

Ata da 125ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

1  
2  
3 Aos vinte quatro dias do mês de janeiro de dois mil e sete, na sede da Secretaria da  
4 Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João  
5 Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores  
6 membros do Conselho, **Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho**,  
7 Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo – Secretária Executiva do CES, Carla Pinheiro  
8 Fernandes, Déborah Dourado Lopes, Roberto César Pereira Serrado, Odilon Cunha  
9 Rocha, Osmundo Nogueira Gonzaga, Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith, Sônia  
10 Magnólia Lemos de Carvalho, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Maria de  
11 Fátima Prastes Knoke, Ana Maria Oliveira Silva, Jedson dos Santos Nascimento,  
12 Gícele Dórea, Francisco José de Souza e Silva, Joilda Gomes Rua Cardoso, Mário  
13 José da Conceição, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josivaldo de Jesus Gonçalves,  
14 Maria Madalena Fernandes de Souza, Josair Santos Bastos, Maria Rita de Souza Brito  
15 Lopes Pontes, Maria Luiza Costa Câmara, Antônio Justino de Souza, Antônio Rocco  
16 Libonati, Carlos de Souza Andrade e Geraldo Andrade Filho, para a reunião do  
17 CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve  
18 quorum. Às 15h30min foi aberta a reunião do CES pelo Senhor Presidente, colocando  
19 a ata da 124ª reunião extraordinária em discussão e votação, que foi aprovada à  
20 unanimidade. O Senhor Presidente registrou a sua satisfação de estar aqui presente,  
21 enquanto Secretário da Saúde do Estado, e participando desse Conselho. Em seguida o  
22 Senhor Presidente convidou para tomar posse o Sr. Geraldo Andrade Filho, para  
23 compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, na qualidade de Conselheiro Suplente,  
24 como representante da Federação do Comércio do Estado da Bahia, em substituição a  
25 Cleber Antunes Magalhães de Jesus. O Sr. Jedson dos Santos Nascimento, para  
26 compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, na qualidade de Conselheiro Titular,  
27 como representante da Universidade Católica do Salvador - (Reconduzido). A Sra.  
28 Joilda Gomes Rua Cardoso para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como  
29 representante suplente da CUT – Central Única dos Trabalhadores. A Sra. Carla  
30 Pinheiro Fernandes para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, na qualidade  
31 de Conselheiro Titular, como representante da Secretaria de Infra-Estrutura do Estado  
32 da Bahia, em substituição a Rita Liliana Senhorinho P. de Carvalho. A Sra. Sônia  
33 Magnólia Lemos de Carvalho para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde,  
34 como representante Titular representando a Secretaria da Administração, em  
35 substituição a Alberto Luiz Pinto de Queiroz. O Senhor Presidente passou a palavra  
36 para a Secretária Executiva do Conselho Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo, para  
37 ler as Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução CIB Nº  
38 01/2007 - Aprova o Termo de Adesão ao PHPN - Programa Humanização no Pré-  
39 Natal e Nascimento dos municípios de Amélia Rodrigues, Caturama, Ibitiara, Itagibá,  
40 Muritiba, Rodelas, Sátiro Dias, Serra do Ramalho e Vereda; 2. Resolução CIB Nº  
41 02/2007 -Aprova a implantação de um LRPD -Laboratório Regional de Próteses  
42 Dentárias do município de Nova Viçosa, com base na portaria nº 599/GM de 23 de  
43 março de 2006. 3. Resolução CIB Nº 03/2007 - Aprova a definição da área de  
44 abrangência do Projeto de Cirurgias Eletivas de Vera Cruz e dos municípios de sua  
45 área de abrangência. 5. Resolução CIB Nº 04/2007 - Aprova a definição da área de

46 abrangência do Projeto de Cirurgias Eletivas do município Madre de Deus. O Senhor  
47 Presidente saudou aos novos conselheiros, que sejam bem-vindos a este Conselho, em  
48 seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das respectivas  
