquele tempo. Observou que na apresentação já trazia algumas
141 respostas colocadas por eles. Esclareceu que havia preparado uma apresentação que
142 demonstrava a Assistência Farmacêutica em dois momentos, uma no município e
143 outra no estado. Demonstrando os medicamentos referentes à alta complexidade e a
144 atenção básica. E que iria começar pelo município porque o tema principal e
145 motivador se referiam à questão do LAFEPE. Iniciando a explanação demonstrou
146 através de slide: Que a Assistência Farmacêutica era um conjunto de ações voltadas à
147 promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o
148 medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional, na
149 perspectiva de obtenção de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da
150 população. Res. CNS 338/2004. Ações: Pesquisa, desenvolvimento e produção de
151 medicamentos e insumos; garantia da qualidade dos produtos e serviços; seleção,
152 programação, aquisição, distribuição e dispensação; acompanhamento e avaliação de
153 sua utilização; Portaria GM/MS 204/2007 que regulamenta o financiamento e a
154 transferência dos recursos federais para as ações e os serviços, na forma de blocos de
155 financiamento, com respectivo monitoramento e controle; Bloco da Assistência
156 Farmacêutica e seus componentes; grupo de ações desenvolvidas de forma
157 articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde,
158 para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais
159 destinados ao atendimento dos agravos, prevalentes e prioritários de atenção básica;
160 que o financiamento e execução encontram-se regulamentados pela Port. GM/MS nº



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

161 4.217/2010 e Res. CIB/PE 1.472/2010, 184 Municípios mais o território de Fernando
162 de Noronha que totalizavam 8.810.256 habitantes (IBGE/2009); recursos pactuados
163 por gestor e habitante/ano: aquisição de medicamentos para gestor federal de R\$
164 5,10(R\$ 44.923.305,6) e aquisição de insumos para diabetes de Insulina NPH e
165 Regular; estadual de R\$ 5,10 (R\$ 44.923.305,60), e R\$ 0,50 - tiras glicemia capilar
166 glicosímetro (R\$ 4.415.128,08); municipal de R\$ 1,86(R\$ 16.387.076,16), R\$ 0,50
167 (Seringas e Lancetas (R\$ 4.415.128,08), totalizando R\$ 8,82(R\$ 77.706.458,00) de
168 aquisição de medicamentos, R\$ 1,00 (R\$ 8.810.256,16 em aquisição de insumos para
169 diabetes)). Tendo um investimento anual de R\$ 86.516.714,00; componente Básico
170 da Assistência Farmacêutica: As Secretarias Municipais de Saúde poderão utilizar até
171 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais e
172 municipais para atividades destinadas a adequação de espaço físico, aquisição de
173 equipamentos, mobiliário, realização de atividades vinculadas à educação
174 permanente; gestor Estadual Recursos 16.387.076,16 em 15%= 2.458.061,42;
175 Municipal 16.387.076,1. Requisitos: Elaborar projeto, incluir no Plano Municipal de
176 Saúde e submeter avaliação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde; Estrutura
177 Organizacional dos Serviços Municipais de Assistência Farmacêutica aplicação de
178 Questionário Situacional em 2012. Resposta ao questionário, 146 municípios
179 atenderam a nossa solicitação. Quanto ao gestor do serviço de assistência
180 farmacêutica, em 92% dos municípios o gestor é um farmacêutico, em 45% dos
181 municípios o gestor atua em outra área da SMS. Até o momento apenas 11
182 Municípios (6%) implantaram o HÓRUS. 73 (39%) solicitaram adesão, mas ainda não
183 implantaram. Dados do Ministério da Saúde. Fluxo para concessão da contrapartida
184 estadual: A cada ano, o LAFEPE informa os medicamentos e preço a serem ofertados
185 na contrapartida, Os preços são avaliados pela área de compras, após definição dos
186 preços, a SAF consulta os municípios quanto as suas necessidades, de acordo com o
187 saldo da sua contrapartida, e após resposta dos municípios, os dados são
188 consolidados e encaminhados para a área administrativa realizar a licitação e
189 emissão de empenho. O LAFEPE de posse do empenho realiza as entregas aos
190 municípios de acordo como programado, após as entregas, as notas fiscais atestadas
191 são enviadas à SAF para conferencia e registro, em seguida as notas fiscais são
192 enviadas ao financeiro para pagamento; Observou a nota técnica; as metas:
193 identificar a estrutura, a forma de organização e condições de funcionamento dos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

194 serviços municipais de assistência farmacêutica. Ações: Elaborar questionário para
195 identificar estrutura dos serviços municipais de AF. Encaminhar, apresentar e
196 orientar aos gestores municipais quanto ao preenchimento. Receber e avaliar
197 respostas apresentadas pelos municípios. Realizar visitas aos municípios para
198 conhecer e avaliar os serviços prestados pelas Afs; Apoiar os gestores municipais na
199 elaboração de projetos de melhoria e/ou estruturação dos serviços municipais de
200 assistência farmacêutica. Ações: Elaborar projeto padrão para estruturação,
201 qualificação das centrais de abastecimento farmacêutico. Orientar os gestores
202 municipais quanto à elaboração e emissão dos documentos necessários a utilização
203 dos recursos do componente básico da assistência farmacêutica para estruturação.
204 Realizar oficinas de orientação na elaboração dos projetos de melhoria e
205 estruturação das AF municipais. Acompanhar a execução dos projetos de
206 qualificação. Ampliar descentralização com interiorização da rede de Farmácias de
207 Pernambuco para acesso aos medicamentos especializados; Ações: Implantar
208 unidades das Farmácias de Pernambuco nas cidades sedes da III, IX, XI e XII GERES;
209 Ampliar a Farmácia de Pernambuco – Unidade Domiciliar, com descentralização, para
210 atender a 100% da demanda de pacientes com dificuldades de locomoção; implantar
211 unidades das Farmácias de Pernambuco nos ambulatórios dos grandes hospitais;
212 estimular e apoiar parcerias com municípios para implantação das Farmácias de
213 Pernambuco. Ofertar apoio técnico, para elaboração da relação municipal de
214 medicamentos e insumos essenciais para APS. Ações: Solicitar aos municípios as suas
215 relações de medicamentos e insumos padronizados para APS; avaliar e orientar
216 municípios na formulação e\ou qualificação da Relação Municipal de Medicamentos
217 e Insumos Essenciais; elaborar, a partir dos dados dos municípios, a Relação Estadual
218 de Medicamentos e Insumos; divulgar as Relações Estaduais e Municipais aos
219 gestores, profissionais de saúde e usuários. Apoiar os gestores municipais na
220 elaboração de plano municipal de saúde, e programação anual de saúde, assistência
221 farmacêutica. Ações: Elaborar modelo padrão para elaboração e apresentação das
222 programações anuais; realizar oficinas de orientação na elaboração das
223 programações anuais de medicamentos e insumos a serem adquiridos; realizar
224 oficinas de elaboração e apresentação dos Relatórios Anuais de Gestão da Assistência
225 Farmacêutica; acompanhar a execução das programações de aquisição a partir dos
226 relatórios de gestão; realizar atividades de capacitação (Cursos, encontros, fóruns,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

