

Ata da 132ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte e três dias do mês de agosto de dois mil e sete, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho, Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo – Secretária Executiva do CES, Dulcelina Anjos do Carmo, Roberto César Pereira serrado, Raul Moreira Molina Barrios, Carmem Célia Carneiro Smith, Sônia Magnólia Lemos de Carvalho, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Jece Freitas Brandão, Jedson dos Santos Nascimento, Francisco José Sousa e Silva, Joilda Gomes Rua Cardoso, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Ricarte da Silva Passos, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, e Carlos de Souza Andrade, para a reunião do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve quorum. Às 15h30min foi aberta à reunião do CES pelo Senhor Presidente, colocando a ata da 131ª reunião ordinária em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida franqueou a palavra para as comunicações da Presidência. Indicação de um representante Titular e um representante Suplente para comporem o Conselho Distrital de Saúde dos Povos Indígenas do Estado da Bahia (CONDISI-BA), tendo em vista a realização da 8ª Reunião do referido Conselho, prevista para o final da 2ª quinzena de agosto próximo, data a confirmar, e a renovação de sua composição para o biênio 2007-2009 que vigorará a partir de 15 de setembro, que terão um mandato de dois anos. Foram indicados os Conselheiros Jorge Geraldo de Jesus Rosário (titular) e Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró (suplente). Prosseguindo fez a leitura das Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução CIB nº 081/2007 - Aprova, ad referendum, a implantação e implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192: Metropolitano de Salvador, regionais de Alagoinhas, Camaçari, Guanambi, Livramento de Nossa Senhora, Porto Seguro, Paulo Afonso, Bom Jesus da Lapa, municipais de Senhor do Bonfim, Santo Antônio de Jesus e Barreiras. 2. Resolução CIB Nº 82/2007 - Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios de Paramirim, Eunápolis e Iraquara; 3. Resolução CIB Nº 83/2007 Aprova a emissão de parecer favorável ao Credenciamento de Laqueadura Tubária e Vasectomia nos municípios de Valente e Santa Maria da Vitória, 4. Resolução CIB Nº 84/2007 - Aprova a emissão de parecer favorável ao Credenciamento de Leitos de UTI dos municípios de Porto Seguro e Itabuna, conforme Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998; 5. Resolução CIB Nº 085/2007 - Aprova a Certificação em Epidemiologia e Controle de Doenças - ECD dos municípios de Jucuruçu e Caetanos. 6. Resolução CIB Nº 86/2007 - Aprova que o repasse de recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação Anti-Rábica, se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. 7. Resolução CIB Nº 87/2007 - Aprova parecer favorável referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB; 8. Resolução CIB Nº 88/2007 - Aprova a Implantação/Expansão das Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Saúde Bucal nos municípios de: Ibiassucê, Quijingue, Barra, Alagoinhas e Coronel João Sá; 9. Resolução CIB Nº 89/2007 - Aprova os Projetos Municipais de Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - PROGESUS Etapa II, dos Municípios de Barreiras, Candeias, Itabuna, Jequié, Juazeiro e Lauro de Freitas; 10. Resolução CIB Nº 90/2007 - Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Vitória da Conquista, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006; 11. Resolução CIB Nº 91/2007 - Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Feira de Santana, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006; 12. Resolução CIB Nº 92/2007 - Aprova a mudança da forma de repasse dos recursos financeiros do elenco da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do município de Coaraci, do componente estratégico, para a forma descentralizada do Fundo Federal para Fundo Municipal. 13. Resolução CIB Nº 93/2007 - Aprova a emissão de parecer favorável ao Credenciamento de Laqueadura Tubária no município de Ibiassucê; 14. Resolução CIB Nº 94/2007 - Aprova a emissão de parecer favorável ao Credenciamento do Serviço de Atenção Auditiva no município de Itabuna. 15. Resolução CIB Nº 95/2007 - Aprova o Termo de Adesão ao PHPN - Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento dos municípios de Cícero Dantas e Santo Amaro da Purificação; 16. Resolução CIB Nº 96/2007 - Aprova o projeto de cirurgias eletivas de Medeiros Neto e municípios de sua área de abrangência: Itanhém, Lajedão, e Vereda; 17. Resolução CIB Nº 97/2007 Aprova o projeto de cirurgias eletivas de Santa Cruz de Cabrália; 18. Resolução CIB Nº 98/2007 Aprova que a gestão dos prestadores de serviço que realizam o procedimento de Terapia Renal Substitutiva que se encontram nos municípios de Santo Antônio de Jesus e Eunápolis passará a ser feita pelos gestores municipais (Eram os dois últimos de alta complexidade que se encontravam em municípios de gestão plena que ainda estavam com a gestão estadual. Não há mais nenhum serviço. Na prática estabelecemos o comando único em todos os municípios de gestão plena no Estado da Bahia); 19. Resolução CIB Nº 99/2007 - Aprova a emissão de parecer favorável ao Credenciamento do serviço de assistência de alta complexidade de atenção auditiva e implante coclear. (Foi aprovado também o de Vitória da Conquista, mas não foi colocado aqui porque está com pendência, só que foi saúde auditiva); 20. Resolução CIB Nº 100/2007 - Aprova o cronograma para os municípios abaixo relacionados, que não dispõem, atualmente, de condições técnicas e/ou operacionais de

64 encaminharem as bases de dados diretamente ao DATASUS, cabendo à Secretaria Estadual de Saúde
65 manter o envio da base de dados desses municípios, até o prazo estabelecido. Comunicou ainda que
66 ontem foi aprovada na CIB a rede de Oncologia no Estado da Bahia, o credenciamento dos serviços de
67 oncologia do Hospital Santo Antônio de Irmã Dulce, e também um conjunto de serviços que vão fazer parte
68 da rede de oncologia que posteriormente será apresentado neste Conselho. Solicitou deixar as
69 comunicações dos Senhores Conselheiros para o final da reunião e em seguida convidou o Conselheiro
70 Carlos de Souza Andrade para fazer a leitura do Parecer sobre a Prestação de Contas do 2º Trimestre da
71 Secretaria Estadual de Saúde; "PARECER RELATÓRIO AO PLENO DO CONSELHO ESTADUAL DE
72 SAÚDE, APRESENTADO EM SEÇÃO PLENÁRIA DE 23 DE AGOSTO DE 2007, VISANDO A
73 APRECIÇÃO E APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SESAB REFERENTE AO 2º
74 TRIMESTRE DE 2007. Senhor Presidente, Dr. Jorge Solla Senhores Conselheiros, Atendendo ao convite
75 desta Presidência, passamos a relatar a prestação de contas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
76 (SESAB) relativo ao 2º trimestre de 2007. Para apreciação e deliberação da Plenária do Conselho Estadual
77 de Saúde (CES). Devo esclarecer que esta prestação de contas foi distribuída em reunião no dia 09 de
78 agosto de 2007, quando o Senhor Secretária de Saúde do Estado da Bahia expôs detalhadamente os
79 números aqui apresentados, submetendo a discussão dos participantes deste Conselho Estadual de
80 Saúde. Como é do conhecimento dos Senhores Conselheiros, o Fundo Estadual de Saúde da Bahia,
81 órgão da SESAB, tem como atribuição principal o provimento dos recursos necessários para a execução de
82 ações e serviços públicos de saúde implementados por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da
83 Bahia. A Emenda Constitucional de nº 29, de 2000, vinculou os recursos dos orçamentos dos entes para o
84 financiamento da saúde, definindo o montante a ser destinado anualmente, a execução de ações e
85 serviços públicos de saúde, fixando como limite mínimo para a União o montante gasto no exercício
86 anterior, acrescido da variação nominal do PIB, e o percentual mínimo de 12% para os estados, e 15%
87 para os municípios sobre a receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais. Para o
88 exercício de 2007, o orçamento do Estado da Bahia destinou recursos da ordem de R\$ 1.886.187.465,00,
89 sendo R\$ 1.204.285.165,00 correspondentes ao valor representativo dos 12% das receitas
90 constitucionalmente vinculadas a saúde, entretanto a execução dessas receitas já no primeiro semestre
91 apresenta tendência de acréscimo em relação ao inicialmente previsto. Em cumprimento ao limite
92 constitucional mínimo a ser aplicado em ações dos serviços públicos de saúde pela Administração
93 Estadual, no primeiro semestre do exercício em curso constatou-se que o percentual aplicado pelo Estado
94 em saúde ficou em 10.89%, a diferença que se apresenta entre o percentual legal mínimo de 12% e o
95 realizado deverá ser complementado pela SEFAZ (Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia) até o final
96 do exercício em curso, dezembro de 2007. Pelo relatório apresentado, ficou evidente que a nova estrutura
97 do Fundo Estadual de Saúde está sendo proposta pela Diretoria Executiva como a nova estrutura
98 objetivando ampliação do controle dos atos, celeridade da instrução, maior interação com as Unidades
99 Gestoras e racionalização dos processos submetidos à apreciação do Fundo. Destacamos neste momento
100 alguns problemas identificados no Relatório da Prestação de Contas do 1º trimestre, alguns já resolvidos,
101 outros estão encaminhados para divida resolução. 1. Estudo e proposição de nova alteração organizacional
102 para melhor adequação da estrutura e do regimento à realidade atual da Secretaria. 2. Realização de
103 reuniões técnicas com secretarias compartilhadas para viabilização das ações previstas no orçamento da
104 SESAB. Ressalve que, para pagamento de Despesas de Exercícios Anteriores o orçamento já foi
105 suplementado em mais de 32 milhões. 3. Através da coordenação de controle interno, estão sendo
106 estudadas as rotinas e sistematizados os fluxos de processos para melhor avaliação de desempenho das
107 atividades realizadas por dirigentes das Unidades Gestoras. 4. O Departamento de Modernização
108 Administrativa da Secretaria do Estado da Bahia está realizando levantamento das necessidades de
109 adequação e ou criação de novas ferramentas de tecnologia, visando maior segurança dos dados para
110 futuras decisões. 5. Estão sendo envidados esforços no sentido de identificar os prestadores do SUS
111 passíveis de serem atingidos pela incidência tributária do imposto de renda, bem como solicitando a PGE
112 parecer sob o assunto. 6. A equipe de trabalho da coordenação de convênios está sendo reestruturada
113 para melhor gerir os convênios firmados. 7. Com o objetivo de aprimorar a segurança e a transparência no
114 processamento dos pagamentos dos prestadores de saúde credenciados, as ferramentas de tecnologia de
115 informação estão sendo objeto de análise pelo Departamento de Modernização Administrativa, juntamente
116 com a Coordenação de Controle Interno da Secretaria, Diretoria de Orçamento Público da SEFAZ e
117 PRODEB. Quanto às dificuldades encontradas nas análises de prestação de contas de convênio devido à
118 insuficiência de técnicos e a inexistência de um sistema gerencial informatizado, verifico que está buscando
119 esta Secretaria juntamente com o FES-BA com a Diretoria Técnica e Dires, parceiros para fortalecimento
120 da gestão dos serviços públicos de saúde. É pertinente ressaltar ainda outras atividades consideradas
121 relevantes para fortalecer a gestão do FES-BA. **A. Recursos para a manutenção de rede própria.** Foram
122 despendidos recursos com a manutenção das unidades próprias na ordem de R\$ 69.190696,18,
123 financiados por recursos federais das fontes 48 e 49. **B. Transferência Fundo a Fundo.** Resgatando uma
124 dívida histórica de estado para com os municípios, a atual gestão possibilitou transferência do FES-BA para
125 os fundos municipais de saúde. Somente com esta ação foi transferido neste segundo trimestre de 2007 o
126 valor de R\$ 29.351.032,00, contra R\$ 384.332,09, relativo ao primeiro trimestre de 2007. **C. Repasses do**

127 **Governo Federal por Blocos de Financiamentos** Podemos observar, que as demonstrações dos
 128 recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde, organizado por blocos de financiamento enquanto no
 129 primeiro trimestre foram destinados R\$ 107.752.576,49, no segundo trimestre sofreu aumento substancial
 130 para R\$ 148.981.375,64. **D. Gestão de convênios** Existência acentuada de convênios com diversas
 131 pendências. Existem atualmente 211 convênios relativos a obras em processo de Vistoria Técnica, sendo
 132 que deste universo, 85 com vistorias realizadas em 2004 e 2006; 103 convênios já foram vistoriados em
 133 2007 e 21 estão aguardando a primeira Vistoria Técnica. Das despesas com convênios no valor de R\$
 134 17.271.112,38, inscrita em restos a pagar, o montante de R\$ 5.711.857,49, correspondente a 33%, já foi
 135 pago neste segundo trimestre. No exercício de 2007, foram firmados apenas dois convênios no valor de R\$
 136 329.800,00, já pagos. **E. Da Execução Orçamentária.** Como destacamos anteriormente, o Fundo Estadual
 137 de Saúde da Bahia cumprindo suas atribuições regimentais visando o desempenho de ações e serviços
 138 públicos de saúde pela Secretaria da Saúde do Estado, estimou receita no valor de R\$ 1.886.187.465,00,
 139 estabelecido pela emenda constitucional 29/00. **Receitas Orçamentárias – Execução.** Da receita
 140 orçamentária estimada e atualizada, atingiu-se a execução de R\$ 268.626.236,84, correspondentes a 41%,
 141 sendo arrecadado no primeiro trimestre R\$ 114.458.330,21 e no segundo trimestre/07 R\$ 154.167.906,63.
 142 **Contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde** No primeiro trimestre o percentual foi
 143 10,35% aumentando para 10,89% até o final do segundo trimestre. Existe compromisso da SEFAZ de
 144 regularizar até dezembro de 2007, visando cumprir os 12% constitucional. **Despesas orçamentárias –**
 145 **Execução.** Dos recursos autorizados foi empenhado até o mês de junho o valor de R\$ 838.134.626,78
 146 representando 44,44% das despesas fixadas. Demonstrativo da Despesa por Subfunção.