49 entidades. A Conselheira Déborah Dourado Lopes desejou boa sorte ao novo  
50 Presidente do CES em nome do Ministério da Saúde, através do Colegiado de Gestão  
51 do Núcleo Estadual, somos conhecedores da sua história e compromisso nessa área,  
52 particularmente pelo fato de termos partilhado dois anos de gestão como Secretário de  
53 Atenção à Saúde. Comunicou aos Senhores Conselheiros que o MS através da  
54 Portaria/GM 1.018 publicada no Diário Oficial do dia nove de janeiro, instituiu o  
55 Colegiado de Gestão, Coordenador Geral Déborah Dourado Lopes eleita pelos seus  
56 pares, o representante do Serviço de Auditoria Dr. Amilton, Maria Laura Fontes  
57 representante do DATASUS – Departamento de Informática do SUS, Ana Maria  
58 Moraes Rebouças representante de Recursos Humanos, Esmeraldina Cruz aqui  
59 representada pela substituta Senhora Graça, o Chefe da Prestação de Contas Senhor  
60 Edinésio e o representante do Orçamento e Finanças. Pontuou que essa é a nova  
61 estrutura com uma diversidade de áreas, tendo uma relação íntima de encaminhamento  
62 das ações específicas que posteriormente vamos aprofundar com o Senhor Secretário e  
63 todos os representantes em relação as demandas específicas que temos junto à  
64 Secretaria. A Conselheira Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith saudou o nosso  
65 Secretário da Saúde do Estado da Bahia Dr. Jorge Solla, demonstrou a sua satisfação  
66 enquanto cidadã, Conselheira e principalmente como representante da UFBA –  
67 Universidade Federal da Bahia, ressaltou a expectativa da realização de uma gestão  
68 profícua para o Estado. Mencionou que além dos cargos que o Dr. Jorge Solla já  
69 preencheu que é do conhecimento de todos, como Secretário de Saúde do Município  
70 de Vitória da Conquista, Secretário Nacional de Assistência à Saúde do MS na gestão  
71 do Ministro Dr. Humberto Costa, é ex-aluno da UFBA – Universidade Federal da  
72 Bahia, onde cursou o Mestrado em Epidemiologia no Instituto de Saúde Coletiva, foi  
73 Coordenador da Área de Cooperação Técnica tendo recebido o prêmio FAPECX de  
74 Cooperação Técnica. O Conselheiro Antônio Justino deu as boas vindas ao Senhor  
75 Presidente em nome de todos os hemofílicos da Bahia, se colocou à disposição para  
76 qualquer trabalho ou situação que a SESAB venha a precisar. O Conselheiro Carlos de  
77 Souza Andrade mencionou que soube através de uma companheira e diretora das  
78 farmácias A Formula e a Estrela Galdino, a que somos associados, das dificuldades  
79 que o Estado está passando em abrir novas farmácias populares do MS, colocou que  
80 manteve contato com o Presidente do Sindicato que se colocou à disposição para uma  
81 segunda etapa, se o Senhor Secretário quiser manter esse contato com o nosso  
82 Sindicato para a abertura de novas farmácias populares, expandir esse mercado com as  
83 redes de farmácias do nosso Estado e prestarmos esse serviço junto com a SESAB. O  
84 Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves desejou boas vindas ao Senhor Presidente  
85 em nome do Presidente da FETAG - Federação dos Trabalhadores na Agricultura José  
86 Antônio, a sua passagem pela SESAB tenha o mesmo êxito que houve no MS,  
87 estamos à disposição para uma grande parceria e um trabalho em torno da  
88 contribuição dos trabalhadores para com a saúde tanto da população urbana quanto  
89 rural. O Conselheiro Rosimar de Castro Dias Pereira sentiu **estar se despedindo**  
90 **justamente na posse do novo Presidente, está sendo substituído até por causa da sua**

91 **dificuldade de locomoção todo mês de Santo Amaro para essa reunião, deu as boas**  
92 vindas ao Senhor Secretário, elogiou o seu trabalho, já nos ajudou quando fui  
93 provedor da Santa Casa de Santo Amaro, agradeceu e se colocou à sua disposição. A  
94 Conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró saudou a todos, **deu as boas**  