227 etc) para as pessoas que atuam em assistência farmacêutica. Atividades: Promover
228 atividades de capacitação para os profissionais farmacêuticos que atuam nos serviços
229 municipais de assistência farmacêutica; promover atividades de capacitação para os
230 técnicos e auxiliares que atuam nos serviços municipais de assistência farmacêutica.
231 Realizar atividades de promoção do uso racional de medicamentos, atividades:
232 Estimular, orientar e promover junto com os municípios campanhas sobre uso
233 racional de medicamentos; elaborar cartilhas e outros materiais educativos para
234 acesso aos municípios; elaborar e divulgar a RENAME, os protocolos e as normas
235 técnicas de medicamentos e outros insumos farmacêuticos; estimular atuação dos
236 profissionais farmacêuticos na assistência (atenção, orientação, acompanhamento)
237 aos usuários. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: Portaria GM/MS
238 3.237 / 2007. São medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de
239 agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do ministério
240 com protocolos e normas estabelecidas. Exemplo: AIDS, tuberculose, hanseníase,
241 filaríose e outras. Esses medicamentos são repassados pelo ministério aos Estados ou
242 Municípios. A distribuição é responsabilidade do estado; Componente Especializado
243 da Assistência Farmacêutica: Estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do
244 Sistema Único de Saúde, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do
245 tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão
246 definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério
247 da Saúde. Portaria GM/MS 2.981/2009: Contempla 67 doenças de média e alta
248 complexidade; oferta 109 fármacos em 197 apresentações; a aquisição dos
249 medicamentos é financiada em 80% pelo Ministério da Saúde e 20% pelo Gestor
250 Estadual; atualmente atendemos a 29.626 pessoas em todo estado. Programas
251 Estaduais: Contempla 31 doenças de média e alta complexidade; oferta 80 fármacos
252 em 135 apresentações e quatro produtos para saúde em sete apresentações; a
253 aquisição dos medicamentos é financiada em 100% pelo Gestor Estadual; atualmente
254 atendemos a 6.024 pessoas em todo estado; índice de Pacientes no CEAF e
255 Programas Estaduais; Evolução do Número de Farmácias de Pernambuco; Evolução
256 do Número de Pacientes nas Farmácias de Pernambuco; Plano Estadual de Saúde
257 2012 a 2015, Metas da SAF: Ampliar em 50% o número de usuários no componente
258 especializado e programas estaduais da assistência farmacêutica; implantar 10 novas
259 unidades da Farmácia de Pernambuco; reestruturar oito unidades da Farmácia de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

260 Pernambuco; estruturar a Farmácia de Pernambuco - Unidade Domiciliar para
261 atender a 100% dos usuários com dificuldades de locomoção; Ações para Redução da
262 Demanda Reprimida de Usuários no CEAF e Programas Estaduais; Unidade de saúde
263 para dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência
264 farmacêutica e programas estaduais de forma contínua, humanizada e racional às
265 pessoas usuárias do SUS que residem no estado de Pernambuco. Modelo Tradicional:
266 Forma mais comum de dispensação de medicamentos, onde as pessoas tem que se
267 deslocar até a sede da farmácia para cadastrar-se, apresentar documentos e receber
268 os seus medicamentos; Modelo Itinerante: Forma alternativa de dispensação de
269 medicamentos, onde a farmácia realiza diretamente a grupos específicos de usuários
270 em atendimento nas clínicas, hospitais e associações de usuários credenciadas;
271 Modelo Domiciliar: Forma alternativa de dispensação de medicamentos, onde os
272 usuários com dificuldades de locomoção são atendimento diretamente em suas
273 residências; Farmácias de Pernambuco: Distribuição Geográfica; organograma da
274 Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF; Outras Formas de Acesso a
275 Medicamentos: Aquisição a baixo custo (parceria com prefeituras): Farmácia LAFEPE,
276 Farmácia Popular do Brasil, Programa Aqui Tem Farmácia Popular, Financiado pelo
277 Ministério da Saúde em parceria com farmácias privadas, medicamentos para
278 tratamento da hipertensão e diabetes a custo zero para usuários, medicamentos
279 para outros agravos a baixo custo. Na sequência a mesa abriu a sessão para os
280 debates. Conselheira Lindinere destacou que tinham identificado pela experiência de
281 profissional da atenção básica, com a colaboração da Conselheira Marlize, o quanto
282 era difícil e claro os problemas enfrentados pela a assistência farmacêutica com a
283 falta de medicamentos. Disse que observavam a existência de um jogo de empurra
284 entre os municípios e o estado, e na verdade ninguém assumia, e cada dia que
285 passava o número de pacientes sequelados e gastos para o SUS aumentava, por
286 conta dos tratamentos demorados como, por exemplo, o de fisioterapia. Disse
287 verificar que quase todos os transplantes eram realizados no SUS, e que na fila
288 raramente as pessoas mais carentes tinham acesso pois quando chegava a sua hora
289 eles já haviam morrido, e que aqueles pacientes oriundos de planos de saúde, faziam
290 o transplante pelo SUS, recebiam a medicação especializada. Perguntou como estava
291 sendo o processo de ressarcimento garantido pela Lei da ANS- Agência Nacional de
292 Saúde Suplementar para pacientes que tem plano de saúde, e utilizavam por