Orçado atual	Empenhado	% Empenhado	Liquidado	Pago
1.886.187.465,00	838.134.626,68	44,44	805.603.577,10	780.217.443,96

148 A execução global da despesa por programa no valor de R\$ 838.134.626,68 correspondeu a 44% dos
 149 créditos autorizados. Demonstrativo da Despesa por Programas

Orçado Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
1.886.187.465,00	838.134.626,68	805.603.577,10	780.217.443,96

152 A concretização dos objetivos do governo é viabilizada mediante a execução de três categorias de
 153 programação específicas: **projetos, atividades e operações específicas**. O percentual de realização das
 154 despesas programadas para os diversos projetos estabelecidos no orçamento no primeiro semestre foi de
 155 apenas 6,13%. Demonstrativo da Despesa por Projetos

Orçado atual	Empenhado	% Emp.	Liquidado	Pago
171.427.300,00	10.514.623,22	6,13	9.822.049,01	7.451.368,41

158 A execução das despesas com a atividade de manutenção e funcionamento da secretaria representou um
 159 desempenho global de 49,91% da programação orçamentária. Demonstrativo da Despesa por Atividades
 160 de Manutenção

Orçado atual	Empenhado	% Empenhado	Liquidado	Pago
1.052.888.165,00	525.503.476,24	49,91	523.998.167,29	510.905.839,12

163 A execução das despesas com atividades finalísticas destinadas ao atendimento de demandas diretas ou
 164 indiretas da população em serviços públicos de saúde demandou o recurso de R\$ 302.116.527,22,
 165 representando 45,65% da programação orçamentária. Demonstrativo da Despesa por Atividade Finalísticas

Orçado atual	Empenhado	% Emp.	Liquidado	Pago
661.872.000,00	302.116.527,22	45,65	271.783.360,80	261.860.236,43

168 A execução da despesa por grupo de natureza compreende: pessoal e encargos sociais, outras despesas
 169 correntes e investimentos, correspondendo a 44,44% do empenhado. Demonstrativo da Despesa por
 170 Fontes de Recursos

Orçado atual	Empenhado	% Empenhado	Liquidado	Pago
1.886.187.465,00	838.134.626,68	44,44	805.603.577,10	780.217.443,96

173

174 **Orçamento das Compartilhadas.** O orçamento da saúde contempla créditos orçamentários executados
175 por outras secretarias e órgãos estaduais que executam de maneira compartilhada determinados projetos e
176 ações que impactam direto ou indiretamente as condições de saúde da população. No presente exercício o
177 orçamento compartilhado corresponde aproximadamente a 84 milhões, dos quais apenas 5,3% foram
178 empenhados no semestre conforme demonstra o anexo 12 da prestação de contas. **Execução Financeira.**
179 Foi iniciado o exercício financeiro disponível e conciliado em 01 de janeiro de 2007 no valor de R\$
180 52.449.402,43. Ressalte-se que as receitas realizadas no semestre, acrescidas das transferências
181 financeiras da SEFAZ permitiram o pagamento de despesas orçamentárias do exercício bem como 61,81%
182 dos restos a pagar. O saldo atual da dívida é de 28.237.926,00. Somando as dívidas que foram
183 contabilizadas como restos a pagar com aquelas já lançadas como despesas do exercício anterior e com
184 as contrapartidas estaduais as dívidas do exercício de 2006 totalizaram R\$ 196.668.000,00. A execução
185 financeira do período (saldo das disponibilidades de 2006, acrescido de ingressos e reduzidos os
186 desembolsos) resultou o saldo bancário conciliado em 30/06/07 de R\$ 128.656.167,20. **A. SIOPS** - De
187 acordo com o relatório desta Prestação de Contas, no tocante ao SIOPS (Sistema de Informações sobre o
188 Orçamento Públicos em Saúde) não puderam ser apresentado, devido ao atraso do Ministério de Saúde,
189 em disponibilizar para os Estados a versão semestral do sistema para 2007. **B. CONSIDERAÇÕES**
190 **FINAIS.** Produto da execução orçamentária e financeira no âmbito da SESAB consolidada pelo FESBA,
191 referente ao segundo trimestre do exercício de 2007, o presente relatório de modo sucinto compreende a
192 prestação de contas dos recursos recebidos e aplicados em ações dos serviços de saúde. Cabe a este
193 Conselho Estadual de Saúde a apreciação e aprovação no seu exercício constitucional. Finalizando,
194 gostaria de conclamar os companheiros deste conselho a serrar fileiras junto ao Secretário de Saúde e sua
195 equipe, que tem demonstrado conhecimento e competência na gestão da Saúde Pública do Estado da
196 Bahia, visando ajudá-lo quer na fiscalização, quer com críticas e sugestões, pois a imprensa tem noticiado
197 com freqüência números e fatos que coloca a Bahia com piores índices em assistência médica
198 farmacêutica. Entendemos que há décadas a saúde não é prioridade dos nossos governos, não por falta
199 apenas de recursos financeiros, e sim de infra-estrutura física, mão-de-obra qualificada e especializada
200 para melhor atendermos os cidadãos do nosso Estado. Pelo exposto, propomos pela aprovação da
201 Prestação de Contas do segundo trimestre do Fundo Estadual de Saúde, submetendo a apreciação e
202 aprovação deste Conselho. É o voto do Relator. Carlos de Souza Andrade. Federação do Comércio do
203 Estado da Bahia". O Senhor Presidente colocou em discussão o Parecer, lembrando que a Comissão de
204 Orçamento, em função aos preparativos da VII Conferência Estadual de Saúde, não teve tempo para se
205 reunir neste período, só que o relatório da Comissão de orçamento é subsidiário ao relator, como o relator
206 é membro da Comissão de Orçamento, neste caso específico, não há nenhum impedimento para que ele
207 manifeste seu parecer, deixando claro, que não é pré-requisito, o trabalho da Comissão de Orçamento
208 coopera, subsidiando o relator. Registrou que a Conselheira Déborah Dourado não está presente nesta
209 reunião em função de outras atividades. A Conselheira Tereza Deiró enfatizou que a sistemática de dividir
210 a prestação de contas trimestralmente facilitou sobremodo o acompanhamento. Este relatório não traz
211 dúvidas, até porque houve uma apresentação feita anteriormente pelo Senhor Secretário Dr. Jorge Solla,
212 onde nós tiramos dúvidas e fizemos ressalvas. Insistiu quanto à viabilização de todos os conselheiros que
213 desejarem participarem dessa comissão porque não vamos ficar eternamente nela. Recomendou que fosse
214 feita uma capacitação para todos os Conselheiros. Aprovou o relatório, salientando que já tinham sido
215 analisadas as questões colocadas no relatório anterior e que desta vez elas estão mais esclarecidas. O
216 Senhor Presidente perguntou à Conselheira se a capacitação que ela mencionou seria orçamentária. A
217 Conselheira Tereza Deiró respondeu que sim. O Senhor Presidente dirigiu-se ao Dr. Eduardo, Diretor do
218 FES/BA se seria possível fazer essa capacitação, ele sinalizou que sim. A Conselheira Sônia Magnólia
219 registrou sua abstenção quanto ao relatório porque no mês anterior estava de férias e não participou da
220 reunião, recebeu o relatório no momento da mesma, todavia não teve tempo de analisar, pretende analisar
221 cuidadosamente por se tratar de prestação de contas. O Conselheiro Relator Carlos Andrade ressaltou que
222 houve por parte da equipe técnica da SESAB a maior boa vontade de fornecê-lo os dados. Mencionou que
223 esteve duas vezes com o pessoal; destacou o apoio que recebeu da parte técnica, o que ajudou na
224 elaboração de um relatório sucinto e bem esclarecido; até porque o Senhor Secretário já tinha feito uma
225 apresentação muito boa, restando ao relator apenas endossar as colocações. O Senhor Presidente
226 comunicou que ficará devendo o relatório técnico detalhado, que encaminhará antes da próxima reunião,
227 explicou que são mais de duzentas páginas e a revisão ainda não foi concluída, mas, não compromete
228 porque o relatório sintético já foi repassado, na próxima semana os senhores estarão recebendo o material
229 detalhado como foi da outra vez emitido em CD. Não havendo mais quem quisesse discutir o [Senhor](#)
230 [Presidente colocou em aprovação o parecer do Conselheiro Carlos Andrade referente à prestação de](#)
231 [contas de do 2º trimestre, que foi aprovado com uma abstenção da Conselheira Sônia Magnólia. Em](#)
232 [seguida convidou Dr. Heider Aurélio Pinto - Diretor da Atenção Básica para fazer uma discussão sobre a](#)
233 [Fundação Estatal, lembrando que na última reunião deste Conselho ele apresentou, hoje ele vai atualizar o](#)
234 [que já foi encaminhado da reunião passada até agora no debate local e nacional, sinteticamente. Dr.](#)
235 [Heider apresentou sobre a modalidade jurídica institucional da Fundação Estatal, no âmbito federal, e o](#)
236 [que estamos pensando no governo da Bahia é apresentarmos também com mais detalhes a Fundação](#)

237 Estatual de Saúde da Família, pensando como modo de estarmos enfrentando grandes desafios colocados
238 para a Atenção Básica no Estado da Bahia; hoje nós vamos retomar o tema, na última reunião distribuimos
239 uma cartilha e um boletim para que os Senhores estudassem o tema e este seria o momento de fazermos
240 o debate. No âmbito do Governo Federal desde a reunião do Conselho até agora teve um II Seminário
241 Jurídico, envolvendo Advocacia Geral da União, o Supremo Tribunal Federal, envolvendo juristas de vários
242 locais do Brasil, para poder debater o tema da Fundação Estatal e foi uma discussão muito interessante
243 porque está se tentando construir uma segurança jurídica para esta nova entidade jurídica institucional,
244 neste intervalo ocorreu também um seminário com o conjunto dos Ministérios Públicos do País; também
245 nesta questão apresentado esta solução como a solução importante para grande parte da precarização do
246 trabalho que acontece no país inteiro, para as terceirizações no serviço público e para as questões como a
247 fundação de apoio. No Congresso nacional assumiu a relatoria, já tinha sido mandado para o congresso
248 nacional o projeto de lei o PLP, porque tinha iniciativa presidencial, que fala das áreas de atuação da
249 fundação estatal e foi enviado, ficando como relator deste projeto foi o Deputado Federal Pedro Henri, do
250 partido progressista. Foi apresentado também um substitutivo do Deputado Pepi Vargas, do PT do Rio
251 Grande do Sul, acrescentando vários dos elementos da fundação estatal na própria lei complementar.
252 Inclusive no parecer dele ele cita o grupo Estalar Conceição, a proposta da Bahia de fundação estatal que
253 traz a discussão; então tem um substitutivo e explicitamente no projeto nacional ele cita a fundação ele cita
254 a proposta do governo da Bahia com uma proposta que ele está tentando qualificar a lei nacional baseada
255 na proposta da Bahia porque garante mais participação e várias questões da especificidade da proposta da
256 Bahia em relação a proposta federal. No nosso Governo teve o parecer da Procuradoria do Estado
257 favorável, a lei da Fundação Estatal de Saúde da Família, que já foi mandado para a governadoria para
258 posteriormente ser enviado para a Assembléia Legislativa. A Casa Civil está coordenando um conjunto de
259 reuniões entre as várias Secretarias para discutir a fundação estatal. Nestas reuniões entre as Secretarias,
260 a da Saúde está apresentando propostas porque foi quem mais avançou no grupo de trabalho para discutir.
261 No âmbito da Secretaria de Saúde seguimos com várias reuniões e debates de vários grupos sociais.
262 Estivemos em alguns lugares para discussão da FASUBRA, servidores públicos; debatemos com as
263 entidades médicas, com a representação dos agentes comunitários de saúde, conseguimos fazer uma
264 reunião com o conjunto dos representantes dos trabalhadores da área de saúde, e debatemos também no
265 Conselho Municipal de Saúde. Enfim, estamos seguindo uma extensa agenda de esclarecimentos e
266 debates mesmo para as áreas que não estão sob nossa responsabilidade; então não tem faltado com
267 nenhuma discussão com movimentos antigos, com movimentos dos servidores, e com os movimentos dos
268 professores. Ontem a CIB decidiu de uma portaria relacionada especificidades regionais. São os processos
269 de compensação regionais aonde a Bahia recebe 9% do valor do piso de atenção básica fixo; é um valor
270 equivalente a dezoito milhões de reais aproximadamente e anuais. Fizemos o debate até porque o Governo
271 Federal sugeriu que parte deste dinheiro pudesse apoiar à instituição da Fundação Estatal de Saúde da
272 Família na medida em que o Governo federal concorda que a saúde da família pode ser um avanço para
273 importante para a atenção básica do Estado e ontem conseguimos um acordo na CIB em que 50% deste
274 recurso serão destinados à instituição da Fundação Estatal de Saúde da Família, 7,5% deste recurso será
275 dirigido a um programa para podermos atender populações do campo, populações acampadas, populações
276 relacionadas ao turismo. Outra quantidade que é 42,5% deste recurso, um programa de incentivo para os
277 municípios da Bahia com menor IDH, com a menor arrecadação per capita, com o fluxo de turismo e com
278 áreas rarefeitas. Muitas coisas aconteceram porque a agenda relacionada à Fundação Estatal está grande.
279 O Senhor Presidente colocou em discussão para manifestação sobre o tema. A Conselheira Tereza Deiró
280 salientou que estamos prestes a realizar a VII Conferência Estadual de Saúde e da XIII conferência
281 Nacional de Saúde, no entanto coloca para os Senhores Conselheiros, bem como para os presentes
282 gestores, servidores e futuros servidores a possibilidade de uma análise e uma reflexão melhor sobre a
283 proposta da Fundação Estatal. O movimento sindical, talvez o Conselheiro Jecé Brandão tenha discutido
284 com o Sindicato da categoria médica, e o SINDSAÚDE tem discutido em outros fóruns esta questão,
285 obviamente que precisamos estar desarmados com muita tranqüilidade porque tudo o que é novo, é novo é
286 nós temos motivos de sobra para ficarmos um tanto quanto, digamos assim, com muita tranqüilidade com
287 relação às determinadas, a certas propostas de mudanças de gestão. Para ser mais popular diria que nós
288 somos gatos escaldados que da água fria têm que ter medo. Afirmou que não estar em hipótese alguma
289 querendo comparar com organização social, nem chamando de terceirização ou privatização porque não é
290 esta a sua intenção. Entretanto a segunda edição da proposta é mais esclarecedora, porém na maneira
291 dos trabalhadores e de quem está aqui representando a classe trabalhadora da saúde não traz a estrutura
292 da proposta, não traz nenhuma modificação que possamos fazer, ter uma discussão que seja conduzida
293 para um processo de aprovação mais de imediato. Temos criado momentos de discussão em fóruns
294 diferentes, no fórum das entidades de saúde, no próprio seio da categoria da saúde em reuniões maiores
295 ou menores realizadas com servidores de unidades. A proposta de fundação estatal ela traz muitas dúvidas
296 a respeito do significado que ela possa ter para a continuidade da proposta dos recursos humanos, do
297 peçoal para o SUS – Sistema Único de Saúde. Por exemplo, temos hoje um regime jurídico único para
298 todos os trabalhadores da saúde, e este regime jurídico único, por exemplo, prever uma licença que temos
299 de direito que se chama licença prêmio. Na fundação estatal todos os trabalhadores serão contratados pela