95 **vindas ao Senhor Secretário Dr. Jorge Solla** e como representante do SINDSAÚDE -  
96 Sindicato dos Profissionais em Saúde do Estado da Bahia, disse que esperamos  
97 estabelecer uma relação de parceria, característica desse novo governo de democracia,  
98 de entendimento e atendimento às reivindicações, que dessa vez nós tenhamos voz,  
99 voto e vez. Ressaltou que amanhã estarão protocolando um documento que foi  
100 entregue pró-forma na governadoria no dia vinte sete de novembro de dois mil e sete,  
101 acompanhado de uma pauta de reivindicação dos servidores da saúde através do  
102 SINDSAÚDE juntamente com o SINDIMED – Sindicato dos Médicos solicitando  
103 também uma audiência com o Senhor Secretário e em outro momento com o Senhor  
104 Governador eleito. O Senhor Presidente registrou a sua satisfação de estar presidindo  
105 o CES enquanto Secretário de Saúde do Estado, principalmente pela oportunidade no  
106 governo do companheiro Jaques Wagner, que representa um novo tempo do nosso  
107 Estado em diversos âmbitos, pautando a saúde entre as suas prioridades, colocou por  
108 reiteradas vezes que saúde, educação e geração de imposto e renda são pilares de  
109 prioridades do seu governo, representando uma responsabilidade muito grande,  
110 especialmente para o CES. Registrou que pretende fazer um trabalho muito próximo  
111 ao CES, o qual considera a principal instância de deliberação do SUS no âmbito do  
112 Estado da Bahia, pretendemos trazer para pauta todos os temas que demandam  
113 decisões da política de saúde do Estado da Bahia, começando com a apresentando do  
114 programa do governador Jaques Wagner no âmbito da saúde, discutindo as diretrizes e  
115 ações que o governador se comprometeu durante a campanha enquanto política de  
116 saúde daqui do Estado, e pretendemos posteriormente detalhar cada um dos pontos de  
117 pauta, cumprindo as determinações existentes na legislação do SUS no que diz  
118 respeito ao CES, a prestação de contas através do Fundo Estadual de Saúde e  
119 homologando as decisões desse Conselho. Abordou que pretende discutir nos  
120 próximos meses a preparação da próxima Conferência Estadual de Saúde, não temos  
121 ainda uma data prevista, mas, pretendemos fazer com que o CES seja constituído de  
122 acordo com a legislação estabelecida, cumprindo a proporcionalidade e as  
123 determinações tanto das funções quanto das responsabilidades atribuídas ao Conselho,  
124 a Secretaria e a gestão do SUS no âmbito do Estado. Mencionou que começou essa  
125 discussão na primeira reunião da CIB – Comissão Intergestores Bipartite do ano,  
126 destacando a compreensão do papel da SESAB na coordenação do SUS e no âmbito  
127 do Estado da Bahia, ou seja, essa gestão não entrará em competição com os  
128 municípios pelas execuções das ações de serviços de saúde, cabe a SESAB o papel de  
129 coordenação do sistema no Estado de articulação dos diversos serviços e gestores do  
130 SUS, de fortalecimento, cooperação técnica e financeira com os municípios e demais  
131 parceiros que constroem o SUS. Destacou o compromisso de reconhecer o Conselho,  
132 acatar as suas decisões e contribuir para o trabalho do mesmo, mas, infelizmente no  
133 nosso país apesar das normas serem legais, os cumprimentos das mesmas não são  
134 efetivos nos âmbito municipal, no estadual como também no federal. Lembrou que o  
135 Ministro da Saúde Humberto Costa foi o primeiro Ministro que reconheceu o CNS -

136 Conselho Nacional de Saúde, a partir de janeiro de dois mil e três, levou todas as  
137 pautas para o CNS, participou das reuniões e homologou todas as decisões, se alguém  
138 quiser conferir esse fato está registrado nas atas deste Conselho, quero assumir o  
139 compromisso de estar contribuindo com os Conselhos Estaduais de Saúde do nosso  
140 Estado para essa efetivação. Pontuou que queria apresentar a nova equipe da SESAB:  
141 1. Chefe de Gabinete - Sr. Washington Luís Silva Couto; 2. Assessor Especial: Dr.  