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

293 necessidade o serviço do SUS. Se a gestão cobrava ou qual era o mecanismo
294 utilizado. Concluindo disse ser uma luta desigual, e comparava sempre a saúde com a
295 educação, o que era básico, fundamental, precário, público ficava para o município e
296 o nível melhor como a universidade pública, e na questão da alta complexidade tem
297 os exames para os da classe média e alta. Conselheiro Carlos Eduardo disse que era
298 membro da Comissão de fiscalização e funcionário do LAFEPE. Observou que o
299 laboratório não cumpria com o abastecimento dos medicamentos. Acusou a SES/PE
300 pelo atraso da disponibilização da verba, e recomendou que a mesma fiscalizasse a
301 unidade. Conselheiro Carlos Freitas questionou qual seria o motivo da falta de
302 medicamentos, e a eficiência do sistema HORUS. Perguntou ainda quais eram as
303 indústrias que faziam boicote na entrega dos mesmos. Destacou que a situação do
304 sertão do Araripe era bastante crítica, e recomendou que aquele repasse fosse feito
305 no máximo em noventa dias. Conselheiro Jair Brandão agradeceu a disponibilidade
306 da Assistência Farmacêutica, parabenizou a explanação, e disse ter observado que
307 faltava muito a se avançar. Disse que na sua visão tanto os municípios quanto a
308 SES/PE eram culpados pelo desabastecimento, pela faltava compromisso, e era
309 inadmissível dentro da terapia medicamentosa, e quem mais sofria era a população.
310 Citou, como exemplo, o Hospital Correia Picanço que faltava medicação básica e para
311 o tratamento de infecções oportunistas. Destacou que estava entregando, ofício da
312 Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS em Pernambuco, e como
313 encaminhamento gostaria de solicitar uma resposta por escrito da CES/PE e da
314 Assistência Farmacêutica. Enfatizou ser necessário um trabalho de educação
315 permanente para os atendentes das farmácias. Questionou por que os
316 medicamentos, relativos à rede de pessoas que vivem com HIV/AIDS, no ano de 2009
317 tinha um percentual de 100%, e há medida que o tempo passou diminuiu bastante.
318 Conselheiro Henrique Eduardo disse que a atenção básica era a ponta de acesso para
319 todos os usuários, e não era admissível que faltasse remédio. Perguntaram quais
320 seriam os mecanismos legais para os municípios serem cobrados e não haver mais
321 aquela falta e manutenção dos equipamentos. Se referindo ao RAG sugeriu uma
322 fiscalização voltada para as questões legais dos fatos. E que o CES acionasse também
323 as câmaras técnicas, porque era importante se subsidiar de informações e estarem
324 juntos dos municípios. E de posse das informações colhidas relativas às dificuldades
325 encontradas pelos municípios, o CES poderia estar cobrando um melhor desempenho



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

326 por parte deles. Concordou com a fala do Conselheiro Jair Brandão quando destacou
327 que os medicamentos terapêuticos eram importantes e que não podiam faltar. Na
328 continuidade e respondendo aos questionamentos, Dr. Arimatéia disse que havia
329 gostado das perguntas, colocações e quem muitas eram pertinentes. Disse que todos
330 os pacientes atendidos na farmácia eram oriundos do SUS, inclusive os de iniciativa
331 privada e de planos de saúde tiveram que primeiro adquirir o cartão SUS para poder
332 entrar na rede pública. Disse que quanto à questão do plano de saúde não tinha
333 como identificar, e teria que ser uma questão mais efetiva. Em relação à questão dos
334 municípios, disse que eles detinham 80% dos recursos financiados para comprarem
335 os medicamentos da atenção básica. Destacou não estar tirando a responsabilidade
336 do estado, e a questão não era só porque não encaminhava os medicamentos, e que
337 havia outras falhas. Disse ter concordado com a fala do Conselheiro Henrique nesse
338 sentido. A questão levantada pelo Conselheiro Carlos Eduardo era em relação a
339 questões internas do LAFEPE, e ele não tinha aqueles dados para esclarecer, e que
340 aconteciam questões burocráticas, como mudança de contrato acarretando atraso.
341 Disse que já ocorreu de atrasar empenho por conta de mudanças de regras, dentro
342 da própria estrutura do estado. Acontecia algumas vezes do LAFEPE não cumprir o
343 prazo da entrega, acarretando o cancelamento de alguns itens. Por aquele motivo
344 tiveram uma queda. Acrescentou que tiveram há pouco tempo, aproximadamente
345 dois milhões de reais cancelados por conta de três produtos que eles não
346 conseguiram garantir o repasse. Esclareceu para o Conselheiro Carlos Freitas que
347 davam um prazo de noventa dias para a entrega, e tinham uma ação paralela de
348 licitar alguns itens para no caso da falha do LAFEPE, tentar suprir aquela deficiência a
349 tempo. Esclareceu que como existia o prazo, apenas na falha é que poderiam entrar
350 com a segunda alternativa. Destacou como muito importante à ação do Secretário de
351 ter tirado aquele privilégio do LAFEPE, e o não cumprimento do prazo acarretar o
352 cancelamento do pedido. Disse que estavam tendo problemas com o fornecimento
353 de medicamentos de transplante, infecções oportunistas e outras várias doenças. Por
354 questões de licitação nas mudanças das regras, com fornecedor, mais que estavam
355 conseguindo manter um nível de abastecimento ainda razoável. Na questão colocada
356 por ele em relação à indústria, era relativo à motivação da ação judicial. Na prática
357 não estava existindo a fabricação e o fornecimento a contento dos medicamentos
358 lançados no mercado, gerando empresas habilitadas em mover aquelas ações.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

359 Concordou com o Conselheiro Jair no que dizia respeito à falta de medicamentos nas
360 farmácias para tratamento das doenças da DST/AIDS, mas que alguns não estavam
361 pactuados, e que tanto a farmácia do hospital Correia Picanço como do HC tinham
362 uma estrutura frágil. Disse que em conversa com os diretores daqueles hospitais
363 informou que estavam aguardando o incentivo para a melhoria. Destacou a reforma
364 feita na farmácia do hospital Oswaldo Cruz, e a classificou como a melhor.
365 Conselheiro Aristóteles observou que a população consome medicamentos de forma
366 intensa. Perguntou como poderiam fiscalizar e resolver a questão destacada pela
367 Conselheira Lindinere, referente à questão da falta dos medicamentos, em que todos
368 se eximem da culpa e jogam para o outro. Se referindo a questão levantada por Dr.
369 Arimatéia, em relação à prática de algumas indústrias e fornecedores, perguntou
370 como poderiam trabalhar na fiscalização e controle daquela ação. Disse que passou
371 quatro meses na unidade de Petrolina sem fita de hgt tanto para a entrega ao
372 usuário como para o atendimento na urgência, e que terminavam tendo mesmo que
373 partir para atitude judiciária, que era um direito de todos. Questionou como estava
374 sendo o financiamento geral com o advento das farmácias populares, porque em
375 Petrolina estava havendo uma dependência gigantesca por parte delas, e que agora
376 faltava tudo que lhes era de direito. Se havia algum estudo ou levantamento por
377 parte da SES/PE, em relação ao controle dos municípios que tinha Comissão de
378 farmácias terapêuticas, e se estavam tendo utilidades. Conselheira Ana Paula
379 recomendou uma discussão entre as Comissões, para se apropriarem das questões
380 mercadológicas que não apareciam, e juntos lutarem por objetivos que eram comuns
381 a todos. Esclareceu para o Conselheiro Adson que a questão não era financeira, e
382 mesmo assim a Secretaria não conseguia comprar. Enfatizou que seria interessante
383 observar que o mercado praticava uma política em que os parceiros, a exemplo, dos
384 laboratórios que vendiam o medicamento ao estado, remédio àquele que significa a
385 garantia de vida do transplantado, comprometiam-se contratualmente e não
386 entregavam o medicamento no prazo determinado, deveriam sofrer punições. Na
387 realidade só sofriam as penalidades de ordem administrativa, que era pouco diante
388 de pessoas que perdiam o rim na falta daquele remédio. Garantiu que aqueles que
389 significavam perda de órgão, vida e morte não iriam mais faltar em Pernambuco,
390 porque comprariam na farmácia que tivesse disponibilidade, embora os laboratórios
391 não tivessem nenhum compromisso e a Secretaria acabava tendo que comprar num