300 CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas. Questionou como é que vamos ficar com dois tipos de regime
301 de trabalho: um seletista e outro estatutário, valendo ressaltar que há uma gama de trabalhadores que
302 estão entrando agora com regime jurídico único. Por outro lado, conversando com muita abertura com
303 juristas e advogados, com o pessoal da OAB, – Ordem dos Advogados da Bahia, coincide os advogados
304 das nossas entidades sindicais, e eles também nos trazem essas dúvidas, com relação ao patrimônio, no
305 caso de no futuro, digamos que não seja que a gente acate a **fundação estatal**, entendendo que é bom
306 para o serviço, que dessa forma o gestor tem mais possibilidade com relação a administrar as contratações
307 a não ter que extrapolar o limite prudencial previsto pela lei de responsabilidade fiscal, entre outras
308 questões. Nós temos questionamentos desta natureza: dois regimes jurídicos, duas situações diferentes, o
309 plano de carreira, não só o plano, mas a carreira desses servidores. Às vezes parece até grosseiro, mas a
310 preocupação com relação à essas questões, e no futuro pode chegar um outro governo que não tem
311 interesse em manter a **fundação estatal** e aí resolve voltar ao regime anterior, então questionou como é que
312 fica esta situação, como por exemplo, a rescisão de contratos, qual é o bem e qual a legislação, mesmo
313 sendo a CLT, mas quem é que vai dispor de bens se a **fundação estatal** não tem patrimônio próprio. Ela vai
314 ter uma verba pelo o que está compreendendo, será mantida, com o dinheiro do Estado, mas ela não tem o
315 patrimônio do Estado, pois o dinheiro do Estado é do Estado, e não da **fundação estatal**. Além disso, temos
316 também uma séria preocupação, ainda não conseguimos, falando no aspecto político da questão, resolver
317 profundos problemas que temos em particular para o funcionamento, por exemplo, dos grandes hospitais
318 do nosso Estado, como o Roberto Santos, o HGE, as emergências de menor porte, a situação da saúde do
319 interior. Estamos em um processo de mesa de negociação, tanto central, como setorial sem respostas
320 ainda efetivas e aí nos deparamos com um novo modelo de gestão. Enquanto representante dos
321 trabalhadores dos profissionais de saúde do Estado não consegue se debruçar com tranquilidade sobre a
322 questão de mudança do modelo de gestão, se temos problemas profundos na saúde como vemos hoje na
323 emergência do Hospital Roberto Santos, os pacientes em um estado de desumanização total, e junto a
324 eles estão desumanizados os trabalhadores com salários ainda muito vilipendiados. É preciso analisar e
325 refletir o que de fato queremos para adentrar numa continuidade de construção efetiva do Sistema Único
326 de Saúde, se a coisa mais importante agora é mudarmos o modelo de gestão. O Conselheiro Jecé Brandão
327 registrou ter na condição de representantes dos Trabalhadores da Saúde particularmente dos médicos,
328 sabendo que este tema ia ser abordado hoje, procurado contato com o Presidente do Sindicato dos
329 Médicos da Bahia Dr. Caíres, para poder se atualizar, pois tem a sua opinião pessoal sobre este assunto.
330 Ele o informou que o debate dentro da categoria dos médicos não está fechado, há semelhança dos
331 demais profissionais de saúde e que as avaliações preliminares dentro da categoria dos médicos é que a
332 fundação tenha aspectos de avanços concretos na agilização, na modernização do controle de qualidade
333 da assistência pública de saúde e outros aspectos também que demandam preocupação dentro da
334 categoria dos médicos, exatamente a preocupação manifestada pela Conselheira Tereza Deiró, que os
335 médicos realmente estão escaldados exatamente porque, todos que estão aqui sabem, que os
336 profissionais do serviço público de saúde do Estado da Bahia são por décadas e décadas sacrificados e
337 extremamente mal amparados e mal remunerados de forma que neste aspecto este novo modelo poderá
338 concretamente representar uma melhora no reconhecimento do trabalho dos profissionais de saúde
339 médicos e demais profissionais que vão gerar os serviços das fundações. Espera que na VII Conferência
340 isso seja muito mais ainda sedimentado para que possamos firmar um ponto de vista mais concreto.
341 Afirmou que pessoalmente ver um grande aspecto benéfico para essas fundações que é o fato, e fala
342 como um médico há trinta anos na área que é a formação de corpos técnicos mais ou menos fixos em cada
343 unidade e isso na área de saúde é absolutamente fundamental que a clientela conheça o seu médico,
344 saiba a hora que ele está ali, para que nunca mais experimentamos a tragédia que foi verificada nesses
345 últimos anos que os médicos não pertenciam a nada; hoje estavam no HGE, amanhã no Clériston Andrade,
346 outro dia no Otávio Mangabeira. Ninguém sabia quem era quem, e os pacientes não criam vínculo, porque
347 hoje é Dr. Antônio, amanhã Dra. Conceição. É uma coisa confusa e complexa e a medicina como um todo
348 que trata do ser humano comporta uma séria de subjetividades onde, por toda eternidade, a relação entre o
349 indivíduo que está sofrendo e os seus assistentes, é eternamente pessoal, subjetiva, artesanal. Com
350 certeza este aspecto será bastante beneficiado e aperfeiçoado com essas fundações, com seus corpos
351 técnicos assistenciais fixos onde o cliente possa criar um vínculo pessoal extremamente importante para o
352 resultado dos tratamentos em saúde. Esta é a posição dos médicos e estamos preocupados, porém vemos
353 também avanços nesta tentativa de aperfeiçoamento da administração da saúde pública na Bahia. O
354 Conselheiro Josivaldo Gonçalves registrou que na Federação dos Trabalhadores na Agricultura está
355 também discutindo e estará participando junto com o Fórum Sindical que está levantando esta discussão,
356 acha ser pertinente e necessário está fixando esses trabalhadores, principalmente ou notadamente na
357 Saúde da Família, e até mesmo regulando a questão da remuneração que em alguns lugares é um disparo
358 total, principalmente no profissional médico. Vemos também com preocupação, primeiro porque já que a
359 fundação tem o objetivo principal de contratar os profissionais médicos e enfermeiros de nível superior, e
360 assim deixando os profissionais de nível médio para o gestor em si. Preocupa ainda que em saúde da
361 família fala em equipe de saúde da família. Então se terá um grupo contratado estatal e a outra parte pelo
362 gestor local que a intenção, já que estará desafiando o gestor dos profissionais de nível superior, não

363 haveria necessidade de a estatal contratar os de nível médio. Outra preocupação é que sendo a **fundação**
364 **estatal** ainda assim serão contratados os profissionais através de seleção pública ou por concurso; acredita
365 que seja concurso público. O Supremo concedeu uma liminar derrubando a emenda constitucional 18,
366 sendo que derrubando a emenda, todos os profissionais que trabalharem no regime, não será mais o
367 regime seletista, porque antes os municípios tinham a opção de optar pelo regime seletista ou pelo regime
368 estatutário e mesmo que sendo preliminar o Supremo já sinaliza na derrubada da emenda 18, segundo a
369 ra. Edelamari, não permitindo que seja contratado através da CLT. Talvez seja aí um entrave desta
370 situação. Têm que serem discutidos os pós e os contras. Talvez posteriormente como a Conselheira
371 Tereza Deiró colocou tenha que retroagir a tudo isso que foi construído; é esta a preocupação também
372 colocada pela Conselheira Tereza Deiró, de uma outra administração não aceitar, até mesmo por questões
373 partidárias, políticas, e não querer aceitar mais a **fundação estatal** e não dar continuidade, como tem
374 acontecido inclusive com as OSIPS, deixando os trabalhadores na rua da amargura. Dr. Heider chamou
375 atenção dizendo que a proposta entra em uma política geral que o Governo do Estado está fazendo com
376 relação a desprecarização das relações de trabalho. Temos uma facilidade de discutir isso aqui na Bahia
377 porque desde o primeiro dia de Governo ficou muito claro o compromisso com o espaço público,
378 compromisso com a desprecarização das ações de trabalho; nisso vimos às questões da COPAMED, da
379 política dos agentes comunitários de saúde; portanto fica muito claro desde o primeiro dia do Governo a
380 sinalização que ele fez em relação a essa recuperação do espaço público e valorização dos trabalhadores,
381 importância dos trabalhadores para a construção do SUS na Bahia. Neste aspecto, não existe um vínculo
382 hoje no Estado, na verdade existem mais de vinte vínculos. Na saúde da família temos uma
383 desprecarização que atinge mais de 70% de mão-de-obra. Não existe o regime jurídico único, existe a
384 parte residual de regime jurídico único, uma diversidade enorme de vínculos, que essas são as relações
385 que os profissionais se estabelecem nos municípios. Nos hospitais temos 2/3 da mão-de-obra precarizada,
386 aonde à minoria dessa mão-de-obra do regime jurídico único, e a grande maioria desta população é
387 contratada de várias maneiras sem garantia dos direitos trabalhistas previdenciários. Não existe só um
388 vínculo; existem diversos vínculos e nós vamos caminhar para reduzir essas quantidades de vínculo com
389 elementos de transição aonde você pode relacionar uma carreira com a outra carreira. Na verdade estamos
390 unificando as carreiras, ao contrário de estar dividindo as carreiras. Segundo é que esta carreira ela é o
391 estatuto também no regime jurídico único o estatuto é o estatuto da direção direta aprovada na assembléia
392 legislativa, na câmara de vereadores. No caso da fundação, o estatuto é decidido no âmbito do Conselho
393 Curador, onde a lei define o formato do estatuto e ele é uma carreira cm o conjunto de questões.
394 Esclareceu que para a assembléia legislativa está indo a lei que disciplina a questão a questão das
395 fundações estatais do Estado da Bahia; agora cada **fundação estatal**, o Governador deixou bem claro isso,
396 ele pede estudos e debates com a sociedade envolvida em cada **fundação estatal** específica. A nossa
397 primeira tarefa é mandar com força para a assembléia legislativa esta nossa proposta da lei complementar
398 que disciplina a **fundação estatal** para o Estado da Bahia. As outras tarefas são discutir extensivamente
399 com estudos, etc, as fundações estatais específicas e aí sem dúvida alguma, nós a exemplo do que
400 estamos fazendo quanto à política dos agentes comunitários de saúde, é fazer um grupo de trabalho, por
401 exemplo, para discutir a **fundação estatal** de saúde da família, para discutir toda questões preocupantes.
402 Lembrou que quando chegou aqui na Bahia ainda na fase de transição para fazer a reunião com Dr. Jorge
403 Solla, que trouxe esta idéia de fazer a **fundação estatal**, inclusive não conhecia o assunto, a sua primeira
404 reação foi estranha, dizendo: "Nossa Senhor o Solla está aqui me chamando para ser diretor da atenção
405 básica e vem logo de cara me propor uma fundação com a atenção básica". Mas depois ele passou vários
406 materiais. Esta é a primeira reação que temos, porque associamos com todo o histórico de fundações que
407 têm, e não estamos falando disso estamos falando de uma outra coisa. Ontem a aprovação que a CIB fez
408 foi um avanço importante de um patrimônio de oito milhões de reais para estarmos ajudando a instituir a
409 **fundação estatal** de saúde da família. Uma fundação para poder ser autorizada tem que ter um patrimônio
410 que ela justifique a ação que ela terá para que ela dê garantia aos trabalhadores etc. Informou que hoje
411 recebeu um parecer da Secretaria da Fazenda do Governo da Bahia colocando que a nossa fundação, e
412 dando um parecer técnico que o Estado é responsável pelas dividas e pelos encargos e todas as relações
413 trabalhistas desta fundação com os trabalhadores. Então de um lado o patrimônio, do outro lado a
414 responsabilidade do Estado, do outro lado apostar na legitimidade social e na legitimidade política de uma
415 fundação desta para a gente justamente avançar em uma política do Estado e não termos a preocupação
416 de outros governos estarem mudando várias questões. Estamos fazendo a primeira rodada de encontros
417 regionais da atenção básica. Já aconteceu em Vitória da Conquista, hoje último dia em Barreiras e ontem
418 começou em Juazeiro. A recepção está sendo muito interessante, pois estamos debatendo com todo o
419 mundo a questão da **Fundação estatal**; de um lado por parte dos gestores. Do jeito que está não pode
420 continuar; precisamos dar uma solução importante para a maneira como está a atenção básica no Estado
421 da Bahia, e de outro lado a grande expectativa dos trabalhadores da saúde da família, até porque tem uma
422 proposta consistente de ampliação do que é a complexidade da atenção básica, não só para médicos, ma
423 também para enfermeiros, odontólogos, mas para a importante participação dos outros trabalhadores como
424 assistente social, psicólogo etc. Quanto à preocupação dos Conselheiros Josivaldo Gonçalves, o COSEMS
425 foi o grande responsável pelo avanço disso na segunda cartilha. Você observa ali todas as propostas da

426 carreira reforçam as equipes, elas valorizam o profissional e colocam no contrato de gestão, o contrato de
427 metas, a educação permanente dos agentes comunitários de saúde, do próprio auxiliar de enfermagem,
428 valoriza a relação de equipe. Isso foi um avanço importante na segunda versão. Há vários pareceres da
429 advocacia geral da união e tem pareceres de grandes juristas do País mostrando que esta preocupação
430 não tem problema; está até na cartilha do Governo Federal. A decisão é para os órgãos de administração
431 direta e indireta regidos pelo direito público. É fundação pública de direito público, que nem a FUNASA –
432 Fundação Nacional de Saúde, autarquia e administração direta. Para a sociedade de economia mista,
433 empresa estatal e fundação pública de direito privado por estarem regidos sob o código civil é CLT, não
434 alcança a administração indireta regido pelo código civil. Isso é ponto pacífico. É muito importante este
435 Conselho ter uma posição firme como a CIB – Comissão Intergestores Bipartite teve a sua posição ontem,
436 justamente porque estamos em um momento em que a lei está próxima a ir para Assembléia Legislativa.
437 Para começarmos a construir esta política como a política do SUS da Bahia de todos os atores sociais que
438 constroem e lutam pela saúde na Bahia para mandar isso com força para a Assembléia Legislativa temos
439 que ter uma posição clara do Conselho Estadual de Saúde, para reforçar a tramitação e a legitimidade
440 desta proposta na Assembléia Legislativa. Por isso que insiste o momento estratégico desta discussão
441 neste CES antes da proposta ir para a Assembléia. A pior maneira de não fortalecermos é deixarmos ela
442 chegar fraca na Assembléia Legislativa. Dr. Alfredo Boa Sorte registrou que o principal desta discussão
443 toda é partirmos do pressuposto de qual é o diagnóstico que estamos. Porque discutir puro e simples a
444 proposta sem saber qual é a proposta que estamos fica mais difícil. O diagnóstico que temos hoje ao
445 encontrarmos o Governo, deste escaldamento que a Conselheira Tereza Deiró disse, lembrou que foi
446 escaldado muito tempo também juntamente com todos os companheiros deste processo de terceirização,
447 de precarização de vínculos, etc. A realidade dos dois seminários estaduais que realizamos aqui na Bahia
448 para avaliação do programa de saúde da família, feito pelo SINDMED, dois seminários realizados pela
449 FENAM para avaliação do programa de saúde da família por unanimidade todos os relatórios apontam que
450 um dos principais problemas do não avanço ou da não consolidação do programa de saúde da família
451 está exatamente no grande maior problema de precarização do vínculo do trabalho porque não fixa o
452 profissional, a seleção não tem critério, não é concurso e outras coisa que têm dificultado no
453 desenvolvimento desta estratégia de fortalecimento da saúde da atenção básica através do programa de
454 saúde da família. Por outro lado o diagnóstico dos hospitais, o que encontramos é de quarenta e sete
455 hospitais que o serviço público do Estado da Bahia tem, nós tínhamos dezessete hospitais de uma forma
456 ou de outra terceirizados; alguns deles inclusive já nasceram terceirizados, não tinham sequer um
457 funcionário público lá dentro. Hospitais de Guanambi, Porto Seguro, Eládio Lassérie, Carvalho Luz,
458 Ibotirama, Hospital do Oeste. Nesses hospitais não existem sequer um funcionário público lá dentro que
459 você poderia dizer que o Estado, nós que sempre fomos contra a terceirização, pudéssemos simplesmente
460 retomar a administração para a administração pública, e nós sabemos qual o limite de estarmos fazendo
461 esta seleção, toda esta problemática de substituir profissional que está trabalhando em unidades, muitas
462 delas especializadas e que não é fácil conseguir. Gostaria de fazer uma abstração com os Conselheiros do
463 Conselho Estadual de Saúde, na qual tem a honra de ter participado dele durante duas ou três gestões que
464 é o seguinte: mesmo que considerássemos hoje dos quarenta e sete hospitais, nós temos nesses hospitais
465 uma grande parte também que é a administração pública direta; e esta administração pública direta nesses
466 hospitais já tem mais de quarenta anos que funcionam desta administração. Este modelo já está aí há
467 muito tempo. Questionou se este modelo tem respondido, se ele tem conseguido dar a resposta às
468 necessidades de uma gestão mais ágil capaz de responder às necessidades da população, capaz de
469 responder às necessidades dos profissionais. Não é isso que estamos verificando. Há mais de vinte e três
470 anos que estava no Sindicato dos Médicos, sempre debateu com relação a essas questões. A gestão
471 desta proposta de **fundação estatal** ela não entrou em momento algum e muito se tem confundido este
472 debate de dizer que ela tem alguma semelhança com a proposta de Organizações Sociais. A semelhança
473 com organizações sociais é zero, porque ela é 100% SUS, ela é 100% pública. É administração pública
474 indireta, porém é administração pública e ao contrário do que se diz do medo, do estar escaldado, acha até
475 que são justas todas as preocupações de nós, em momento algum procedermos qualquer manifestação
476 deste Governo no sentido de retirar direitos dos trabalhadores, pois não é nossa proposta, não é nossa
477 prática, não será a nossa prática, exatamente esses direitos trabalhistas ao contrário do que diz, a proposta
478 de **fundação estatal** é exatamente ao contrário; garante concurso público, garante direitos trabalhistas, tem
479 plano de carreira, tem carreira para ser feita e garante a transparência do processo público. É submetida à
480 lei de licitações. A Fundação não pode comprar absolutamente nada fora da Lei 8.666. Portanto, tem que
481 ser submetida à lei de licitações públicas; tem que prestar contas ao Tribunal de Contas; tem que prestar
482 contas a todos os órgãos que fiscalizam a administração direta. Em relação a CLT, os profissionais que
483 porventura são estatutários, ao serem disponibilizados para a **Fundação estatal** em momento algum perde
484 o seu direito quanto estatutário, garante o seu direito como estatutário, não perde o seu direito sob hipótese
485 alguma. Outra coisa fundamental é uma coisa que se debate entre as verdades e as mentiras entre as
486 discussões sobre **fundação estatal** que é a questão da demissão. Pelo menos não tem conhecimento, e se
487 alguém aqui na sala tem conhecimento de que há algum funcionário da PETROBRÁS que tenha sido
488 demitido a não ser por justa causa. O regime lá é de empresa pública de administração indireta CLT, Banco