142 Washington Luiz Abreu de Jesus; 3. Superintendente de Vigilância e Proteção da  
143 Saúde - Dra. Lorene Louise Silva Pinto; 4. Diretora da CESAT - Centro de Estudos da  
144 Saúde do Trabalhador - Dra. Letícia Coelho da Costa Nobre; 5. Diretora da DIVEP –  
145 Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Dra. Alcina Marta Souza Andrade; 6.  
146 Diretora da DIVISA - Diretoria de Vigilância Sanitária E Ambiental - Dra. Ita de  
147 Cácia Aguiar Cunha; 7. Diretora do LACEN – Laboratório Central - Dra. Rosane  
148 Maria Mastins Will; 8. Diretora da DICS – Diretoria de Informação e Comunicação  
149 em Saúde; 9. Dra. Márcia de Paulo Mazzei; 10. Superintendente de Gestão e  
150 Regulação da Atenção à Saúde - Dr. Andrés Castro Alonso Filho; 11. Diretora de  
151 Regulação da Assistência a Saúde - Dra. Maria Conceição Benigno Magalhães; 12.  
152 Diretora de Controle das Ações e Serviços de Saúde - Dra. Cláudia Rodrigues  
153 Almeida; 13. Diretor de Programação e Apoio a Gestão dos Sistemas Municipais de  
154 Saúde - Dr. Humberto Torreão Herrera; 14. Superintendente de Recursos Humanos da  
155 Saúde - Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto; 15. Diretora da Escola Estadual de  
156 Saúde Pública Professor Francisco Peixoto - Dra. Gesilda Meira Lessa; 16. Diretora  
157 da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis - Dra. Maria José  
158 Cortes Camarão; 17. Diretora de Planejamento e Gestão de Recursos Humanos Da  
159 Saúde - Diretora: Dra. Maria Caputo; 18. Diretora de Recursos Humanos - Dra. Rosa  
160 Ceci de Oliveira Santos; 19. Superintendente de Atenção Integral a Saúde - Dr.  
161 Alfredo Boa Sorte Junior; 20. Diretor de Acompanhamento e Avaliação da Rede  
162 Própria - Dr. José Abelardo Garcia de Meneses; 21. Diretor de Atenção Básica - Dr.  
163 Hêider Aurélio Pinto; 22. Diretor de Atenção Especializada - Dr. Renan Oliveira de  
164 Araújo; 23. Superintendente de Assistência Farmacêutica, Insumos Estratégicos e  
165 Tecnologia em Saúde - Dra. Gisélia Santana Souza; 24. Diretora de Insumos  
166 Estratégicos e Tecnologia em Saúde - Dra. Mara Clécia Dantas; 25. Diretor de  
167 Assistência Farmacêutica - Dr. Lindemberg Assunção Costa; 26. Diretor da Auditoria  
168 SUS - Dr. José Raimundo Mota de Jesus; 27. Diretor do Fundo Estadual de Saúde da  
169 Bahia – Dr. Eduardo José Farias Borges dos Reis; 28. Diretor da Assessoria de Normas  
170 e Projetos de Atenção à Saúde - Dr. Fernando Donato Vasconcelos; 29. Diretor da  
171 DGE/Diretoria Geral - Dr. Amauri Santos Teixeira; 30. Diretor da DAM/Diretoria  
172 Administrativa Geral - Dr. Fábio Teixeira de Almeida; 31. 11- DLC – Diretor de  
173 Licitação e Contratos - Dr. Jorge Luiz Batista de Oliveira. 32. HEMOBA – Fundação  
174 de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Dra. Ângela Zanette. Destacou que é um  
175 relatório resumido, foi discutido durante a campanha eleitoral, onde começamos um  
176 debate com diversos companheiros atuantes da gestão do SUS tanto em movimento  
177 sindical quanto nas universidades, buscando construir um programa de saúde para o  
178 governo Wagner, esse documento orientou a campanha eleitoral e serviu de bases para  
179 a construção do programa, está sendo utilizado como referência para discussão desse  
180 grupo de transição. Salientou que não é um programa acabado e impermeável a

181 sugestões e incorporações, pelo contrário, nós apresentamos a CIB na primeira  