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

392 mercado que cobrava um preço exorbitante. Alimentando, assim, aquela prática. A
393 Conselheira Marlize recomendou convidar o judiciário para prestar esclarecimentos
394 em saúde, e capacitação para as Comissões nas questões relativas à Assistência
395 Farmacêutica. Conselheira Maria José Tenório parabenizou a apresentação, e disse
396 que também estava sentindo a falta do LAFEPE, do setor de compras. Concordou em
397 se fazer uma oficina. Perguntou de quem era a responsabilidade da compra dos
398 medicamentos para o tratamento de saúde mental. Conselheiro Adson perguntou ao
399 Dr. Arimatéia como era feita a análise técnica dos medicamentos fitoterápicos.
400 Destacou que os municípios tinham uma prática de jogar vários medicamentos no
401 lixo, por estarem fora da validade, e questionou se aqueles já tinham sido comprados
402 com o prazo vencido. Enfatizou que o estado precisava ter uma gestão plena
403 acompanhando, contribuindo na organização e no apoio técnico aos municípios.
404 Citou como exemplo a questão do medicamento capitropil, que não fazia efeito para
405 tratamento da raça negra, e que o estado não dava assessoramento técnico, sendo
406 conivente com os municípios na aquisição daquele medicamento. Dr. Arimatéia
407 esclareceu para o Conselheiro Adson que o acompanhamento era feito, conforme
408 havia apresentado as diversas ações executadas pelo estado. Observou que não
409 podiam interferir na gestão, que os mesmos tinham autonomia e não recebiam
410 ordens. Acrescentou que era um conjunto de atitudes e de pessoas que tinham que
411 ser modificadas, e não só da assistência farmacêutica. Disse que o capitropil era um
412 medicamento padronizado e tinha indicação, e se os municípios não seguiam os
413 padrões, eles só constatavam depois. Em relação às entidades filantrópicas passou a
414 palavra para Dra. Tereza Campos, que iniciou observando a importância da discussão
415 dos medicamentos, e do Conselho provocar discussões de políticas de assistência
416 farmacêutica que ela pressupõe remédios na casa mais que tem outras coisas antes
417 que era ter gente capacitada e com estrutura para atender. Enfatizou as questões
418 apresentadas pelo Dr. Arimatéia e acrescentou que diante dos demonstrativos, ficou
419 claro que houve um crescimento significativo na rede da assistência. Disse que ele
420 tinha focado muito nos medicamentos estratégicos e excepcionais e da atenção
421 básica, e que tinha uma rede própria do estado de Pernambuco que ela tem mais de
422 trinta unidades hospitalares. Disse que para terem uma ideia no hospital Agamenon
423 Magalhães tinha sido investido no mês um milhão em medicamentos, fora o hospital
424 da Restauração, do Getúlio Vargas e outros. E se multiplicasse teria uma média de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

425 oitocentos mil, e que se gastava só em seis grandes hospitais uma média de quarenta
426 e oito milhões por mês. Em relação às UPA, lembrou que em discussão anterior no
427 pleno tinha demonstrado que no atendimento das Unidades de Pronto Atendimento
428 e dos hospitais que são as OS, eram pagos o recurso mês, e toda medicação era
429 adquirida pelas unidades, dentro dos recursos recebidos. E que a responsabilidade da
430 aquisição dos medicamentos era daquelas unidades. Disse que não tinham nenhum
431 registro na ouvidoria, de falta dos medicamentos padronizados naquelas unidades
432 pactuadas com a SES/PE. Enfatizou a colocação da Dra. Ana Paula Sóter em relação às
433 dificuldades ligadas a compra do medicamento, e de ser um papel social. Disse que
434 puniam o laboratório, passando um tempo sem poder vender, mais às vezes não era
435 suficiente. Sugeriu que o seminário deveria ter como tema o papel do controle social
436 na efetividade da Assistência Farmacêutica. Dr. Arimatéia esclareceu que o município
437 do Brejo era o único que desenvolvia uma prática com medicamentos fitoterápicos.
438 Explicou para a Conselheira Maria José que a falta muitas vezes não era da farmácia,
439 e sim de alguns setores da SES/PE. Em relação à questão da saúde mental disse que a
440 única responsabilidade era dos municípios. E que mantinham um atendimento para
441 alguns pacientes do hospital Oswaldo Cruz e o hospital das Clínicas. Acrescentou que
442 o problema de abastecimento não era diferente dos demais itens. Sugeriu
443 acrescentar na proposta do evento da oficina, incluir os conselhos municipais com o
444 objetivo de orientar como deveria ser fiscalizada a assistência farmacêutica. Disse
445 que precisava muito do apoio do CES/PE para fazer aquela mobilização. Esclareceu
446 que a judicialização não resolvia a questão da falta, porque a dificuldade estava
447 muitas vezes na compra, e o Juiz não podia mandar você descumprir a Lei da licitação
448 que tinha que ser cumprida. E que além de chamar a indústria tinha que chamar o
449 segmento médico, que prescrevia a medicação. Disse que era interessante que os
450 sindicatos e os conselhos de medicina levassem aquele tema a exaustão, e que em
451 muitos casos parecia uma atividade manipulada. Disse que a farmácia terapêutica era
452 pro forme, e seria necessário um trabalho em conjunto com os médicos, para terem
453 conhecimento da relação municipal dos medicamentos utilizados. Em relação às
454 farmácias populares disse que era uma questão bastante complexa e específica para
455 discutir, e não tinha muito conhecimento técnico, e que tinham vindo para preencher
456 uma lacuna da regulação do mercado. Observou que o tema da medicalização era
457 bastante forte dentro do sistema capitalista e para debater seria necessário um



