



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

## ATA DA REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

As 14h30min do dia 12 de junho de dois mil e doze, reuniram-se os representantes de Áreas Técnicas da Secretaria de Estado de Saúde do RJ, representantes da Sociedade Civil, da Academia e demais convidados, para discutir a pauta a seguir:

- A aprovação da Resolução que institui o Comitê Estadual de Saúde da População Negra na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;
- A apresentação da **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Magali da Silva Almeida** do Programa de Estudos e Debates dos Povos Africanos e Afro-Americanos – PROAFRO da **UERJ** sobre a importância das Políticas Públicas voltadas para a população negra, e os impactos dos determinantes sociais na saúde desta população;
- A apresentação da Assessora da Hemorrede- **Sonia Barros**- sobre o trabalho realizado pela Hemorrede junto aos falcêmicos para socialização de experiências ao grupo.

A Assessora de Gestão Estratégica e Participativa, Carina Pacheco, iniciou a reunião falando sobre a conformação do Comitê e da importância de tê-lo trabalhando com a perspectiva de integração e intersetorialidade. Informou que a presente Resolução foi apresentada e pactuada na reunião anterior e que as propostas feitas já foram incluídas nesta nova versão que aprovada na presente data, será encaminhada ao Secretário para assinatura e publicação.

Ressalta ainda que, conforme a fala do integrante da ONG Criola José Marmo, as pessoas precisam saber o porquê de se ter uma Política de Saúde específica que atenda a População Negra, uma vez que o SUS é Universal. Destaca que todos precisam estar com esta resposta “na ponta da língua”.

Acrescenta que a função do Comitê deve estar clara para todos e que as pessoas precisam se apropriar das discussões envolvendo a temática, justificando em seguida que componentes do Comitê precisam de capacitação.



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

Andrea Gomes sugere que sejam destacadas as Áreas Técnicas da SAB que entrarão na composição do Comitê.

Sonia Barros recomenda que os componentes (instituições) sejam identificados pelo nome completo e não apenas por siglas, pois algumas podem gerar dúvidas por serem desconhecidas. Acrescenta que se especifique onde se lê “Vigilância em Saúde” se é só a Vigilância Epidemiológica ou a Vigilância em Saúde como um todo.

Andrea Gomes questiona se após a publicação da resolução pode haver alguma alteração. Magali Almeida esclarece que isso é possível desde que esteja definido no Regimento Interno do Comitê.

Após releitura da ATA verificou-se a necessidade de correção ortográfica antes da publicação.

Magali inicia a apresentação fazendo um panorama histórico das lutas a partir das Marchas ocorridas nos anos 80 e 90. Faz referência também à III Conferência Mundial de Combate ao Racismo e Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata em Durban, África do Sul e diz que o governo brasileiro é signatário à mesma. Enfatiza a relevância deste momento (compromissos assumidos) na luta contra o racismo vivido não apenas pelos negros, mas também pelos índios. Fala também sobre os indicadores de Desigualdades Raciais no Brasil abordando especificamente os anos de 1987 e 1998 na Região Metropolitana de São Paulo. Diz que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra precisa ser conjugada com outras políticas, uma vez que a grande parcela desta população é SUS dependente e sabe-se que pensar em saúde é pensar nas condições sociais a que estes indivíduos estão submetidos. Tematiza que se a política é efetiva, vai garantir acesso. Apresenta dados sobre o Homicídio segundo Raça/Cor – Mapa da Violência 2011, comparando o índice de vitimização entre negros e brancos e na sequência apresenta dados sobre as principais causas de morte materna segundo cor/raça de acordo com o Ministério da Saúde (2007).

Lucia Xavier complementa a fala de Magali ressaltando que a taxa de mortalidade materna entre as mulheres negras ainda é alarmante. Diz que a resposta de mortalidade entre setor público e privado são iguais segundo dados do Ministério da Saúde.



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

Diz que isto se deve a quatro fatores que precisam ser pensados pelo Comitê:

- 1) **Racismo**- Uma prática já institucionalizada;
- 2) **Agravos**- Fortalecidos pelas condições socioeconômicas;
- 3) **Agravos prevalentes**- Doença falciforme e,
- 4) **DSTs e infectocontagiosas** decorrentes da pobreza.

Márcia Lopes, Ouvidora Geral da SES/RJ, enfatiza que a SES não tem dados de indicadores de rede própria. Diz que apenas o Hemorio que possui o atendimento a doença falciforme tem estes dados. Afirma que ***isto se torna função do comitê propor e cobrar resposta.***

Sonia Barros, Assessora da Hemorrede inicia a apresentação comentando que no estado do RJ a Hemorrede encontra-se descentralizada para atendimento da doença falciforme. Desde 2005 se mantém esse modelo de atenção em consonância com o Ministério da Saúde, tanto para doença falciforme quanto para coagulopatias. Informa que de acordo com as estimativas a cada 1000 nascidos vivos, 1 apresenta a doença falcêmica e de cada 20 pessoas 1 possui o traço falcêmico. Esclarece que foi firmada uma parceria com o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) para a leitura do teste do pezinho (pelo Programa Primeiros Passos) para hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria e que está em processo de aquisição os Kits para testagem da Fibrose Cística. Relata que no estado há 1169 pacientes com doença falcêmica, tendo ocorrido 52 óbitos desde o início do Programa. A cobertura é de 100% dos municípios e 78,5% dos nascidos vivos. Diz que está em aquisição uma vacina específica para os pacientes com doença falciforme. Descreve que há dificuldades em se obter dados de teste do pezinho realizados na rede privada, para se obter realmente quantos nascidos vivos deixaram de realizar o exame; reforça que a doença falcêmica é de notificação compulsória e esclarece que existe uma Política de Atenção Integral a pessoa com a doença. Informa que no RJ existem 32 ambulatórios implantados e que a meta é implantar mais oito unidades. Esclarece que quando se faz necessário os municípios podem retirar as vacinas no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) do Hospital Rocha Maia ou no CRIE de Itaperuna. Os medicamentos especiais utilizados pelos falcêmicos



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

são a hydroxiuréia e o deferasirox (quelante de ferro, quando os pacientes necessitam do uso têm que ser acompanhados no Centro de Referência ou nos Pólos). Ressalta que nos pacientes de 2 a 16 anos pode se fazer necessário o uso do exame Doppler Encefálico para acompanhamento de complicações decorrentes da doença. O transplante para pacientes com doença falcêmica já foi autorizado pelo Ministério da saúde, porém apenas alguns estados já realizaram, o Rio de Janeiro ainda não. Este tema está em discussão.

Tomas Pinheiro, médico do PAISMCA pede o envio das apresentações via e-mail. Magali solicita a ele dados sobre mortalidade materna atualizados.

Carina sugere que na próxima pauta seja incluída a discussão sobre mortalidade materna.

Márcia, Ouvidora Geral da SES, discute as formas de encaminhamentos das demandas do comitê, que precisam ser definidas.

Andrea sugere a estruturação de um grupo virtual para colocação da memória das reuniões.

Márcia tematiza que como resultado da discussão tem que se fazer um documento formal para encaminhá-lo as Áreas Técnicas da SES. A proposta é que esta seja a forma de encaminhamento a ser estabelecida.

Carina sugere que as discussões do Comitê se deem a partir do Plano Estadual de Saúde/Programação Anual de Saúde e finaliza dizendo que o Comitê deve traçar metas e planos estratégicos do que se quer realizar.