182 reunião do ano, estamos apresentando aqui no CES no intuito de que os Conselheiros  
183 possam estar incorporando proposições, sugestões e aperfeiçoando os pontos que  
184 estão aqui apresentados. Em seguida o senhor Presidente apresentou os Princípios e  
185 Proposições Gerais para a Saúde no Governo Wagner: “1. Princípios e proposições  
186 gerais para a Saúde no Governo Wagner: a) Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)  
187 universal, humanizado e de qualidade; b) Compromisso do governo com a geração de  
188 emprego, distribuição de renda e garantia de direitos da cidadania; c) Ampliação da  
189 esfera pública, inclusão social e redução das desigualdades; d) Superação da  
190 precarização das relações e condições de trabalho e remuneração dos trabalhadores de  
191 saúde, com destaque para os agentes comunitários de saúde; e) Efetivação da  
192 integralidade da atenção mediante mudança do modelo de atenção à saúde; f)  
193 Intervenção nos determinantes sociais da saúde, melhorando a coesão social, as redes  
194 de proteção social, a cultura da paz e a justiça social, ao tempo em que se procura  
195 reduzir o número de mortes e doenças, o sofrimento mental, os riscos sócio-  
196 ambientais, os acidentes e as violências; g) Reposição do Usuário-cidadão como o  
197 centro das formulações e operacionalização das políticas de saúde; h) Organização dos  
198 serviços e atuação dos profissionais de saúde voltados para tornar mais fácil a vida do  
199 cidadão-usuário no usufruto dos seus direitos; i) Organização do SUS em torno da  
200 promoção da saúde, do acolhimento, dos direitos à decisão informada sobre  
201 alternativas terapêuticas, dos compromissos de amenizar o desconforto e o sofrimento  
202 dos que necessitam de assistência e cuidados; j) Interação com a mídia para difusão de  
203 nossa concepção ampliada de saúde, expressa na Constituição e nas leis vigentes; k)  
204 Contribuição na formação da consciência sanitária, tanto em relação às necessidades,  
205 problemas e determinantes da saúde quanto aos direitos à saúde e aos serviços de  
206 saúde; l) Responsabilização de gestores, gerentes e profissionais para prestar o melhor  
207 cuidado possível dentro das condições limitadas em termos financeiros e operacionais;  
208 m) Estímulo à participação e controle social para além de conferências e conselhos  
209 (ouvidorias, disque-saúde e pesquisas de satisfação de usuários) e, generalização da  
210 participação e controle público e democrático sobre unidades de saúde próprias e  
211 contratadas ou financiadas pelo SUS. 2. Ampliação das Ações de Promoção da Saúde  
212 e Prevenção de Doenças e Agravos: a) Implementar Política de Promoção da Saúde,  
213 em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica priorizando ações para:  
214 Alimentação Saudável, Atividade Física, Prevenção e Controle do Tabagismo,  
215 Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras  
216 drogas e da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito, Prevenção da violência e  
217 estímulo à cultura de paz, e Promoção do desenvolvimento sustentável; b) Ampliar a  
218 cooperação do setor da saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais  
219 para gestão de políticas públicas e desenvolver iniciativas que contribuam para  
220 minimizar e/ou extinguir desigualdades de qualquer ordem (étnica, racial, social,  
221 regional, de gênero, de orientação/opção sexual, dentre outras); c) Grande esforço de  