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

458 momento mais amplo, e convidar profissionais da área de filosofia e sociologia
459 porque a sociedade se identificava bastante, como foi visto no programa de televisão
460 quando foi debatido pelo médico Dráuzio Varella quando apresentou as doenças
461 relativas ao TOC- Transtorno Obsessivo Compulsivo, depressão e hiperatividade. Na
462 continuação o Conselheiro Manoel Rocha disse que tinha sido contemplado por
463 outros Conselheiros. Concordou com Dra. Ana Paula em relação a uma das
464 dificuldades da distribuição, ligada à questão do acesso para consequentemente
465 aumentarem o preço, e disse que a solução era cortar o mal pela raiz, e não comprar
466 a qualquer custo. Sugeriu uma fiscalização mais intensa. Observou a falta de
467 ferramentas de informática, como a internet, na estrutura dos municípios e disse que
468 aquilo influenciava o mau desempenho do sistema Horus. Disse que a falta daquela
469 estrutura contribuía, também, para a impossibilidade de acompanhamento por parte
470 dos setores competentes, na verificação de validade dos medicamentos, para não
471 acarretar o que ele observou na farmácia do município de São José da Coroa Grande
472 que tinha remédios com a validade fora do prazo. Conselheiro Jorge concordou com
473 as colocações anteriores. Acrescentou à sugestão do seminário, que deveria ser de
474 nível estadual voltado para atenção primária, destacando a farmácia popular e do
475 estado, o mais breve possível. Conselheiro Wilson concordou com a sugestão do
476 seminário para discutirem o aspecto da assistência farmacêutica, para discutirem de
477 forma mais ampliada. Recomendou deliberar antes das eleições. Perguntou por que
478 não tinha sido ainda implantado o sistema do Horus no município de Fernando de
479 Noronha, e porque o estado não ousava investir na fitoterapia. Conselheira Maria
480 José Ribeiro lembrou que no ano passado tinha discutido com Dr. Arimatéia as
481 questões da saúde mental, destacando a falta da medicação. Perguntou o que o
482 estado poderia fazer para ser mais incisivo na cobrança aos municípios. Sugeriu
483 convidar também o COSEMS. Conselheiro Ribeiro observou que no município de
484 Petrolina o médico era o gestor, e o remédio básico estava faltando. Enfatizou a
485 diferença entre político médico e médico político. Conselheiro Luiz Carlos disse ter
486 concordado com a fala do Dr. Arimatéia, quando o mesmo destacou a importância do
487 Planejamento. Sugeriu convidar a procuradoria e ouvidoria estadual. Conselheiro
488 Carlos Freitas recomendou que o CES encaminhasse uma resolução relatando que na
489 falta do cumprimento da compra de medicamentos por parte da SES e do LAPEPE,
490 que o município tivesse total autonomia; formar uma comissão entre fiscalização,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

491 assistência farmacêutica e jurídica. Conselheira Marlize concordou com o Conselheiro
492 Carlos Freitas e acrescentou que os municípios deveriam ter também liberdade para
493 acionarem outros laboratórios, observando o preço. Perguntou se o tabagismo
494 estava sendo trabalhado dentro da saúde mental, e sugeriu incluir os medicamentos
495 fitoterápicos com ênfase da Assistência Farmacêutica. Dra. Tereza Campos finalizou
496 enfatizando a importância da união do conselho social com a SES, para resolver as
497 dificuldades em relação à compra dos medicamentos, destacando a necessidade do
498 acompanhamento jurídico. Enfatizou o que tinha sido colocado pelo Dr. Arimetéia
499 que a medicação era pauta prioritária. Agradeceu o convite mais uma vez e colocou-
500 se a disposição. Conselheiro Arimatéria esclareceu para a Conselheira Marise
501 Matwijszyn esclareceu que sempre estava convidando o controle social para
502 participarem dos debates e discussões. E quando foi convidado a assumir a
503 Assistência Farmacêutica sabia do seu compromisso e não se sentia constrangido em
504 momento algum, e que a justiça tinha acesso direto ao sistema. Concordou com o
505 Conselheiro Adson que havia grande dificuldade quando a licitação não atendia e
506 havia uma espera de seis meses, ficando os pacientes descobertos. Destacou a
507 questão terapêutica do abraço e que havia um interesse por traz do mercado do
508 remédio. Sugeriu apoio para crescerem juntos. Após os debates o pleno deliberou
509 que a Comissão Executiva apresente em plenário uma proposta de construção de
510 uma agenda política para discussão de temas estratégicos através de ciclo de
511 palestras, devendo convidar diversos atores, ao exemplo da Política de Assistência
512 Farmacêutica pautando a responsabilidade dos municípios, do LAFEPE, dentre
513 outros; que a Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde
514 de Pernambuco, encaminhasse resposta oficial, por escrito, ao CES/PE e a Rede de
515 Pessoas Convivendo com HIV/AIDS, justificando a falta de medicamentos, conforme
516 documento entregue pela referida Rede e protocolado em plenário; deliberou que o
517 CES/PE encaminhasse resolução estabelecendo na falta do fornecimento de
518 medicamentos por parte da SES/PE e do LAFEPE, o município tenha total autonomia
519 para atender as necessidades da atenção básica no fornecimento dos mesmos, com o
520 objetivo de descentralizar. Na sequência da pauta **Prestação de Contas das**
521 **Comissões de Trabalho do CES/PE: Comissão de Comunicação e Imprensa;**
522 **Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (Recomendações); Comissão de**
523 **Supervisão; GT Qualiconselhos; Comissão de Análise e Orçamento.** Iniciado a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