do Brasil, Caixa Econômica, Correio, PETROBRAS, ao contrário existe a caracterização de impessoalidade. Para se demitir um funcionário desses tem que ser caracterizado dentro de um processo de justa causa, etc. assim como um próprio estatutário também tem que ser. Portanto, alguma confusão que estão disseminando de que a demissão de que o vínculo era um vínculo precário, não é um vínculo precário. É um vínculo de CLT, concursado. Não é qualquer empresa de CLT concursado, não qualquer empresa de contratação particular que é o contrato. Se eu sou dono de uma empresa articular, eu vou lá contrato os funcionários e vou lá quando eu quiser. Não se trata de uma empresa particular. É uma fundação pública que utiliza o direito privado. Não é iniciativa privada. Colocou que de certa forma até discute isso porque as pessoas confundem o que é iniciativa privada, e o que não é iniciativa privada. Na Espanha nesta se discutindo exatamente na área da saúde esta questão de iniciativa privada. Iniciativa privada é quando o indivíduo com recursos próprios particulares com dinheiro particular tem uma iniciativa de propor o serviço e vendê-lo ou para o serviço público ou para o particular. As organizações Sociais, no seu entender, nunca foram iniciativas privada, primeiro porque eles não colocam dinheiro nenhum deles. Todos os hospitais que foram terceirizados e privatizados no nosso Estado não tiveram nenhuma iniciativa privada; ao contrário a iniciativa foi do Estado que construiu o hospital, que equipou o hospital, e que ainda deu dinheiro para mantê-lo. É muito diferente de você ter uma iniciativa privada, de construir um hospital de duzentos leitos e chegar par ao Estado dizendo que tem esses leitos, quero vender este serviço para o SUS ou para o PLANSEV. É completamente diferente. Não se pode confundir este debate da **fundação estatal**. É preciso termos humildade suficiente de entender que a **fundação estatal** não é a solução para todos os problemas do SUS; entendemos que isso é apenas uma ferramenta de gestão, porque a saída para o SUS é a garantia de um financiamento cada vez maior, estável, com a regulamentação da emenda constitucional nº 29, com a garantia de mais recursos para a saúde com a possibilidade efetiva de participação efetiva dos entes federados, município e Estado, e Governo Federal; é nós termos ganho na população, na sociedade brasileira a necessidade de um serviço público cada vez melhor e cada vez no sentido de garantir a devolução dos impostos através dos serviços. Esta é a nossa preocupação fundamental em relação à questão maior do SUS. Afirmou estar completamente abertos neste processo de discussão; muitas inverdades foram construídas neste processo; nós soubemos explicar com paciência. Na Bahia já teve mais de dez debates a respeito da **fundação estatal**. Tivemos isso em vários outros lugares. Nós deveremos ter a humildade de se este processo caminhar por algum processo que não seja o fortalecimento do SUS, que não seja o fortalecimento do direito dos trabalhadores da saúde, nós teremos a honra de chegar e retirar um projeto desse caso isso seja colocado em xeque à questão do Sistema Único de Saúde, a questão do direito dos trabalhadores. Portanto, acha que esta proposta pode ser feita, que pode avançar a gestão do SUS, pode dar agilidade, pode dar modernidade e uma possibilidade de construção de carreiras e de um atendimento. Diga-se de passagem, como a Conselheira Tereza Deiró também foi agora neste processo de Conferências Municipais de Saúde que tem visitado e o que os Secretários Municipais de Saúde e os prefeitos nos questionam é quando é que terá a **fundação estatal**, e pedem que comecemos logo isso, pois não têm mais contratar ninguém. Meu limite da lei de responsabilidade fiscal não pode posso contratar mais nenhum funcionário. Então como é que vou contratar agentes comunitários, médico, enfermeiro, dentista para o programa de saúde da família. Esta proposta de **fundação estatal** amplia para uma concepção interessante que é a adesão de novos funcionários de outras categorias que estão fora do programa de saúde da família. Assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, terapeuta ocupacional, que na proposta atual de programa de saúde da família não tínhamos encontrado uma solução, e por dentro da **fundação estatal** poderemos ter disponibilizado outros profissionais que estão fora do programa de saúde da família para as outras multidisciplinariedade das profissões incorporarem. Esse é um outro lado positivo. O Conselho tem que estar atento. Não estamos na gestão para enganar e nem vendermos ilusões a ninguém. Se encontrarmos qualquer defeito, qualquer deficiência nesta proposta temos que aperfeiçoa-la. Destacou que no início desta **fundação estatal** quem leu os primeiros documentos que estavam no Ministério do Planejamento sabe que logo no primeiro momento encontrávamos lá a possibilidade de que a **fundação estatal** poderia prestar serviços privados para empresas privadas; em determinado momento admitia dupla porta nos hospitais dirigidos por **fundação estatal**; nós imediatamente sempre fomos contrários, fechamos esta porta. Acha que o debate está avançando no sentido que a lei que está no Congresso Nacional fecha a porta para que seja 100% SUS. 100% público e quem quiser ir para área da saúde suplementar que tenha a sua iniciativa privada e vá disputar o mercado, não vai ser por dentro da **fundação estatal**. O Conselheiro Raul Molina no que se refere à gestão, colocou, enquanto o COSEMS foi dito aqui e todos vocês que participam de alguma forma na gestão sabem o quanto é difícil sairmos deste gesso da burocracia, dos empecilhos para podermos tocar a máquina para funcionar de uma forma clara e cristalina, por isso que Dr. Alfredo Boa Sorte disse que quando ele vai o pessoal pergunta quando começará a trabalhar, quando começa a deslanchar, porque entendemos a fundação hoje como uma porta que tem que ser aberta imediatamente para que possamos resolver os nossos problemas básicos que temos dentro dos municípios. Não pode deixar de registrar que o principal problema que tem é a precariedade, principalmente no Programa de saúde da família. As desigualdades são imensas. Temos profissionais de cinco mil a vinte mil reais, médicos contratados a depender da local e a região em que estão. Nós que recebemos de incentivo entre o

552 Governo Federal e o Governo do Estado, seis mil e quinhentos reais, temos que colocar esta outra
553 contrapartida para poder funcionar e avançar no programa de saúde da família. Por isso que justifica de
554 que esta concorrência predatória existente no interior, vocês vêm aí um profissional saindo de um
555 município para outro por cem reais, por duzentos reais, por uma casa, por aluguel, pelo colégio do filho,
556 algo assim para procurar melhorar também as condições de trabalho e não há perspectiva para que
557 possamos melhorar isso; a lei de responsabilidade fiscal em cima, tendo problemas seriíssimos locais onde
558 o prefeito está encarando o tribunal de contas do município porque o médico recebe mais que o salário
559 dele; para ele poder manter lá ele tem que fazer esta engenharia toda para poder tocar para frente o
560 programa. Quando vocês ouviram aqui o que foi colocado que ontem na CIB o COSEMS entrou em
561 consenso e decidimos locar 50% da portaria das desigualdades porque nos entendemos que as
562 desigualdades estão aí, e elas precisam ser resolvidas. Estaremos repassando passando quase oitocentos
563 mil reais por mês para o fundo de reserva da fundação, porque entendemos que a fundação vai regular a
564 carreira de saúde da família. No momento em que consigamos regular a carreira poderemos regular
565 também o salário e a competitividade predatória existente; nos darmos uma perspectiva agora para a
566 equipe multidisciplinar de ela poder está vindo. O ideal de todos, principalmente no saúde da família temos
567 os que saíram agora e os que já estão deixando de trabalhar, para poder se acomodar para poder ir para
568 algum lugar mais tranquilo. Vemos que a fragilidade da gestão pode ser resolvida através da carreira de
569 saúde da família que aí vai regular, ordenar dar estabilidade e principalmente dará aos municípios
570 responsabilidade de poderem tocar para frente isso, principalmente recursos humanos. Temos o grande
571 desafio de poder preparar os nossos trabalhadores e investirmos nos recursos humanos, na educação
572 continuada, de podermos ter uma perspectiva de simplesmente não sermos apenas repassadores hoje do
573 problema. Os problemas vão passando de um para outro. Então o COSEMS analisou todas essas
574 anuências; sabemos que da preocupação do vínculo também; agora mais precário do que está aí,
575 impossível. Ficamos esperando um novo reordenamento, até quando vai acontecer isso. Entendemos de
576 que a fundação para nós seria hoje no momento importante, inclusive colocarmos para poder avançar, tem
577 municípios que não alcançam ainda nem 50% de cobertura; poderemos com esta regulamentação fazer
578 com que o incentivo se torne um capital para que possamos fazer investimento. Por isso que ontem na CIB,
579 decidimos redistribuir aquele dinheiro que era tão pouco. Se tivéssemos que distribuir aqui do Estado,
580 fizemos um cálculo de 11% per capita, não resolveria o problema nenhum dentro dos municípios. Aqueles
581 municípios que estão mais necessitados, aqueles municípios que estão na realidade na sua grande maioria
582 com menos de trinta mil habitantes que são a maioria dos municípios que têm uma renda per capita
583 baixíssima, que tem um IDH baixo, que está localizado em uma região de difícil acesso; enfim priorizamos
584 esses 50%, inclusive dando aquele plus para os assentados, para os trabalhadores rurais e nos locais
585 também de turismo. Vocês sabem que quando chega um grupo de assentado no município, nós não
586 recebemos nada para atender ele, porque nos só recebemos per capita, e recebemos só o problema de
587 podermos dar assistência a ele. A mesma coisa acontece com o turismo também; na Bahia há vários e,
588 certo momento, o município tem que para dar este atendimento também. Colocamos isso em uma parte
589 pequena que está em torno de cem mil reais por mês que vamos retirar daqueles quase oitocentos mil para
590 os municípios; cem mil vai ficar para isso. Os municípios vão se habilitar dentro de critérios rígidos para que
591 possamos comprovar. Entendemos que não abrimos mãos de nada que não seja para resolver os
592 problemas dos municípios, acima de tudo e principalmente agilizar a nossa gestão. Por isso que o
593 COSEMS se coloca favorável e entende de que a ansiedade colocada aqui é aquilo novo, e também
594 precisamos ser ousados, pois ousadia faz parte da mudança, faz parte de uma gestão que tem
595 compromissos a lançar e como andar de forma rápida. O Conselheiro Jedson Santos concordou com todos
596 os Senhores Conselheiros que falaram anteriormente, particularmente os Conselheiros Raul Molina, Tereza
597 Deiró, e Jecé Brandão. Ver ser um comentário é pertinente. O modelo atual é ruim. Este modelo nos traz
598 vários problemas e nesses meses de gestão as soluções têm sido difíceis, porque faltam profissionais
599 qualificados, estrutura, educação continuadas, entre outras coisas. No entanto, a resolução das
600 deficiências é complicada; de repente a gente se ver com um outro modelo. Comparando com a ciência:
601 quando fazemos um trabalho científico, quando fazemos alguma coisa o que tem de ser questionado é o
602 modelo, este tem que ser perfeito; e este modelo que está sendo colocado está extremamente sendo
603 discutido, mas é o modelo que propõe uma seleção, direitos trabalhistas. Sugeriu, como em outras
604 reuniões já teve a oportunidade de falar, que se tenhamos uma regulação das nossas residências; que nós
605 regulemos os funcionários que vão ser produzidos para o nosso mercado e façamos uma fidelização para
606 que eles possam ter uma carreira, direito, qualificação e educação continuada. Votou favorável a isso
607 dizendo que se pode tentar neste novo modelo não ter os mesmos erros existentes hoje. Disse à
608 Conselheira Tereza Deiró que tem esta preocupação, porém continuar neste modelo atual, ver que não é
609 bom. O Senhor Presidente registrou ser muito importante esta discussão. Quanto à colocação do
610 Conselheiro Jedson Santos disse ser preciso saber qual é o diagnóstico da situação atual. Estamos nos
611 debruçando sob uma situação onde o atual modelo empregado pela administração direta, ele seja um
612 modelo que garanta todas as características necessárias para que tenhamos um sistema de saúde
613 eficiente, eficaz, com direitos trabalhistas assegurado, com o que o Conselheiro Jedson Nascimento
614 chamou de fidelização dos trabalhadores, com vínculo, com perspectiva de continuidade e com acima de

