



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
ASSESSORIA TÉCNICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Ata de Reunião

Comitê Técnico Saúde da População Negra

19.04.2012

Às 14h30min h do dia 19.04.2012, reuniram-se os representantes de áreas técnicas da SES, representantes da sociedade civil, e convidados, para a conformação do Comitê Estadual de Saúde da População Negra do Rio de Janeiro, a ser estabelecido como desdobrando do Grupo de Trabalho Estadual de Saúde da População, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde (SES), criado através da Resolução SES Nº 1416 DE 25 DE OUTUBRO DE 2010, publicada no D.O.E. Nº. 121, de 01.07.2011.

Estiveram presentes como representantes de áreas técnicas da SES: Carina Teixeira Pacheco, Danielle Cristine, Izabela Ribeiro e Tercia Vieira (Assessoria Técnica de Gestão Estratégica e Participativa/Subsecretaria Geral), Tomaz Pinheiro da Costa (Área Técnica de Saúde da Mulher/Superintendência de Atenção Básica/Subsecretaria de Atenção à Saúde), Márcia Lopes Silva (Ouvidoria/Subsecretaria Jurídica), Dayse e Flávia Dantas (Assessoria Técnica de Planejamento/Subsecretaria Geral), Tatiana Mattos (Humanização) e Suzana (Assessoria Técnica Informação/Subsecretaria Geral) como representante da sociedade civil: (Conselho Estadual de Saúde); como convidados o consultor Rui (Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / MS).

A reunião foi coordenada por Carina Pacheco, que apresentou a necessidade e do surgimento de formação do Comitê. Ressaltou a presença do Consultor SGE/MS Rui Leandro. Neste momento Tatiana pergunta se não haverá no comitê representação dos usuários, Carina afirma que sim. Coloca em pauta a aprovação da minuta da resolução para formação do comitê.

Carina inicia a leitura da minuta da Resolução:

No art 1º alínea II, Tomás coloca em discussão se caberia apenas a SES/RJ uma vez que as ações são transversais. Tatiana diz o que é saúde e Dayse diz que quando se fala em saúde se fala em determinantes sociais, logo se inclui outras secretarias. Tomás reafirma que quando se é transversal não



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
ASSESSORIA TÉCNICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

se pode ter somente ações na SES. Danielle coloca a possibilidade da inclusão de grupos temáticos, onde entrariam encaminhamentos para as outras secretarias. Rui coloca a importância da discussão dos determinantes, porém lembra que não se há governabilidade sobre as outras secretarias. Tatiana lembra que é função da SES dar apoio aos municípios.

No art 1º alínea I, foi retirado prestadores de serviços e incluído órgão públicos.

Carina passa para a composição do Comitê. Marta e Tatiana defendem a inclusão de áreas como a Vigilância em Saúde, dos privados de liberdade. Tomás reitera que o comitê precisa ter representação para ouvir as demandas, e que quando tem uma composição muito grande não fica efetivo, e ao que fala da saúde não contemplar alguma representação não significa que não vai haver articulação com esta área. Suzana resalta que o monitoramento é transversal e nesse sentido que a Vigilância tem que estar presente. Rui também defende a importância da vigilância, fala que há 3 ou 4 anos que começou a se obter dados de forma agregada, mesmo tendo desde 1996 a inclusão do quesito cor/raça nos indicadores; com a pactuação da política as áreas vão ter que se fazer representar e que não se deixe de fora o interior, que se chame os quilombolas, porém é importante que a SES subsidie a vinda dessas representações. Dayse coloca que se fala de Vigilância em Saúde e não só de Vigilância epidemiológica para se obter o diagnóstico. Foi posto em discussão as atribuições do comitê e que de fato precisam ter representantes para que o comitê seja efetivo. Tatiana fala das atribuições do Comitê e lembra o que o faz sair da área técnica para ser o comitê, e que tem que agir conforme o Plano Estadual de Saúde. Carina expõe que o comitê é para fazer pensar as ações. Tomás coloca que tem que ser acessível para representação dos usuários, externa.

Tomás coloca em discussão se no art 3º, se a pessoa nomeada sair, se sai à pessoa ou se sai à representação. Rui resalta que a entidade pode ser renovada e que a pessoa sai, porém a entidade fica. Danielle fala do suplente, se a pessoa se ausenta o suplente assume para a representação continuar.

Carina estabelece que será enviado por e-mail a minuta da resolução para todos os componentes, para que todos colaborem com sua construção. Passa a palavra para Rui iniciar sua apresentação.

Rui se apresenta para todos. Destaca que a política nacional de Saúde integral da população Negra é uma política do SUS, e o MS quer implementar



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
ASSESSORIA TÉCNICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

esta política, porém tem conhecimento das dificuldades como o racismo institucional e ressalta que a política vem para melhorar o SUS. Com isso o comitê se torna importante, para que o estado implemente a política. Ressalta que os privados de liberdade esta contido no DAPS e os índios na SESAI. Lembra q é importante fazer o diálogo do conceito de universalidade e equidade com o acesso de qualidade, e que as políticas sejam transversais. Apresenta a evolução dos marcos legais. Expõe que os quilombolas estão dentro da população negra. Ressalta que com o COAP se fala de indicadores. Passa para a marca da política nacional de saúde integral da população negra, aponta os principais avanços com legislação normativa, instituição do CTSPN, publicação da política nacional, estatuto da igualdade racial, assinatura do protocolo de intenções de enfrentamento do racismo institucional entre o MS e a SUPPIR, instituição de fóruns, comitês e/ou área técnicas, descentralização de comitês técnicos para promoção da equidade uma vez que o MS fomenta a fórmula, porém os Estados implementam e os Municípios executam e trazem demandas. Traz a questão da participação e controle social, onde fala da votação contra o decreto que regulamenta a posse/reconhecimento dos quilombos para a população descendente, expõe a representação da população negra no CNS, a produção de materiais educativos, a garantia o quesito raça/cor nos prontuários, da Política Nacional da pessoa com traço falcêmico, e a reafirmação das demandas em saúde da população negra na 14ª CNS. Sugere que se faça um sistema de informação que não avance no preenchimento enquanto o operador não identifica a raça/cor. Traz o fortalecimento dos movimentos sociais e mobilização da temática com aumento do diálogo com os movimentos negro para que ele se aproprie da discussão, com parceria para capacitações. Explana sobre a necessidade prática como responsabilização das áreas técnicas com transversalidade com comprometimento, otimização da sistematização de dados. Traz os encaminhamentos como o II Plano operativo da Saúde da população negra, a educação permanente e os protocolos de enfrentamento do racismo institucional. Como reflexões e desafios, traz questões a se pensar como: Há conhecimento interno? Há comprometimento? Como se articula as ações? Como se incorpora no PES e com o CES? Como definir fluxos de comunicação e responsabilidade? Termina sua apresentação trazendo a realização do fórum de discussão na região Sudeste que ocorrerá em 25-27 julho, que será composto de 40% de gestores, 30% de representantes do controle social e 30% de representantes de movimentos sociais.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
ASSESSORIA TÉCNICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Carina coloca que em uma apresentação anterior, de uma representante do MS, sobre o comitê nacional ficou preocupada com a continuidade do comitê, visto que este representante colocou como dificuldade a evasão dos técnicos e muita representação dos movimentos sociais, uma vez que este comitê tem representação paritária.

Márcia coloca a questão da ouvidoria ativa para que se ouvir demanda.

Carina traz pontos para a próxima reunião, como a necessidade de capacitação da rede própria para a PNSPN, de formulação de um projeto com metodologia, visto que há demanda e apoio da gestão.