524 Conselheira Lindinere informou que além da apresentação do relatório iria destacar
525 as recomendações. Lembrou que no decorrer do ano de 2012 tiveram algumas
526 dificuldades para garantir a participação do conselho nos eventos, encontradas em
527 alguns setores da SES/PE. Gerados pela falta de planejamento e organização
528 antecipada. Caracterizando o uso indevido dos recursos. Esclareceu que o presente
529 relatório tinha como objetivo consolidar e socializar as atividades realizadas pelo CES-
530 PE através da Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador do Conselho Estadual
531 de Saúde de Pernambuco - CISTE/PE (Oficinas, Fóruns e seminários para o Controle
532 Social em Saúde do Trabalhador), apontando a importância destes eventos no
533 fortalecimento do controle social para a efetivação da política de saúde do
534 trabalhador no Estado. Apontando os avanços, desafios e perspectivas para o
535 controle social neste campo de atuação o conteúdo consolidado foi construído de
536 forma coletiva, objetiva e clara a fim facilitar o entendimento do papel desses
537 eventos ao junto ao controle social no âmbito estadual e da atuação desta comissão
538 que assessora o CES na área da saúde do trabalhador. Na continuidade apresentou as
539 seguintes recomendações: FÓRUNS REGIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR-
540 Manter a tabela dos grupos estratégicos (avanços e desafios; problemas e soluções),
541 os aspectos negativos na maioria são de responsabilidade dos membros da CIST:
542 mobilização e divulgação; atraso inicial do evento, tempo corrido, baixa participação.
543 Temas a serem abordados nos próximos eventos: política pública atual modelo da
544 saúde do trabalhador informal, abordar a saúde do trabalhador dentro dos ciclos de
545 vida; terceira idade, trabalho infantil e saúde da mulher trabalhadora; curso de
546 atualização: manter a metodologia de abordagem; aspectos negativos comuns aos
547 fóruns; inserção da ii etapa /módulos: fechamentos das linhas de cuidados;
548 detalhamento das doenças ocupacionais do território; informações/discussões sobre
549 direito previdenciário e trabalhista; apresentação e homologação pelo conselho
550 municipal inserindo a proposta apresentada no PAS 2013. Gerais, adequar à ficha de
551 inscrição e frequência inserindo os quesitos profissão/ocupação e instituição que
552 representa; constituir em cada município um articulador do controle social;
553 apropriação dos palestrantes do código sanitário do município; organização das
554 atividades; necessidades de monitoramento da efetividade dos eventos. Articular
555 com os equipamentos sociais do território garantindo a participação da sua cidade
556 nos eventos. Maior comprometimento da organização/participação dos membros da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

557 CIST estadual: definição previa de papeis dos membros da coordenação/organização;
558 relatório avaliativo do evento pela comissão de organização; necessidades de
559 avaliação do produto e da atuação dos membros da CIST nos eventos; envolver as
560 comissões na organização previa e durante os eventos (conteúdos, articulação,
561 mobilização); divulgação ampla na mídia (blog, sites, jornais) e enviar a todos os
562 órgãos, entidades membros e convidados permanentes da CIST, CNS/CIST-
563 NACIONAL, CMS, COSEMS, conselhos de direitos e GERES, todos os relatórios e
564 agendas de atividades da CIST para conhecimento e acompanhamento das nossas
565 atividades pela sociedade em geral; enviar a todos os setores da SES (gabinete,
566 gerência de compras, planejamento, imprensa e financeiro) a planilha das atividades
567 da CIST-2013 eventos, identificando as referências de contato dos mesmos junto ao
568 CES e no caso da suspensão do evento pela não operacionalização da SES, que a
569 mesmo faça uma justificativa por escrito para que possamos nos justificar perante o
570 público alvo inscrito, evitando o descrédito do CES junto aos demais atores sociais, já
571 que os eventos foram agendados tempestivamente. Solicitar a gerência de compras
572 previamente ao evento os valores orçados para realização dos mesmos, bem como o
573 atesto da nota pelo CES após o evento, garantindo ao CES o acompanhamento
574 financeiro dos seus recursos; liberar a inscrição dos eventos apartes da divulgação da
575 agenda na mídia, estabelecendo porém data para a finalização da mesma, garantindo
576 assim a articulação, mobilização adequada para a participação do público alvo e o
577 gasto responsável dos recursos públicos pelo CES. Apresentação de relatório
578 quadrimestral das atividades agendadas das CIST e custos orçamentários ao pleno do
579 CES, enviando o mesmo a todos os setores da SES para avaliação monitoria; saúde do
580 trabalhador; política nacional de saúde do trabalhador; recomendamos a
581 apresentação da PNST ao pleno do CES; PAS/S-2013. Recomendamos ao CES de não
582 aprovação do PAS/ST-2013 e o seu reenvio a GAST para reformulação e readequação
583 do plano a luz do PES-2012/2015 e da PNST/2012. E posterior apresentação à CIST
584 Estadual e pleno do CES junto com a prestação de contas de 2012. Avanços e desafios
585 – apresentação dos municípios. Recomendamos o envio deste relatório para todos os
586 conselhos e secretários municipais de saúde e coordenadores de CEREST- Regionais
587 para conhecimento dos avanços e desafios do seu território e da agenda de
588 atividades da CIST- Estadual a serem realizadas na sua abrangência, facilitando a
589 articulação e mobilização do público alvo. Recomendar e enviar com cópia anexa da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

590 política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora a todos os CMS para
591 inserir nos seus PES 2013-2016 e no COAP da sua regional ações de saúde do
592 trabalhador conforme preconiza a lei. A CIST-ESTADUAL através do CES, solicitar o
593 calendário de reuniões dos CMS para agendar visitas aos municípios para discutir e
594 fomentar a criação e implantação de CIST- Municipais, conforme está aprovado no
595 PES 2012-2015; a CIST-ESTADUAL através do CES recomendar aos CMS a realização
596 de planejamento estratégico para as suas respectivas CIST-Municipais; avanços e
597 desafios – apresentação dos municípios. A CIST-Estadual através do CES recomendar
598 aos CMS a realização de planejamento estratégico para as suas respectivas CIST-
599 Municipais; recomendamos que este relatório fosse aprovado em resolução e
600 publicado integralmente nos veículos de comunicação do CES e da SES;
601 recomendamos que este relatório fosse enviado a CGSAT/MS e ao CNS/CIST-
602 nacional para socializar para aos diversos conselhos de saúde e suas respectivas CIST-
603 estaduais e/ou municipais; recomendamos que este relatório fosse enviado as
604 regionais de saúde, órgãos e entidades que tem interface com a saúde do
605 trabalhador (SRTE, funda centro, MPT, MPPE, centrais sindicais, escolas técnicas e
606 universidades, sindicatos, conselhos de direitos, e outros) para conhecimento e
607 participação nas atividades agendadas. Iniciando a discussão o Conselheiro Adson
608 destacou a importância da Comissão da CIST em acompanhar às ações que o estado
609 estava desenvolvendo. Disse que na sua compreensão a CIST não era para executar.
610 Observou que o CES/PE tinha destacado o cuidado em não transformar em
611 cooperativismo, e sugeriu que fosse um representante do conselho. Disse ser contra
612 a um volume de conselheiros na comissão. Conselheiro Ribeiro lembrou que já
613 haviam evoluído naquela questão. E o necessário era o município mapear a comissão.
614 Conselheiro Reneudo destacou a necessidade da comissão dentro do conselho.
615 Sugeriu ter uma temática dentro do CES para discutir os planejamentos e pontuarem
616 as ações. O Conselheiro Fernando César do conselho gestor do hospital Otávio de
617 Freitas disse que aplaudia o trabalho da comissão. Sugeriu criar um simpósio para
618 fazer o trabalhador ter conhecimento dos seus direitos, e capacitar os conselheiros
619 cobrando relatório de suas atividades. Destacou o avanço do município de Jaboatão
620 dentro da CIST. Conselheiro Jorge concordou com o Conselheiro anterior. Conselheira
621 Lindinere esclareceu os questionamentos demonstrando o regimento interno da
622 CIST- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Lembrou que o mesmo havia