615 tudo mais, do que tudo, que é o objetivo principal, adequado à resolução dos problemas de saúde dos
616 pacientes que procuram serviços; este é o nosso objetivo. Os demais são importantes, mas são meio.
617 Afirmou querer que o trabalhador tenha direitos trabalhistas garantido, previdenciário, fidelização, educação
618 permanente porque isso vai propiciar uma melhoria das condições para assegurar a melhor assistência aos
619 usuários do sistema de saúde. Quer que a administração pública seja mais ágil, eficiente, para que os
620 serviços de saúde tenham continuamente boas condições de manutenção de abastecimento, de
621 equipamento, de condições de assistência. É esta a perspectiva que queremos, só que a administração
622 direta hoje não dar conta desta realidade. São as características desta estrutura administrativa. (citou,
623 como exemplo, que na semana passada participou do seminário que Dr. Heider colocou, lá em Brasília,
624 organizado pelo Ministério do Planejamento com a presença do Ministério Público Estadual, estava
625 comentando que hoje qualquer médico recém-formado assim que ele acabar de receber o seu diploma, ele
626 facilmente, nem precisa fazer especialização, residência, nada, basta dizer estou no mercado de trabalho,
627 ele receberá várias propostas para ter uma remuneração, no mínimo, em torno de sete, oito mil reais, por
628 causa do número de postos de trabalho existentes em aberto, pela necessidade do profissional no
629 mercado, pela necessidade do Sistema de Saúde. Temos que olhar isso como uma coisa positiva, porque
630 isso só está ocorrendo desta forma porque o SUS criou um número imenso de posto de trabalho, e
631 serviços aumentou acesso, gerou necessidade de profissionais; então queremos resolver esta questão da
632 contratação de um trabalhador que hoje não tem nenhuma profissão no país que tenha um mercado como
633 tem hoje que está colocado no profissional médico. Queremos resolver isso dentro da administração direta
634 onde tem uma lei que diz que ninguém pode ganhar mais do que o limite do executivo correspondente, é
635 brincadeira. Disse que até brincou lá, pois a maioria do pessoal que estava era do Ministério Público, da
636 Justiça, da Procuradoria Regional. Um perguntou se ia ter limite, mas se for limite do judiciário não vamos
637 incomodar, dá conta; o limite judiciário é suficiente. Aí alguém pode dizer assim: Mas pode resolver isso
638 pela administração indireta, mudando? Claro. Pode. Só que tem um efeito cascata; você tem que aumentar
639 o salário do Presidente, do Governador, dos Deputados e de todos os trabalhadores para conseguir fazer
640 com que o padrão de um médico de saúde da família se enquadre. Informou ter sido Secretário de Saúde
641 de Vitória da Conquista, e até um debate recente dizendo que utilizou de uma OSIPRA em Conquista para
642 contratar profissional de saúde a família. Salientou quer quando assumiu a Secretaria Municipal de Saúde
643 de Vitória da Conquista o modelo já estava feito, mas foi ótimo, e foi a única forma de viabilizar saúde da
644 família em Conquista, porque com o salário que pagava o prefeito, que pagava o Secretário Municipal de
645 Saúde, você não ia trair médico nenhum para estar lá na saúde da família. Para atrair médico, para
646 contratar enfermeiro, odontólogo, no patamar salarial que era superior aos limites que a prefeitura praticava
647 inclusive salários de Secretário e prefeito, enfermeiro e odontólogo, salvo engano, ganhavam mais que
648 secretário, e o médico ganhava mais que o prefeito; então administração indireta é indigesto, inviabiliza. Aí
649 o que acontece, ou você contrata pagando menos e dia ao cara para fazer de contra que trabalha e eu faço
650 de conta que estou lhe pagando, ou você cria outro mecanismo para viabilizar. Este é um aspecto. Vamos
651 para outro aspecto: que engessa a administração indireta. A lei da responsabilidade fiscal. No primeiro
652 trimestre deste ano bateu em quase 46% o limite de gasto com pessoal. O limite prudencial é 46,17; ou
653 seja, nós estamos a 0,2 do limite prudencial da lei de responsabilidade fiscal e muitas prefeituras já
654 estouraram o limite. Então, em grande parte dos municípios você colocar mais uma equipe de saúde da
655 família, significa algo inviável em função do limite da contratação. Outro aspecto que precisamos
656 considerar, a maioria absoluta, um ponto que o Conselheiro Raul Molina destacou, dos trabalhadores está
657 em uma situação de contratação precarizada, precarizada quer dizer sem direitos trabalhistas
658 previdenciários mínimos assegurados. A maioria absoluta; e aí não é só de saúde da família não, é atenção
659 básica, atenção hospitalar, é atenção especializada, é o conjunto dos trabalhadores de saúde. A expansão
660 dos postos de trabalho do SUS se deu em função dos limites da administração direta criando contratações
661 precarizadas, e, se queremos superar todos os obstáculos, têm que buscar uma alternativa adequada.
662 Estamos trabalhando em três divertências. É bom sempre estar lembrando: 1. saúde da família; o outro era
663 hospitalar e o outro a retomada da BAHIAFARMA. A retomada da BAHIAFARMA é até interessante porque
664 é a partir do zero, é começar de algo que foi extinto. A idéia é começar já no outro patamar. Na área
665 hospitalar vocês têm acompanhado todas as dificuldades que significam você viabilizar, não só agilidade
666 administrativa, mas mecanismos para ter uma carreira mais adequada às necessidades de remuneração
667 dos trabalhadores especializados que você precisa para suprir esses casos; e no caso de saúde da família
668 é mais complexo ainda porque você precisa entrar em uma carreira que não seja restrita a um território de
669 um município, porque mais de 80% dos municípios têm menos de trinta mil habitantes. Como é que se cria
670 carreira em um município? Às vezes o discurso fica muito distanciado do arcabouço legal que temos para
671 trabalhar. Ficamos falando que temos uma carreira para os profissionais de saúde estamos há anos
672 brigando por isso, então como é que vou criar uma carreira para o profissional de saúde de um município
673 que contrata cinco médicos, cinco enfermeiros e cinco odontólogos? Pediu que alguém o ensinasse como
674 fazer isso. Que carreira é esta que tem cinco postos de trabalho? Não existe. Ou você da escala de
675 abrangência mais ampla e cria mecanismos jurídicos que permitam superar os limites territoriais dos
676 municípios, ou esta carreira não tem viabilidade, quanto mais com outro aspecto, e este é o aspecto mais
677 legal e mais formal. Tem outro aspecto que é subjetivo e real, apesar de subjetivo; é uma aspiração natural

678 de qualquer trabalhador ter o direito de migrar na sua vida profissional saindo de um município de menor
679 condições de vida de menor acesso ao bem do serviço para município onde ele e sua família terão melhor
680 condições de vida, se os filhos vão poder freqüentar universidade; é uma expressão natural. Qualquer
681 pessoa tem o direito a ter esta aspiração; o problema que hoje estamos negando os trabalhadores da
682 saúde conciliar esta aspiração de crescimento na carreira profissional com deslocamento territorial com a
683 manutenção dele no vínculo deste tipo de atenção. Acha que a proposta da fundação para a Saúde da
684 família consegue criar pela primeira vez esta oportunidade. Não só de romper com os limites dos valores
685 de pagamento de teto salarial; não só de romper com os limites da lei de responsabilidade fiscal para
686 pessoal, como também pela primeira vez criar oportunidade de ter uma carreira SUS, onde o profissional
687 possa começar a carreira dele em um município, distante da sede, com condições mais difíceis de atuação
688 profissional indevida e ele posas a manter o vínculo ao se colocar no horizonte profissional continuamente
689 naquela atividade ele poder ir se deslocando. Chegar a uma metrópole regional como Guanambi. Até
690 brincamos dizendo: sair de Cocos, para Sebastião Laranjeira e chegar a Guanambi; isso é algo
691 importantíssimo para o trabalhador que vai estar lá na Região Sudoeste e depois ele vai para Conquista.
692 Disse que tem comentado que qualquer advogado que passa na carreira de juiz, ele vai para qualquer
693 lugar porque ele sabe que ele não vai ficar lá a vida toda; ele vai migrar. Qualquer trabalhador que passa
694 no concurso do Banco do Brasil, ele vai para qualquer lugar porque ele sabe que vai crescer na carreira.
695 Um outro ponto destacado pelo Conselheiro Jedson Nascimento que é sobre a residência médica. A
696 fundação ainda cria oportunidade para fazermos uma coisa que as empresas públicas fazem bem, o Banco
697 do Brasil faz bem, a PETROBRÁS faz bem; e é bom lembrar que a **fundação estatal** para a área social e
698 demonstrou aqui na apresentação, que empresa pública tem para a área econômica. A **fundação estatal** é
699 a modalidade jurídica que tem as características de uma empresa pública para invés de atuar no mercado
700 na produção de bens econômicos, atuar na área da política social com a prestação de serviços no âmbito
701 social, que é a possibilidade de você fazer um concurso, o profissional entrar na carreira e você
702 especializar este profissional dentro da carreira e ele estar continuamente tendo um aporte educação
703 permanente. Se tiver uma especialidade que tenho carência de profissionais no Estado da Bahia eu posso
704 contratar profissionais para montar um curso, posso fazer um curso para médico. Este profissional entra,
705 participa de um processo de especialização como a residência médica, com o mesmo nível de titulação. Da
706 mesma forma, se não tem enfermeira intensivista e preciso, posso fazer um concurso para enfermeiro,
707 entrar na carreira, formar dentro da instituição; este é um outro ponto importante. Afirmou saber da
708 existência de alguns receios e é natural, pois tudo o que é novo gera interrogações, gera receios, mas nós
709 estamos trabalhando para dar respostas e dar garantias fundamentais, inclusive Dr. Heider comentou
710 pontos aqui importantes; a CIB ter aprovado a criação deste Fundo vai ser muito importante, porque vamos
711 criar uma fundação já com o patrimônio com liquidez imediata, com fundo de reserva financeiro, um lastre
712 financeiro, além de um patrimônio físico que possa ser agregado. A posição que a Procuradoria Geral do
713 Estado tem colocado sobre a fundação da também para a gente uma tranqüilidade muito grande deste
714 amparo legal para esta perspectiva, mas entende esta dificuldade do ponto de vista das interrogações
715 existentes; agora é importante termos de um lado a ousadia de mudar, pois não dar para ficar de braços
716 cruzados se limitando aos marcos hoje existentes, porque se não termina mais cedo ou mais tarde termos
717 de lançar mãos de gambiarras inadequadas porque a pressão das necessidades da assistência à saúde
718 impõe a você respostas, impõe à gestão do SUS respostas e do outro lado não entrarmos em aventura que
719 não tenha lastro. Acredita que há uma proposta do ponto de vista jurídico que tem sido testada, discutida
720 com legitimidade, vários juristas importantes no país; o Governo federal já encaminhou para o Congresso
721 Nacional enquanto projeto de lei, enquanto alternativa importante; a Procuradoria Geral do Estado já emitiu
722 um parecer favorável e dando suporte para isso. Propôs ao Conselho a criação de uma comissão do
723 Conselho Estadual de Saúde para acompanhar este processo pari e passo, identificando em cada
724 momento quais são as lacunas, aonde vão buscar consultoria, aonde vão buscar apoio para dar um
725 suporte mais adequado; é um processo que tem um caminho porque o primeiro passo vai ser o governador
726 encaminhar um projeto de lei fazendo a lei complementar, que é geral. Depois para criar a fundação para a
727 saúde da família tem que ter uma lei, para criar hospitalar tem que ter outra lei, para criar para a
728 BAHIAFARMA tem que ter outra lei. Esta discussão só começa neste momento; é a gente definindo que
729 esta é uma opção, uma alternativa que vamos apostar por essas características, para viabilizar ela cada
730 setor desse, tem que ter um outro processo de aprofundamento para discussão de cada conteúdo para
731 cada área, porque não é a mesma formação para cada uma. A sugestão e de que, se os Conselheiros
732 concordarem, poderia aprovar e criar uma comissão permanente do Conselho para acompanhar este
733 processo e para permitir que possamos pautar nas próximas reuniões o aprofundamento do debate com
734 cada discussão específica. A Conselheira Sônia Magnólia sugeriu que a questão do limite prudencial da lei
735 de responsabilidade fiscal em relação ao total de pessoal é por poder; não é por tipo de administração
736 direta ou indireta, é pelo executivo, judiciário e o legislativo. É bom dar uma verificada nisso. Estar dizendo
737 isso porque logo que teve pelo PLANSERV junto aos outros poderes judiciário e o legislativo cobrando a
738 co-participação, e principalmente o judiciário, está com uma dificuldade até de pagar a contribuição
739 patronal que é mínima, representa para eles em torno de 0,12% porque já chegaram ao limite então é por
740 poder. No entanto, se o executivo hoje está com 46, tanto no Estado, é bom observar porque na é só ser

741 fundação que não vão estar neste contexto; não importa o que a fundação seja. É administração direta e
742 indireta faz parte do poder executivo. O Senhor Presidente esclareceu à Conselheira Sônia Magnólia, por
743 não ter participado da reunião passada, a **fundação estatal** que é uma fundação pública de direito privado,
744 ela não tem que cumprir o limite de pessoal porque ela não tem orçamento. Diferente da fundação pública
745 de direito público, ela, a HEMOBA é fundação pública de direito público, faz parte do orçamento da
746 Secretaria da Saúde do Estado. Temos inclusive o FES/BA e a HEMOBA. São duas unidades
747 orçamentárias dentro da Secretaria. A Fundação pública de direito privado não tem orçamento próprio; ela
748 se relaciona com o poder público por contrato de gestão; igual a uma OS. Ela recebe pagamento por conta
749 prestação de serviços. A Conselheira Sônia Magnólia perguntou como será a contabilização dos
750 empregados que não serão servidores, como eles serão pagos, como será a folha, com virá o recurso do
751 Tesouro do Estado. O Senhor Presidente respondeu que vem do contrato de gestão da fundação com o
752 Estado, só que será o contrato e não orçamento, por isso que não enquadra na lei de responsabilidade
753 fiscal, por exemplo, empresa pública não entra no limite da responsabilidade fiscal se ela não for empresa
754 pública dependente, mas se ela for entra. Como a fundação seria correspondente a uma empresa pública
755 não dependente, porque não tem orçamento, então ela não entra no limite. O Senhor Presidente repetiu a
756 sua proposta de encaminhamento: que se pudesse aprovar a proposta de que a saúde venha a empregar a
757 **fundação estatal** enquanto um novo modelo jurídico para determinadas situações a serem posteriormente
758 analisadas e detalhadas e estabelecidas. Colocaríamos no horizonte essas três possibilidades. Saúde da
759 família, área hospitalar e BAHIAFARMA. Estabeleceríamos uma comissão permanente do Conselho para
760 acompanhar o processo de discussão e pautaríamos nas próximas reuniões discussões específicas para
761 cada uma dessas. A Conselheira Carmem falou que parecia existir um limite das comissões permanentes.
762 Perguntou se seria uma comissão se mesmo que tivesse um caráter na prática permanente, mas que o
763 nome não seria este em relação ao regimento Conselho, dizendo que não seria permanente e sim
764 comissão extraordinária. A Conselheira Tereza Deiró afirmou não ter nada contra a criação da comissão.
765 Porém chamou a atenção justificando a não indicação dos nomes do SINDSAÚDE, nem de outras
766 entidades de profissionais porque quem se interessou foi o SINDSAÚDE, mas como somos os mesmos e
767 vivemos para tantas coisas, não conseguimos indicar pessoas para participarem deste mutirão de
768 discussões que a Secretaria está fazendo. Primeiro, a exigüidade do tempo, segundo concomitante com a
769 Conferência Estadual de Saúde. E como disse, em tom de brincadeira, nós somos os mesmos. Com
770 relação à comissão solicitou deixar a Conferência Estadual de Saúde passar para poder começar a reunir,
771 mas não inviabilizando a sua criação. Achou a comissão pertinente. Lembrou que a Conferência Estadual
772 de Saúde será realizada nos dias 09, 10 e 11 de setembro, e nós da comissão de organização, Conselheiro
773 Josivaldo e o Conselheiro Francisco, que pediu desculpas por não estar presente nesta reunião por estar
774 com compromisso concomitante, solicitamos a mobilização de todos para participarem seja qual for a
775 modalidade. Como o próximo ponto é conferência no entrará, porque o Senhor Presidente deverá autorizar
776 a Dra. Gisélia Santana a ler uma proposta de emenda do regulamento e colocar em apreciação Solicitou
777 ainda a Conselheira Tereza Deiró esclarecimentos quanto a votação. O Senhor Presidente colocou a
778 proposta era que este Conselho Estadual de Saúde acate a proposta de que a **fundação estatal** venha a
779 ser passiva de ser utilizada, enquanto instrumento jurídico de administração descentralizada pelo SUS no
780 Estado da Bahia. Este é o primeiro ponto: aprovação da **fundação estatal** enquanto essa modalidade a ser
781 empregada do SUS/BAHIA. Segundo: que a gente vá a partir de agora um cronograma de discussão para
782 detalhar a aplicação da proposta de **fundação estatal nas três áreas que estão sendo propostas:**
783 **BAHIAFARMA, área hospitalar e saúde da família. Como saúde da família que está mais adiantada, que**
784 **inclusive já começou este debate, propôs na próxima reunião do CES já pudesse pautar o detalhamento**
785 **em relação à saúde da família. E terceiro item: criar uma comissão, com a correção que não seria**
786 **permanente, e sim extraordinária, para acompanhar mais de perto este processo, com vistas a levantar,**
787 **quais são as questões, quais os problemas que precisam ser sanados. Ou seja, uma comissão que**
788 **contribuirá para fomentar o debate e trazer para o fórum do Conselho, com o adendo da Conselheira**
789 **Tereza Deiró, de que esta comissão terá a sua primeira reunião após a Conferência Estadual de Saúde.**
790 **Foram aprovadas as propostas com dez votos favoráveis e três contrários.** Dr. Washington Couto passou a
791 palavra para Dra. Gisélia Santana – Superintendente Assistência Farmacêutica, Insumos Estratégicos e
792 Tecnologia em Saúde que apresentará uma proposta de emenda ao regimento da Conferência Estadual de
793 Saúde e lembrando que foi delegado a aos Conselheiros deste pleno, através da comissão organizadora a
794 tarefa de, além de fazer todo o processo de organização, também de propor regimento que já foi aprovado
795 por este Conselho e de propor todas as peças legais para a preparação e também para o funcionamento
796 da nossa Conferência, dentre elas o regimento e o regulamento. Observamos a necessidade de se fazer
797 emendas neste regimento, a Dra. Gisélia Santana fará a explicação das emendas. Foi distribuído para
798 todos os presentes o material referente à emenda. Dra. Gisélia Santana informou que alguns
799 Superintendentes se agregaram à comissão organizadora no sentido de contribuir com a organização da
800 conferência e ela ficou incumbida de trazer para este Conselho a discussão que houve frente a uma
801 questão que nos deparamos no decorrer no processo de preparação que diz respeito a uma lacuna na
802 questão da representação. O nosso regimento aprovado previa apenas as representações de delegados
803 eleitos nas conferências municipais e isso nos trouxe uma omissão com relação a como se daria a