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

623 sido aprovado pelo pleno do CES/PE, e tudo que a comissão estava fazendo tinha
624 sido aprovado sem ressalvas. Era a única comissão com planejamento estratégico,
625 que só se gastava com viagens e diárias, que todas as atividades estavam no PES.
626 Conselheiro Jorge concordou que faltavam capacidade e interesse de fazer de fato
627 um controle social. **Comissão de Análise e Orçamento.** Conselheira Lidinere
628 apresentou as demandas. O pleno deliberou aprovadas as recomendações da CIST
629 com a ressalva de encaminhar cópia do parecer da Secretaria de Saúde para o
630 Conselheiro Adson Silva, referente à concessão de diárias apenas para membros do
631 CES. **Comissão de Comunicação e Imprensa.** Conselheiro Ribeiro relatou as sugestões
632 de pauta para a composição da 4ª edição do jornal do CES/PE. Conselheiro John
633 Pontes recomendou adequação na matéria proposta para 4ª edição do jornal.
634 Conselheiro Adson lembrou que o pleno havia deliberado que o jornal deveria ser
635 redigido na íntegra. Conselheiro Carlos Freitas recomendou incluir na pauta a
636 Comissão de supervisão, fiscalização e saúde mental. O pleno acatou que o
637 Conselheiro John Pontes Pessoa possa realizar a adequação na matéria proposta para
638 4ª edição do jornal, a saber: Coordenador de Plenária participa da XVII Plenária
639 Nacional do Conselho Nacional de Saúde que se pauta na construção de análise
640 situacional; O pleno aprovou, com abstenção do Conselheiro Adson Silva, a proposta
641 de pauta para a 4ª edição do jornal do CES. **Comissão de Supervisão.** O pleno
642 deliberou apreciar na próxima reunião a proposta de trabalho da Comissão de
643 Supervisão para o ano de 2013, devendo promover 04 (quatro) oficinas e 01 (um)
644 seminário. **GT Qualiconselhos.** O Conselheiro Manoel Rocha disse que o curso sofreu
645 algumas mudanças substanciais. Primeiro que passou de curso para programa, e que
646 tinha como meta para aquele ano, a capacitação. E que a carga horária iria mudar, e
647 que haveria uma discussão no dia 26 de março. Confirmou que as inscrições feitas
648 anteriormente estavam asseguradas. Na sequência Em relação à **Comissão de**
649 **Supervisão,** o Conselheiro disse que estavam sugerindo duas oficinas, sendo uma por
650 GERES, participando dois conselheiros, um gestor municipal e um estadual, mais os
651 palestrantes convidados. Observou que Dr. Arimatéia tinha sugerido incluir política
652 de atenção à saúde farmacêutica, propondo colocar um técnico à disposição da
653 comissão. Destacou as ações a serem feitas. O Conselheiro Carlos Freitas perguntou
654 qual seriam o público alvo e o número de participantes. Conselheiro Jair Pedro disse
655 que a ideia era boa mais não estava no plano, e que o mesmo era restrito a saúde



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

656 mental. Conselheiro Manoel Rocha esclareceu que o público alvo era dois
657 conselheiros por município e dois gestores, sendo um municipal e um estadual.
658 Conselheira Lindinere sugeriu a Comissão se reunir e apresentar com mais
659 objetividade a finalidade da oficina. O Conselheiro esclareceu que havia trazido o
660 material, mais não conseguiu imprimir porque o pen drive estava danificado. A
661 Conselheira Sebastiana sugeriu que primeiro teria que passar pela avaliação da
662 Comissão Executiva para voltar à discussão ao próximo pleno. Foi deliberado que o
663 pleno apreciará na próxima reunião a proposta de trabalho da Comissão de
664 Supervisão para o ano de 2013, devendo promover 04 (quatro) oficinas e 01 (um)
665 seminário. Na Sequência **Funcionamento dos Conselhos Gestores de Saúde:**
666 **Comissão de Assessoramento; GT Conselho de Gestão Participativa.** O Conselheiro
667 Reneudo observou que a constituição brasileira abonava as atividades e ações do
668 controle social garantidas pelas gestões, e sendo o CES guardião da política social do
669 estado, a Comissão não tinha que justificar a operacionalização hierárquica e
670 responsabilidades na linha dos investimentos, e da manutenção dos conselhos
671 gestores. Disse que tinha até agosto para formular e setembro para entregar o
672 planejamento, e que nenhum conselho de Pernambuco tinha feito o planejamento
673 em tempo de inserir nas atividades de suas gestões. Solicitou deliberar. Conselheira
674 Lindinere perguntou para o Dr. Robalinho do Tribunal de Contas de que forma aquele
675 processo deveria ser feito para não impactar com a questão legal e se aquele era o
676 modelo para fortalecia os conselhos gestores. Lembrou que a LOA orçamentária
677 anual já havia fechado. Conselheiro Adson disse que os conselhos locais não eram
678 citados em algumas leis. Perguntou o que faltava para o governo encaminhar a
679 solicitação à Assembleia Legislativa do reconhecimento dos conselhos, para que
680 existisse legalidade. Recomendou o CES tirar uma resolução de reconhecimento dos
681 conselhos de unidade. Disse que daquela forma não mudaria conforme mudasse a
682 gestão. O Dr. Robalinho esclareceu que o caminho era primeiro a legalidade, segundo
683 a autonomia financeira e estruturação. Conselheira Lindinere solicitou pedido de
684 vistas para que fosse analisado juridicamente a questão do recurso. Disse que apesar
685 dos conselhos de unidade não serem legalizados, tinham um grande trabalho
686 político. O pleno deliberou que a proposta de **investimento orçamentário para os**
687 **Conselhos Gestores de Unidades**, proposta pela **Comissão de Assessoramento**,
688 sofresse **pedido de vistas** pela **Conselheira Lindinere Ferreira**, a qual



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

689 regimentalmente **deverá apresentar um parecer na próxima reunião plenária do**
690 **CES**; e deliberou que fosse **publicado em Diário Oficial**, através de resolução, que a
691 SES/PE crie **mecanismos para a legalização dos Conselhos Gestores de Unidades**. Na
692 continuidade o pleno acatou apreciar a **proposta de implantação do Conselho de**
693 **Gestão Participativa na próxima reunião plenária do CES**. Na sequência da pauta
694 **Eventos**: O pleno deliberou enviar carta justificando a não representação do CES/PE
695 no evento referente ao ato em defesa da saúde pública no Congresso Nacional em
696 Brasília - DF no dia 10 de abril de 2013; O pleno deliberou a participação da
697 Conselheira **Lindinere Ferreira** na reunião da CIST Nacional em Brasília – DF nos dias
698 25 e 26 de março de 2013; O pleno deliberou os Conselheiros **Reneudo Guedes da**
699 **Silva, Lucelena Candido dos Anjos, Antônio Manoel da Rocha e Sebastiana Maria**
700 **dos Prazeres** (suplente) para participarem da reunião de alinhamento do VII Fórum
701 Norte Nordeste em Aracaju - SE nos dias 04 e 05 de abril de 2013; O pleno acatou a
702 participação do Conselheiro **John Pontes Pessoa** no curso experimental à distância
703 sobre Potencialidades do Controle Social; O pleno acata a solicitação do Conselheiro
704 Jair Pedro, o qual requer do CES/PE as resoluções publicadas de 2011 a 2013; O pleno
705 acatou a inserção do Conselheiro Luigi Deivson dos Santos a participar da Comissão
706 Intersetorial de Saúde Mental do CES; O pleno acatou a inclusão do Conselheiro
707 Klebson José de Lima no GT do Conselho de Gestão Participativa; O pleno acatou a
708 solicitação do Conselheiro Jair Pedro, o qual requer do CES/PE as resoluções
709 publicadas de 2011 a 2013. **Informes**: A mesa informou que Dr. Humberto Antunes
710 estava substituído Dr. Paulo Auto na Diretoria de Planejamento da SES/PE; O
711 Conselheiro Jair Pedro informou que no dia 15 a Comissão de Saúde Mental e de
712 Supervisão estarão fazendo fiscalização no Hospital Psiquiátrico no município de
713 Barreiros; O Conselheiro Manoel Rocha e a Conselheira Sebastiana Prazeres,
714 solicitaram do Conselheiro Reneudo Guedes material informativo para enriquecer a
715 participação, dos mesmos, na reunião de alinhamento do VII Fórum Norte Nordeste,
716 em Sergipe; O Conselheiro Carlos Freitas informou que no dia 07 de abril será
717 comemorado o dia mundial da saúde, pela Pastoral da Saúde de São Lourenço da
718 Mata evento em defesa do Rio Capibaribe, abordando o tema: Como Está a Saúde do
719 Rio Capibaribe; O pleno acatou a inserção do Conselheiro Luigi Deivson dos Santos a
720 participar da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CES; O pleno acatou a
721 inclusão do Conselheiro Klebson José de Lima no GT do Conselho de Gestão



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

722 Participativa; O Conselheiro José Carlos Tavares do Conselho Gestor de Unidade do
723 Hospital de Areias informou que no dia 21 de março às 10 horas acontecerá o evento
724 de posse do Conselho Gestor; O Conselheiro José Carlos Tavares solicitou o nome do
725 representante do CES/PE para participar do evento da Posse dos Conselheiros
726 Gestores de Unidade do Hospital de Areias; A Conselheira Sebastiana Maria dos
727 Prazeres informou que a UPA do bairro do Ibura, situada na Lagoa Encantada fez
728 várias atividades em comemoração ao dia Internacional da Mulher. E por nada mais
729 havendo a tratar a Coordenação da mesa, às dezessete horas e quarenta e cinco
730 minutos, deu por encerrada a 425ª Reunião Ordinária do CES/PE. A presente foi
731 lavrada por mim, _____ Anary de Paiva Souza, Relatora do CES/PE.
732 Recife, treze de março de dois mil e treze. PRESENTES: Djair de Alcântara Farias
733 (titular)- CUT.....; Luiz Carlos da Silva (titular)-
734 CUT.....; Carlos Eduardo de Souza (suplente)-
735 NCST.....; Nilson José Magalhães de Almeida (suplente)-
736 CUT.....; Henrique E. Soares Silva (titular)-
737 AMHOR.....; Xavier Uytendenbroek(suplente)-Pastoral Saú.
738 CNBB Nord. 2.....; Carlos Antônio A. de Freitas (titular)-
739 ADUSEP.....; Reneudo G. da Silva (suplente)-
740 FECOPE.....; Adson José da Silva (titular)- Mov. Trab.
741 Cristãos.....; Sebastiana Maria dos Prazeres (suplente)-
742 FEMOCO HAB.....; Jair Brandão de Moura Filho (titular)-
743 GESTOS.....; Klebson José de Lima (suplente)-
744 APPDORT.....; Sylmara Karine Leite Bernardo (titular) – Ass.
745 Par. Palmares.....; José W. Alencar de Oliveira (titular)-
746 ISHMAP.....; Chopelly Glaudystton P. dos Santos (suplente)-
747 Art. Mov. Trav. Trans. PE.....; Jair Pedro dos Santos
748 (suplente)- Inst. Bras. Pró-Cidad.....; Sônia M. O.Pinto
749 (titular)-APTA.....; Lucelena C.Anjos (suplente)-
750 APTA.....; José Luiz Batista Braga (suplente)- Frat. Cristã Pes.
751 Defic.....; Luigi Deivson dos Santos (titular)-
752 PSICOSIND.....; John Pontes Pessoa (titular) –
753 SINDSAÚDE.....; Lindinere Jane Ferreira da Silva (titular)-SEEPE-
754 PE.....; Maria J. R. Tavares(suplente)-CREFITO-



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

755 1.....; José Ribeiro da Silva (titular)-
756 SINDSE/PE.....; Marcondes C.Silva (suplente)-SINDSPREV-
757 PE.....; Marise Matwijszyn (titular)-
758 SINFARPE.....; Ariostóteles Homero dos Santos Cardona Júnior
759 (titular)-SIMEPE.....; Jorge Alberto da Silva (titular)-
760 SINDACS.....; Ana Paula Menezes Sóter (suplente)-
761 SES/PE.....; Diego Pessoa (titular)
762 SES/PE.....; Avelar de Castro Loureiro (titular) – Ass. Nord.
763 Hosp.....; Antônio Manoel da Rocha(titular)-
764 CESEPE.....