804 representação de delegados que representassem o gestor estadual e as entidades de caráter estadual,
805 tanto de usuários, quanto de trabalhadores, porque seria artificial tentarmos nos eleger em conferências
806 municipais nós como gestores estaduais, pois estaríamos ocupando a vaga do gestor municipal, assim
807 como os representantes de caráter estadual também se fazer representarem eleitos delegados nas
808 conferências municipais. Então, diante desta lacuna e diante de outras omissões que vimos e também no
809 sentido de ampliar a participação e melhorar as condições de participação dos delegados, vocês vão ver
810 aqui que nossa proposta de alteração é no sentido de ampliação, e não da restrição da participação. Esta
811 emenda é aditiva para facilitar, ajudar e cobrir esta lacuna na representação estadual, tanto dos gestores,
812 quanto dos trabalhadores e usuários. E também uma outra emenda aditiva que tem conteúdo no sentido de
813 possibilitar que trabalhadores tenham hospedagem, que também não estava previsto no regimento e que
814 todos delegados tenham direito à alimentação que era algo que não estava previsto no regimento. Todas
815 as nossas emendas aqui vêm no sentido de assegurar a ampla participação e condições mais adequadas e
816 foram acordadas e pactuadas na comissão organizadora. Anexo proposta: “Propostas de emendas ao
817 regimento da VII Conferência Estadual de Saúde”. A Comissão organizadora da 7ª Conferência e Estadual
818 de Saúde (7ª CONFERES) baseada no artigo 35 do Regimento, que remete a esta Comissão os casos
819 omissão, vem propor ao Conselho Estadual de Saúde a aprovação de emendas ao Regimento, objetivando
820 corrigir omissões e assegurar a ampla participação. Propõe-se a emenda aditiva e desse modo, corrigir a
821 ausência de delegados eleitos pelos órgãos e entidades de **representação estadual**, dos gestores,
822 entidades de trabalhadores e usuários. A proposta baseia-se no artigo 27, incisos I e II, do Regimento da
823 13ª CNS, os quais prevêem delegados eleitos por órgãos de governo, o que permite propor o corresponde
824 a este critério na etapa estadual, de forma legítima. Com essa medida corrige-se a omissão verificada no
825 Regimento da Conferência Estadual, visto que, o Regimento da 13ª CNS prevê essa natureza de
826 delegados na composição da etapa nacional. Ademais a proposta mantém a paridade prevista nos termos
827 do parágrafo 4º do art. 1º, da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em relação ao conjunto dos
828 representantes do governo, prestadores de serviços, dos trabalhadores e dos usuários. Além da emenda
829 aditiva ao artigo 27, propõe-se um acréscimo ao inciso III, do artigo 26, no sentido de assegurar o direito a
830 voz aos participantes observadores da Conferência. Propõe-se ainda mudança no parágrafo primeiro, do
831 artigo 34, visando garantir alimentação para todos os delegados, e hospedagem para delegados usuários e
832 trabalhadores. Com as modificações propostas pela Comissão Organizadora, os artigos passarão a ter a
833 seguinte redação: CAPITULO V – DOS PARTICIPANTES(...). **Art. 26** – Os participantes da Etapa Estadual
834 da VII CES distribuir-se-ão em três categorias: I – delegados com direito a voz e voto; II – convidados com
835 direito a voz; III – observadores com direito a voz. **Art. 27** – Serão delegados à VII Conferência Estadual
836 de Saúde: I – Delegados eleitos nas etapas municipais de acordo com os seguintes critérios: (...) II –
837 Delegados eleitos por órgãos de governo e entidade de abrangência e representação estadual, assim
838 distribuídos. a) delegados eleitos pelos gestores de representação estadual, em número de 10 delegados
839 titulares, e mesmo número de suplentes; b) delegados representantes de entidades de caráter estadual dos
840 trabalhadores da saúde, em número de 10 delegados titulares, e mesmo número de suplentes; c)
841 delegados eleitos por entidades de usuários de representação estadual, em número de 20 delegados
842 titulares, e mesmo número de suplentes; (...) CAPÍTULO VI – DOS RECURSOS FINANCEIROS. Art. 34 –
843 (...) 1º A Secretaria de Saúde do estado da Bahia arcará com as despesas de alimentação para todos os
844 delegados, e hospedagem para os delegados usuários e trabalhadores. (...)”. Foram essas as modificações
845 propostas para o referendo do Conselho Estadual de Saúde. Dr. Washington Couto registrou sobre a
846 realização e uma reunião ocorrida hoje, onde este ponto foi discutido. Reforçou o que Dra. Gisélia Santana
847 colocou quanto que intenção, além de garantir a participação de todos os segmentos, e também garantir a
848 participação dos convidados e dos observadores que têm regras definidas, que estão no regimento, onde
849 observadores são em número de 10% do total de delegados e por ordem de chegada, a partir do momento
850 que se abra o processo de credenciamento até aquele limite. Os convidados serão convidados serão
851 retirados dos três segmentos e como o próprio nome coloca, são convidados têm direito, como os
852 observadores a voz e não ao voto. Somente delegados terão direito ao voto. A outra alteração é a
853 necessidade que foi observada e é também uma ampliação, principalmente devido à representação de
854 entidades de caráter estadual, e no caso dos gestores, principalmente a SESAB e outras entidades que
855 nós estaremos, não só convidando, mas promovendo a escolha desses delegados como a FIOCRUZ,
856 ANVISA, FUNASA que não foram contemplados. Então este processo de ampliação da quantidade de
857 vagas de delegados foi uma necessidade e até puxada por nós gestores, este processo de ampliação e
858 muito discutida durante a reunião da comissão organizadora. A Conselheira Tereza Deiró falou que esta
859 questão foi discutida exaustivamente em duas reuniões passadas e foi fechada hoje pela manhã. É bom
860 ficar bem claro que este Conselho e os Conselheiros, particularmente aqueles que representam os
861 usuários e os profissionais, nada mais querem do que tornar a VII Conferência Estadual de Saúde uma
862 conjuntura que consideramos muito mais favorável à construção do SUS, nós não iríamos em nenhuma
863 hipótese optar pela redução, e sim pela ampliação. Portanto, tem o nosso aval a questão colocada pela
864 Dra. Gisélia Santana de ampliação, visto que, nos nossos fóruns específicos também teremos vagas
865 pertinentes à manutenção da paridade. Portanto, se houve um pleito dos gestores, observamos que no
866 Regimento da nacional tinha um artigo que previa a eleição de delegados gestores fora das Conferências

867 Municipais e o entendimento que tivemos é que traria prejuízo muito grande, particularmente para a
868 conjuntura atual, nenhum dos gestores ia poder sair delegado a não ser aqueles dos municípios. Era
869 realmente uma lacuna. Com isso ampliam-se as vagas. Vinte vagas para os usuários, que já vão estar se
870 reunindo no seu quorum específico e dez vagas para os profissionais de saúde, portanto, sem em
871 nenhuma hipótese feria a paridade. Complementou sobre uma questão colocada na reunião passada que
872 foi realizada no Plenarinho da Assembléia Legislativa, que foi a Conselheira que emitiu o Parecer a respeito
873 da Conferência Municipal de Itabuna, e foi favorável. Esclareceu, mais uma vez, que nenhuma pessoa que
874 emite um parecer, pode emitir um parecer sobre uma coisa futura. Ficamos sabendo que Itabuna, baseado
875 no novo regimento da nacional, teria ampliado o número de delegados. Esclareceu como relatora do pleito
876 de Itabuna e ainda reforçando que nós tivemos todo o cuidado de não deixar qualquer cidade que fosse,
877 mas uma cidade que obedeceu aos critérios previstos no SUS, embora tivesse com o tema diferente
878 porque fora em 2006, ficar fora da Conferência Estadual, e conseqüentemente ficar fora da nacional. Então
879 foi com este intuito. Todos entenderam, mas deixar claro que são doze delegados, de acordo com o
880 processo que chegou às nossas mãos no dia doze de julho e não de acordo com o novo regimento porque
881 a Conferência não foi realizada em um regimento que ainda nem estava proposto. Itabuna tem que ser
882 comunicada que nesta reunião do Conselho, a não ser que alguém queira se colocar de outra forma,
883 obedecerá aos critérios da Conferência que eles realizaram e não critérios posteriores. Dr. Washington
884 Couto a título de deixar todos os conselheiros tranqüilos, vai ler uma ata, que está bem claro, inclusive já foi
885 oficializada; realmente aconteceu isso, a informação é precisa. Mandaram para cá a solicitação de
886 dezesseis vagas. Nós já mandamos uma resposta negando, e só podem ser as que foram que realmente
887 foram tiradas no dia da Conferência. Fez a leitura: “Os Senhores Conselheiros concordaram. Em seguida o
888 Presidente colocou em votação o relatório da Conselheira Tereza Deiró com a lembrança da Conselheira
889 Suzana Ribeiro de que só seriam aceitas as inscrições dos delegados eleitos na Conferência Municipal e a
890 sua representatividade seria analisada pela Comissão”. Aqui já foi colocado e nós já oficializamos inclusive
891 também o Comitê Executivo da Conferência também foi avisado, por escrito, no dia dez de agosto. O
892 Conselheiro Josivaldo Gonçalves salientou que foi que imediatamente o pessoal de Itabuna lhe ligou e nós
893 temos problemas políticos com a Secretaria da Saúde. Inclusive o tempo todo colocou que estava contra a
894 validação da Conferência, mas a partir do momento em que foi feita a votação, toda a discussão, não ia
895 fazer papel de criança. Afirmou que não levantou este fato na própria comissão e o que corre na cidade
896 agora é de que ele inviabilizou os dezesseis. Houve uma orientação, inclusive o gestor municipal não
897 estava errado, mas a orientação que eles tiveram foi de que ele diminuiria para oito ou elevaria para
898 dezesseis e foi orientado também a fazer uma plenária para discutir isso com o Conselho Municipal de
899 Saúde; com os delegados eleitos e mais as entidades envolvidas. Disse que foi para lá não como
900 representante de nada, foi só para observar mesmo e ocorreu. Então foram eleitos mais quatro delegado.
901 Então imediatamente ligou para o Conselho Estadual, falou com Poliana que também é do Conselho, pois
902 Candice não estava, salientando o que foi aprovado na reunião do Conselho. Só que a resposta que eles
903 tinham era esta, então se calou. O município na realidade não teve culpa de eleger mais quatro.
904 Esclareceu, e se for o caso mandar uma correspondência para a Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna
905 que não foi ele que veio para cá para inviabilizar o processo. Dr. Washington Couto disse ao Conselho
906 Josivaldo Gonçalves que se existiu esta falha por parte do comitê executivo foi à revelia da Comissão
907 Organizadora que é a responsável para tomar este tipo de decisão; então se alguém do comitê executivo
908 tomou esta decisão eles terão que entrar com um processo, oficialmente, se não foi de boca, foi oficial, e
909 nós vamos mandar uma correspondência para reverter este quadro. Este quadro não foi à comissão
910 organizadora que fez este despacho, então vamos consertar. O direito que Itabuna tem e por este pleno foi
911 definido, são das doze vagas, e nós não estaremos acatando mais quatro. Dra. Gisélia Santana explicou
912 que a decisão das emendas aditivas ao Regimento implica alguns encaminhamentos, como a questão dos
913 usuários. Eles solicitaram que nós déssemos o apoio, que o Conselho Estadual de Saúde, que a Secretaria
914 Executiva encaminhasse para as entidades estaduais de usuários a convocação para uma reunião no dia
915 três, às 09 horas da manhã aqui neste auditório. Então as entidades de caráter estadual que representam
916 nos usuários no Estado da Bahia devem estar aqui no dia três, às 09 horas, para nesta plenária discutir
917 justamente a escolha desses vinte delegados e seus vinte suplentes para o preenchimento dessas vagas.
918 Então os presentes estão avisados e a Secretaria Executiva deve encaminhar um ofício formalizando este
919 convite. Agradeceu a compreensão e apoio de todos. Dr. Washington Couto colocou em aprovação a
920 proposta da emenda, que foi aprovada por unanimidade. Comunicou que não terá mais reunião deste
921 Conselho até a data da Conferência, no entanto conta com a presença dos Senhores Conselheiros,
922 deixando-os à vontade para participarem da reunião da comissão organizadora, solicitando licença aos
923 membros da comissão, pois isso não estava combinado fazer este convite, porém é muito vem-vinda à
924 presença de todos. Informou que não próxima segunda-feira terá uma reunião às 14 horas, na sala de
925 reuniões, e quem quiser, os membros do Conselho pode participar. Será realizada também uma reunião no
926 auditório da Fundação HEMOBA na terça-feira, dia 04/09, às 14 horas, com todas as pessoas que vão
927 participar desta Conferência. E estamos aqui à disposição de todos para recebê-los, para carregar o piano,
928 ou para ajudar na organização até o dia 09, 10 e 11 de setembro. Em seguida convidou Dr. Paulo de Tarso
929 para falar sobre a Implantação e Implementação dos SAMU’s Metropolitano de Salvador, Litoral Norte,

930 Regional de Alagoinhas, Regional de Guanambi, Regional de Bom Jesus da Lapa, Regional de Paulo
931 Afonso e Regional de Livramento de Nossa Senhora: “Colocando primeiro o histórico do Conselho Estadual
932 a 1ª etapa do SAMU. Nesses últimos anos conseguimos plantar aqui na Bahia onze SAMUs assim listados:
933 nordeste – Salvador, que é regional, incluindo Salvador, Lauro de Freitas, Vera Cruz e Itaparica; o SAMU
934 de Camaçari, de Alagoinhas, centro leste - Feira de Santana, sudoeste – Vitória da Conquista, norte –
935 Juazeiro, sul – Itabuna, Ilhéus e Jequié, extremo sul – Eunápolis, e neste ano de 2007 a implantação do
936 SAMU de Porto Seguro. A etapa seguinte é regionalização e a implantação de novos SAMUs nas
937 microrregiões. Parâmetros importantes: o parâmetro que a portaria coloca para implantação do SAMU – o
938 primeiro parâmetro é um critério populacional que tem de ter cem mil habitantes, o segundo é que tem de
939 ter uma rede assistencial, hierarquizada. Não adianta implantar SAMU nos lugares onde não têm a rede
940 assistencial. O terceiro critério é sobre a capacitação dos profissionais. Na Bahia acrescentamos no plano
941 estadual de atenção às urgências e esses outros critérios, até porque se não acrescentamos critérios, só
942 temos SAMU no sul do Brasil. Norte e nordeste você não consegue ter SAMU até para o primeiro critério
943 populacional. Os critérios apresentados aqui: pólo de concentração turística – temos municípios que têm
944 uma população pequena, mas são pólos de concentração política durante vários meses durante o ano e
945 isso implicaria no SAMU; Conjunto de um ou mais pólos regionais – aglomeração de pólos para se
946 implantar o SAMU; distância entre os municípios - extensão territorial. Há municípios com populações
947 menores, mas com um a extensão territorial imensa e o SAMU têm que completar uma coisa que chama
948 tempo resposta. Entre o chamado do usuário para o 192, em uma situação de urgência até a chegada da
949 ambulância no local da ocorrência temos no máximo dez minutos. Então para contemplar este tempo
950 resposta um dos critérios acrescentados foi a questão da distância, da extensão territorial; a condição de
951 acesso entre os municípios – a condição da estrada. Importante do SAMU, os senhores Conselheiros
952 saber, que todos os recursos do SAMU têm que ser repassado, limitado à Secretaria da Saúde, não pode
953 ser transferido recurso para a rede privada. A Secretaria de Saúde tem que se responsabilizar e gerência
954 do SAMU e da central de regulação. Não é permitida a precarização das relações de trabalho e não será
955 qualificada a Secretaria de Saúde que não apresentar esta estrutura assistencial adequada suficiente para
956 urgência e compromissada com princípio da vaga zero como saiu na portaria 2.048 do Ministério. As outras
957 ações integradas que o SAMU tem que fazer a primeira é ampliar a captação de órgãos para transplante
958 que é a ponte que temos de fazer com a CNCDO, que são as centrais de notificação, doação de órgãos e
959 tecidos; e o segundo item importante é estabelecer a sistemática com registro de acidentes e trabalho e
960 notificação das doenças de notificação compulsória. Nisso, nós, enquanto Coordenação das Urgências
961 estamos devendo isso; neste ano já marcamos três vezes a reunião, mas não conseguimos ainda amarrar
962 esta segunda sistemática com acidentes de trabalho. Parâmetros da portaria: unidade de suporte básico,
963 que é a ambulância terrestre dentro do suporte básico. O parâmetro da portaria é uma ambulância para
964 cento e cinquenta mil habitantes; nós acrescentamos uma para rodar cinquenta quilômetros ou dois mil
965 quilômetros quadrados de extensão territorial. O suporte avançado terrestre, a portaria diz uma para
966 quatrocentos mil habitantes; e colocamos outro parâmetro: uma ambulância para rodar cem quilômetros de
967 distância ou dez mil quilômetros quadrados, entendendo que aí o parâmetro técnico que colocamos é o
968 dobro que toda a literatura coloca. Não dá para colocarmos o parâmetro da literatura que seria uma
969 ambulância básica para cada vinte e cinco quilômetros e avançada para cada cinquenta, porque este é o
970 parâmetro certo para pode dar o tempo reposta, a hora que jogamos este parâmetro na Bahia a extensão
971 territorial deste Estado a gente teria um quantitativo imenso de ambulância subutilizada. Teria até a
972 população para acionar. Então nós colocamos o dobro do parâmetro técnico. A outra unidade é o suporte
973 avançado aquática, que é a ambulancha. A ambulancha em territorial que demande a sua necessidade. No
974 Estado temos vários SAMUs que terão de utilizar de ambulancha. O SAMU de Salvador já tem
975 ambulancha. Pegamos da Valença para cobrir Morro de São Paulo, tem que ter ambulancha. Lá em Bom
976 Jesus da Lapa, ele tem população Ribeirinha, e por aí a fora. O suporte avançado aéreo, temos o
977 helicóptero e o avião. São unidades para pegar urgências primárias e secundárias para a região
978 metropolitana em todo o Estado. O Governador já está disponibilizando um avião dele para fazer este
979 suporte aéreo. A regulação médica continuou no mesmo critério da portaria, que é um médico regulador
980 para quinhentos mil habitantes, e uma central de regulação médica por SAMU. Passos para construção de
981 todos esses projetos: primeiro – articulação com os gestores municipais e regionais. Então a construção de
982 um SAMU retoma um processo que extropla dos municípios o seu espaço geográfico. Tirar os meus.
983 Começamos a falar muito da construção de um processo de atenção integral à urgência. São reuniões
984 extremamente complicadas. Você senta com vários gestores, cada um com uma idéia, com uma guerra,
985 com uma vontade, com uma briga, mas a gente traça junto com ele um plano municipal e regional de
986 atenção às urgências. Então se revê nesta articulação todo um processo de valores de atenção à saúde
987 que passa desde a atenção até o pólo que está lá. E depois desta articulação e sensibilização tivemos
988 varrias reuniões. As Dires foram grandes parceiras nossa na construção desses processos. As Dires junto
989 com os municípios; a maioria deles, além dos Secretários de Saúde e técnicos, a gente tinha envolvimento
990 até do prefeito; aí constrói um diagnóstico compreensivo da área de abrangência do SAMU que são mais
991 de trinta itens neste projeto; o projeto tem que ser de acordo com a portaria. Este projeto vem para a
992 SESAB para a Coordenação de Urgência e é analisado. Não deixamos faltar nenhuma pendência. Estando

993 ok o projeto, ele tem que ser aprovado por todos os Conselhos Municipais de Saúde na área de
994 abrangência do SAMU, aprovado no Conselho Estadual de Saúde e aí na Comissão Intergestores de
995 Bipartite. Com tudo isso ele é encaminhado para o Ministério da Saúde para a sua devida habilitação. São
996 catorze itens: Salvador se transformando em SAMU metropolitano, pegando aqueles outros municípios
997 Simões Filho, Madre de Deus, São Francisco do Conde. Alagoinhas se tornando regional, pegando aqueles
998 vinte municípios; o regional de Camaçari pegando sete municípios, o regional de Guanambi também
999 pegando municípios, também o regional de Bom Jesus da Lapa pegando municípios, Regional de Paulo
1000 Afonso junto com Glória, Livramento de Nossa Senhora junto com esses dois, Brumado junto com esses
1001 três, Teixeira de Freitas junto com esses todos, Porto Seguro que já tem SAMU, se ampliando para
1002 regional com Belmonte Cabralia e os últimos são municipais: barreiras, Senhor do Bonfim, e Santo Antônio
1003 de Jesus. Alguns projetos anda não foram discutidos no ad referendun da CIB e do Conselho, porque
1004 como foi feito um ad referendun da CIB, quanto do CES. Estes com asteriscos não estão contidos naquele
1005 ad referendo nem da CIB e nem do CES. Projetos encaminhados para o Ministério da Saúde, foram seis, e
1006 com ad referendo: Metroplitano de Salvador, regional de Alagoinhas, regional de Camaçari, Bom Jesus da
1007 Lapa, Regional de Paulo Afonso e Santo Antônio de Jesus, Senhor do Bonfim, desculpas. Já ouvimos aqui
1008 no CES hoje o quanto o SUS está provocando geração de emprego e renda. Então só para esses SAMUs
1009 que têm os outros projetos que já estão sendo encaminhados para o Estado, só para esses citados,
1010 criamos mil seiscentos e sessenta e seis novos postos de trabalho, entre médicos e intervencionistas,
1011 enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutor, médico e regulador, o tarme, que é o técnico auxiliar de
1012 regulação médica e radioperadores. Neste quantitativo dá mil seiscentos e sessenta e seis novos postos de
1013 trabalho. o custeio mensal, isso é um peso. Atualmente o custeio mensal da SESAB, uma ambulância, isso
1014 é determinado por portaria, de suporte básico tem um custeio mensal determinado pela portaria de vinte e
1015 cinco mil reais/mês. A suporte avançado de cinqüenta e cinco mil/mês, a central de regulação é de trinta e
1016 oito mil reais/mês fixo, acha perverso, perverso porque é o mesmo valor que recebe uma central com um
1017 médico do estado em radioperador com a central de Salvador que tem dez médicos mais de quinze taimes
1018 que recebe o mesmo valor de custeio. Os veículos aquáticos, ambulancha é o mesmo valor do suporte
1019 avançado, cinqüenta e cinco mil. A CIB aprovou para o Estado da Bahia, desses valores 50% o Ministério
1020 repassa fundo a fundo; os outros 50% fica para cada Estado definir. O Estado da Bahia definiu que dos
1021 outros 50%, 30 a SESAB repassa, ficando de responsabilidade do município 20% deste valor do custeio.
1022 Então ali nesta tabela estão os valores, por exemplo, uma ambulância de suporte avançado custa para o
1023 Ministério, vinte e sete e quinhentos, para a SESAB dezesseis e quinhentos por mês. Atualmente com
1024 aqueles SAMUS a SESAB tem um custeio mensal de oitocentos e poucos mil reais/mês, só esse
1025 acréscimo do SAMU, sem contar com os outros projetos acrescenta mais oitocentos e dezenove mil e
1026 novecentos reais/mês. Aqui está o acréscimo por SAMU da área metropolitana de Salvador que é feito de
1027 acordo com os equipamentos. Pontuou que esse é um indicador importante, para o CES seria importante
1028 estar acompanhando porque nós estamos colocando no PPA – Plano Plurianual como medir a evolução do
1029 SAMU. Em dois mil e seis o SAMU fazia uma cobertura populacional na Bahia de 32%, é o estado do
1030 nordeste de menor cobertura de SAMU, para vocês terem uma idéia Sergipe cobre 100%. Em dois mil e
1031 sete a Bahia subiu para 36%, com essa expansão desses SAMUS nós damos um salto para 52% de
1032 cobertura populacional, colocando na PPA pretendemos em dois mil e onze alcançar 75% de cobertura
1033 populacional, porque com certeza tem regiões da Bahia que não tem como estar implantando o SAMU.
1034 Esses são os projetos que estão em andamento, além daqueles que chegaram para nós, temos Itaberaba,
1035 Serrinha, Itapetinga Irecê, e outros que estão em andamento. O Senhor Presidente agradeceu a Dr. Paulo
1036 de Tarso e toda a sua equipe pelo trabalho desenvolvido e concedeu a palavra aos Conselheiros para
1037 fazerem alguma colocação. Como nenhum deles quis se posicionar aproveitou para informar aos mesmos
1038 que nós estamos em plena segunda etapa da campanha de vacinação contra a pólio, já está em curso
1039 desde a segunda-feira, mas, a abertura oficial será no sábado, 25 de agosto, às 08:30, no Jardim Zoológico
1040 em Ondina, com as atividades oficiais de abertura da campanha, eu queria fazer esse convite aos
1041 Conselheiros que quiserem participar. O Conselheiro Carlos Andrade mencionou ter lido hoje pela manhã
1042 um editorial do Jornal A Tarde muito interessante pela situação que o mercado hoje, a guerra de imprensa
1043 sobre a SESAB, e por ser Conselheiro do CES, pois este o editorial que tocou no nome do Secretário e
1044 como estava fazendo o relatório e debruçado nos números e nos dados, acompanhando as evidências,
1045 achou importante registrar em ata na reunião do CES o editorial que diz assim: “Saúde enferma: pela
1046 quarta vez o Secretário Estadual de Saúde Jorge Solla, foi à Assembléia Legislativa expor planos,
1047 realizações e deficiências na sua pasta, e apesar do enfrentamento com a oposição parlamentar com quem
1048 esgrimitou ironias e estocadas, declara-se disposto a ali comparecer sempre que preciso no que demonstra
1049 espírito público. Embora as calandras da política, quando cobradas sempre em tom e em coro da herança
1050 maldita que lhes deixou o Governo anterior, vale lembrar que já decorreram oito meses da gestão em
1051 curso. Sempre se espera resultados e os mais rápidos possíveis, sob tudo em um setor deficitário quanto a
1052 hospitais. Cursos de medicina e serviços médicos qualificados certamente há falhas numerosas a
1053 enfrentar, a fazer na área da saúde pública da Bahia, mais ressaltado, seja pelo menos o conhecimento
1054 demonstrado no diagnóstico do Secretário favorável e desfavorável ao mesmo tempo, além da honestidade
1055 e destemor com que o expôs. Os questionamentos e a justificativas modularam da ironia sutil acidez com

1056 que se costuma dar o troco. Deste embate verbal resultou quadro mais claro dos problemas; é verdade que
1057 o Governo atual encontrou carências, resultantes, em parte, da terceirização priorizada por seus
1058 antecessores, mas também se há de convir que os investimentos antes devidos, tardam a surgir; a dívida,
1059 a saldar; e a infra-estrutura constituem desafio urgente que irá medir fatalmente o grau de responsabilidade
1060 e competência do gestor públicos. Solla enumerou carências múltiplas, até de médicos disponíveis com
1061 que contar entre outras, nos setores de mão-de-obra, pesquisa e material, porque sua pasta tem remetido
1062 e planejado começa a se projetar lentamente visível. Tudo bem, desde que a determinação prossiga. A
1063 saúde pública brasileira, apesar das suas promessas do SUS – Sistema Único de Saúde, implantado no
1064 início da década de 90, não tem passado uma fixação das mais enganadoras. A Bahia é um dos seus
1065 capítulos na medida em que deixou anestesiar por falsas aparências. “O confronto na Assembléia sinalizou
1066 uma conclusão fácil, a saúde pública em toda a Bahia, com o caos diários de desatenção estatística de
1067 óbitos requer dose extra de realismo, um tratamento de choque.” Isso são considerações muito
1068 interessantes, mostrando que o nosso Secretário paciente, está consciente e que precisa Isso forte para
1069 colocar daqui a três anos e meio, ou quatro anos, se for o caso, tentar melhorar, para amenizar o
1070 sofrimento que realmente, o que vimos no mercado é difícil. A gente ver o trabalho feito, mas in loco, nós
1071 que vamos, às vezes, em um hospital público, dói ver uma matéria; ir ao HGE ou ao hospital Roberto
1072 Santos é duro, para a gente que é leigo. A Conselheiro Tereza Deiró, solicitou que nas próximas reuniões
1073 deste CES fossem garantidos aqueles informes iniciais porque damos informes com o plenário esvaziado e
1074 considero pouco interessante que juntemos os informes das entidades com o que ocorrer, aí fazemos um
1075 esforço enorme e com um plenário vazio. Solicitou tolerância ao Senhor Presidente e aos Conselheiros
1076 presentes, na expectativa do que suas entidades representativas aqui venham colocar em prol do seu
1077 segmento ou das suas categorias. Talvez o Senhor Presidente não poderá responder neste momento
1078 quanto aos questionamentos que colocará, e que ajudará sobremodo equacionarmos algumas
1079 insatisfações e alguns problemas que estão ocorrendo nas unidades. Trabalhador mais satisfeito,
1080 logicamente que o trabalho fluirá bem melhor. Nunca vamos justificar a redução da nossa dedicação por
1081 conta da questão salarial, que não é por aí. Como colocou naquele momento em que estávamos discutindo
1082 a questão da **fundação estatal**, que temos problemas profundo com relação à questão do tratamento e
1083 recursos humanos. Espera que ela, sendo voto vencido, a **fundação estatal** venha dar uma boa resposta à
1084 questão dos trabalhadores. A questão salarial, e a questão dos anseios do trabalhadores que diz respeito à
1085 sua carreira. Em outras reuniões, parabenizando inclusive o empenho do Secretário e dos Governo, e aí
1086 dizemos tudo bem nada mais, nada menos que a obrigação. Não gosta de agir desta forma. Acha que tem
1087 de parabenizar aquilo que o gestor consegue, e sabemos que é com muito esforço, ecúleo que se tem
1088 feito. Ao contrário do que tem aí no jornal, já estamos há oito meses. Oito meses é muito pouco; é diferente
1089 de oitenta meses. Portanto acha que o Governo tem buscado, procurado resolver os problemas na media
1090 do possível. Temos nossas discordâncias, mas temos de reconhecer que houve um esforço enorme, em
1091 particular para se fazer um levantamento. Têm técnicos aqui dos recursos humanos – SUPERH, que
1092 sabem que nós reconhecemos o esforço, mas que recentemente a Secretaria chamou um número grande
1093 de concursados. Os auxiliares de enfermagem, que foi um pleito nosso aqui, através da representação do
1094 SINDSAÚDE, que representa todas as entidades dos profissionais de saúde, chamando um numero grande
1095 de trezentos auxiliares de enfermagem, que era uma demanda que estava reprimida em prol de outras
1096 áreas que foram chamadas. Não como uma coisa intencional, mas acha que tem de ser colocada, porque
1097 inclusive a profissão do auxiliar de enfermagem está em um processo de extinção, e a Secretaria no futuro,
1098 vamos dar um bocado de trabalho, para quando se extinguir enquadrá-los devidamente qualificados na
1099 classe de técnico de enfermagem. Nós ainda temos, e colocou naquele dia, inclusive compreende, agora
1100 melhor do que antes, porque a gente fica com dificuldade de compreender determinadas questões que não
1101 são da nossa área, mas buscou compreender a questão do quadro de pessoal; e compreendeu
1102 tranquilamente; só que, digamos quando a gente vai a uma unidade desta de saúde, como o Conselheiro
1103 Carlos Andrade muito bem colocou, a situação do Hospital Roberto Santos, do HGE, e outros que estão em
1104 situação até pior, a gente ver, por exemplo, que dentro da UTI do Roberto Santos hoje tem 70% da
1105 categoria dos médicos de contrato REDA, obviamente que todo o nosso continuará sendo o mesmo, para
1106 que as coisas dêem certo no sentido de que o número de todos os profissionais, de todas as áreas sejam
1107 ampliados em prol de que se garanta uma assistência cada vez melhor. Informou que pegou uma cópia e
1108 observou que no concurso, por exemplo, e já colocou em outra oportunidade, têm técnicos de enfermagem,
1109 desta vez não são auxiliares, e técnicos em radiologia, inclusive com uma nota (média, pontuação) igual
1110 àqueles que foram chamados recentemente. Estamos fazendo um apelo para que isso seja visto e o um
1111 novo levantamento, se é que não tem feito ainda, da necessidade do quadro, com o que diria “um
1112 desmame de REDA” não só para esses profissionais, mas nutricionistas que identificamos necessidade de
1113 vinte e cinco profissionais no Roberto Santos. Estão saindo agora dez, e, portanto, tem uma demanda real
1114 da necessidade desses profissionais. Chamou a atenção para as questões de nutricionistas, de técnicos de
1115 enfermagem. Hoje conversou com três dos diretores do Hospital Roberto Santos, e um deles em uma
1116 conversa informal, ele disse ser uma gritante com relação à falta de profissionais. Por outro lado tem
1117 recebido, não com caráter de denúncia, mas de conversa, na condição de presidente do SINDSAÚDE, de
1118 que o Hospital Ernesto Simões e outros Hospitais têm carência de técnicos de radiologia, de técnicos de

1119 enfermagem, de nutricionista. Este particularmente está colocando, mas o que aqui pleiteia como
1120 Conselheira é que se possa ver junto à Superintendência de Recursos Humanos, inclusive a demanda de
1121 nutricionista do Hospital Roberto Santos, trouxe para Dra. Isabela, pois chegou às suas mãos e para não
1122 trazer para o Conselho uma coisa que já poderia ir vendo, conversou e marcou uma reunião e conversou
1123 com a Superintendente de Recursos Humanos. Solicitou desculpas a todos os presentes, devido ao tempo,
1124 mas que o problema é que o momento inicial foi jogado para este momento. Há uma situação que colocou
1125 uma vez para o Senhor Secretário, não formalmente, uma situação, era bom se a Conselheira Carmem
1126 Célia estivesse aqui, mas os outros Conselheiros estão. Nós herdamos, entre outras heranças malditas,
1127 uma atitude de compadres, e diz com muita tranquilidade, com relação à SESAB ofertar para um hospital
1128 privado que não atende um paciente sequer de SUS, a concessão de residências. Então a SESAB para
1129 bolsa para o Hospital da Cidade, ter residente de nutrição, de medicina, de enfermagem e se tem outros
1130 não tem conhecimento neste momento, mas como é professora da Escola de Nutrição da Universidade
1131 Federal da Bahia, tem provas. Até falou para o Senhor Secretário em um momento de informalidade; só
1132 que ao conversar com a Escola de Nutrição lhe foi passado com tranquilidade que poderia colocar isso no
1133 Conselho, visto que o corpo docente não se sente à vontade, se sentindo como se fosse ao embate com a
1134 Escola de Saúde Pública. É inadmissível, e está que na condição de Conselheira, pedindo que o Senhor
1135 Secretário veja esta situação e traga os residentes para os nossos hospitais públicos. Temos tanta
1136 deficiência de pessoal, e vamos dar de presente os nossos especialistas? Os nossos formandos em
1137 residência para o hospital da cidade que não atende sequer um paciente de SUS? Inclusive o atendimento
1138 do PLANSERV é extremamente questionável. Pessoalmente a ser acometida por uma broncopneumonia
1139 foi ao Hospital da Cidade e tinha lá uma placa escrito: atendimento de emergência daqui a quatro horas.
1140 Isso como PLANSERV. Isso foi uma piada. Saiu dela e foi ser atendida no Hospital São Rafael, onde pagou
1141 R\$498,00 (quatrocentos e noventa e oito reais). Para ficar em observação por uma noite. Declarou ainda,
1142 que trouxe para Dra. Isabela uma questão que estava acontecendo com os servidores que foram
1143 concursados e estavam seguidos para o Hospital, e eles estão lotados em dois lugares e parece resolvida,
1144 e pode ser que esteja resolvida. Só que hoje no espelho do contracheque das pessoas elas já mudaram
1145 para a regulação, porém permanecem segundo uma das pessoas que lhe telefonou, carece de
1146 averiguação, com a tal da produtividade que é 1/3 do outro local que é R\$399,99 (trezentos e noventa e
1147 nove reais) sobre a produtividade, tem vários levantamentos, porém não vai passar para o Senhor
1148 Presidente porque sabe que ele passará alguém para com ela conversar. Tem havido um decréscimo
1149 constante com relação à produtividade. Como sabemos que a produtividade é uma coisa esdrúxula, que
1150 não foi criada por este Governo, está pedindo agilidade, é o máximo que pode pedir agora, nestes estudos,
1151 para poder equacionar esses problemas existentes com profissionais da mesma classe, do mesmo nível,
1152 em locais diferentes perceberem produtividade. Frisou ser contra a produtividade, mas é favorável a uma
1153 política que venha a remunerar o trabalhador através da sua remuneração básica e através de gratificações
1154 de acordo com a complexidade. Não é a favor porque entende que a saúde não é peça de cadeira,
1155 assentos de cadeira ou parafuso de carro. Não deseja produzir mais doença para poder ter a remuneração.
1156 Proposta, que sejam vistas, como tem identificado esta carência de pessoal nas unidades, inclusive já
1157 percebeu que isso está fluindo aos poucos, a questão dos servidores que estão pedindo ampliação da
1158 carga horária, inclusive a categoria médica, já que identifica, não falando pela categoria, mas identifica no
1159 bojo das queixas que a categoria médica também tem este pleito; por fim a sua proposta, talvez não dê, e
1160 seja necessária ser remetida para a próxima reunião, pois não há mais para aprovação, mas quer deixar
1161 registrado que este Conselho buscando cumprir o seu papel, inclusive fiscalizador, fazer uma vista aos
1162 hospitais, às maiores emergência da Capital, e se for o caso, e outros Conselheiros se posicionarem, da
1163 região metropolitana, porque entende que a situação nas nossas emergência é caótica, desumana, e nós
1164 queremos falar de humanização de SUS começando por aí se for o caso. Perguntou ao Senhor Presidente
1165 a quem se encaminhar quanto à questão da ampliação da carga horária. E quanto a esta proposta ela
1166 poderá ficar para a próxima reunião. Desculpou-se pela demora. O senhor Presidente explicou que a
1167 questão da gratificação está sendo alvo de uma comissão que está discutindo; inclusive teremos uma
1168 reunião amanhã, onde será apresentado o primeiro diagnóstico. A idéia é de que possamos
1169 progressivamente, inclusive pautar na mesa de negociação. Já há uma proposta em relação à
1170 insalubridade. A primeira questão que acredita que será corrigida mais rapidamente, será sobre a
1171 insalubridade. Já tem uma proposta negociada com a SAEB – Secretaria de Administração do Estado da
1172 Bahia, e acredita que na próxima reunião da mesa de negociação a questão da insalubridade. E na
1173 seqüência vamos pautar também esses outros pontos. A respeito do Hospital das Clínicas está sendo
1174 resolvido, se não já foi totalmente, se tiver alguma pendência resolveremos depois. A respeito dos
1175 concursados, mesmo com falta de quorum, é bom esclarecer porque é tão delicado, e dar tão mal
1176 entendido que não pode deixar de informar, e já até informou na reunião anterior, o problema é que a
1177 convocação dos concursados se depende de dois fatores. Além de necessidade, tendo recurso financeiro,
1178 tendo tudo, tendo orçamento, é obvio; primeiro tem que ter necessidade do profissional, tem que ter a vaga
1179 real, digamos assim. Tem que ter orçamento tem que ter financeiro. Independente disso tudo ficamos
1180 dependendo ainda de dois outros fatores: um é ter candidato aprovado e classificado. Por exemplo, não
1181 temos mais nenhum enfermeiro para chamar, porque todos classificados já foram convocados. Terapeuta

1182 ocupacional também acabou. Não tem mais nenhum para chamar. Algumas categorias profissionais; agora
 1183 temos um outro fator que é ter vaga no quadro legal. Isso significa ter uma lei que passou na Assembléia
 1184 Legislativa, que estabeleceu o número máximo de auxiliar de enfermagem, o número máximo de
 1185 enfermeiros, o número máximo de auditores que é o chamado quadro de vagas. Por exemplo: técnicos de
 1186 radiologia, chamamos agora; mas não foram os últimos classificados. Ainda têm classificados. Mas não
 1187 podemos chamar mais nenhum técnico de radiologia do concurso. Tem a necessidade do profissional,
 1188 concordando com a Conselheira Tereza Deiró, tem candidato classificado, mas não tem mais vaga no
 1189 quadro, porque quando o quadro de vagas foi feito, em outra época, trabalharam com um número menor do
 1190 que técnico em radiologia que precisamos hoje. O serviço de imagem cresceu, o número de serviço
 1191 cresceu. Para chamarmos concursados de técnico em radiologia teremos que mexer na lei, na Assembléia
 1192 Legislativa, só que eles não vão poder esperar isso. Então vamos fazer uma seleção pública agora e
 1193 vamos colocar técnico em radiologia. Mesmo tendo esses para REDA até que possamos aprovar a
 1194 mudança no quadro de vagas; só se auxiliar de enfermagem, salvo engano, só são três categorias, que
 1195 tem candidato a chamar e vaga no quadro legal. Tanto que antecipa para este Conselho que antes do final
 1196 do ano deveremos fazer outra convocatória de concursados, que vai entrar mais um grupo de auxiliar de
 1197 enfermagem. Isso já está na programação junto com a SAEB. É provável que mais trezentos. É bom não
 1198 divulgar número porque se não chamamos duzentos e noventa e nove e quem estiver no ponto trezentos,
 1199 vai reclamar. A Conselheira Tereza Deiró disse querer entender esta questão. Perguntou se não é possível
 1200 consultar a Procuradoria para aquelas áreas que têm aprovados e não classificados. Como no caso os
 1201 técnicos de radiologia e os nutricionistas, que têm oitenta e seis nutricionistas aprovados, não classificados,
 1202 lógico, pois eram vinte e nove, e aí não era possível consultar o órgão competente legal para ver a
 1203 possibilidade de modificação de aditivo, já que o concurso ainda está válido. A sua pergunta é neste
 1204 sentido, para se fazer uma consulta, para ver se é possível, pois seria muito melhor do que promover uma
 1205 contratação de REDA que é oneroso para o Estado. Se têm pessoas com a mesma nota, mesma
 1206 pontuação daqueles que foram classificados. O Senhor Presidente afirmou que isso era verdade. Registrou
 1207 que já fez isso, porém atendendo a solicitação da Conselheira Tereza Deiró irá reiterar uma nova consulta
 1208 formal. Propôs que desta vez a consulta seja feita formalmente à SAEB em nome do Conselho Estadual de
 1209 Saúde. Disse que a Consulta feita anteriormente foi em nome da secretaria, porém a propõe que seja feita
 1210 uma consulta formal em nome do Conselho para que venha com uma resposta formal direcionada ao
 1211 Conselho. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou
 1212 a próxima reunião para o dia 27 de setembro de 2007, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que
 1213 tratar, eu Candice de Almeida Rocha Lêdo, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a
 1214 presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida
 1215 e aprovada. Salvador, 23 de agosto de 2007.

1216 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____
 1217 Candice de Almeida Rocha Ledo _____
 1218 Carlos de Souza Andrade _____
 1219 Carmem Célia Carneiro Smith _____
 1220 Dulcelina Anjos do Carmo _____
 1221 Francisco José Sousa e Silva _____
 1222 Jece Freitas Brandão _____
 1223 Jedson dos Santos Nascimento _____
 1224 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
 1225 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
 1226 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
 1227 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
 1228 Ricarte da Silva Passos _____
 1229 Roberto César Pereira serrado _____
 1230 Raul Moreira Molina Barrios _____
 1231 Sônia Magnólia Lemos de Carvalho _____
 1232 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____