222 descentralização efetiva das ações de saúde coletiva, especialmente vigilância  
223 epidemiológica e sanitária, vigilância à saúde do trabalhador e controle de doenças  
224 epidêmicas e endêmicas; d) Fortalecer a rede de laboratórios de saúde pública, e a  
225 infra-estrutura execução das ações de vigilância. 3. Saúde da Família: a) Apoiar

226 técnica e financeiramente os municípios para aumentar a população coberta pelo PSF;  
227 b) Contribuir com as gestões municipais para articular as equipes que atuam na  
228 estratégia de Saúde da Família com equipes matriciais de referência ou de retaguarda  
229 permitindo aumentar a resolutividade da atenção prestada; c) Estimular a incorporação  
230 de outros profissionais de saúde em equipes de retaguarda para o Programa de Saúde  
231 da Família, com atuação de educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas  
232 ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos; d)  
233 Medidas para regularizar a contratação dos profissionais; e) Elaborar proposta de  
234 Plano de Cargos e Carreira para médicos de família na SESAB. Na oportunidade,  
235 informou que acontecerá no próximo dia 25 uma Oficina promovida pela SESAB,  
236 contando com o apoio das Secretarias de Saúde dos Estados do Rio de Janeiro e  
237 Sergipe, onde serão discutidas duas alternativas possíveis para a questão da gestão do  
238 SUS, no que diz respeito inclusive à solução de problemas como a contratação dos  
239 profissionais da saúde da família e da rede hospitalar, que são a Lei de Consórcios  
240 Públicos e a Legislação que permite a chamada Fundação Estatal. Esta Oficina contará  
241 com a presença da Secretaria de Assuntos Federativos da Presidência da República e  
242 de diversos especialistas para discutir conosco; a idéia é de que possamos nesta  
243 Oficina, conhecer mais e debater sobre as possibilidades e o potencial da utilização do  
244 Consórcio Público e da Fundação Estatal para a solução de questões como a criação  
245 de uma carreira para os profissionais de saúde da família. 4. Saúde Bucal: a) Apoiar os  
246 municípios para ampliar a cobertura de ações de saúde bucal no Estado da Bahia –  
247 mais baixa do Nordeste, através de equipes na atenção básica atuando no Programa de  
248 Saúde da Família; b) Induzir a implantação de Centros de Especialidades em  
249 Odontologia (CEO); c) Incentivar os municípios a incorporarem a atenção à saúde  
250 bucal com odontólogos e profissionais auxiliares em todas as equipes de Saúde da  
251 Família; d) Incorporar atendimento a urgências odontológicas na rede, especialmente  
252 nos Hospitais de Pequeno Porte e serviços de emergência. 5. Urgência/Emergência: a)  
253 Implantar o SAMU 192 em parceria com o Ministério da Saúde e Prefeituras  
254 Municipais em todos os pólos regionais e ampliar a cobertura a partir dos pólos  
255 regionais para os municípios vizinhos, iniciando pela Região Metropolitana; b)  
256 Estender a ação do SAMU 192 para os principais eixos rodoviários do Estado em  
257 parceria com as Polícias Rodoviária Federal e Estadual; c) Elaborar projeto estadual  
258 de assessoria técnica, acompanhamento e avaliação e participar do financiamento do  
259 sistema SAMU 192, efetivando uma rede pré-hospitalar estadual com comunicação  
260 com todas as bases e outros parceiros; d) Fortalecer os Hospitais Públicos Estaduais  
261 nos Pólos Regionais com aumento da capacidade de atendimento das situações de  
262 urgência/emergência, do quadro de profissionais atuando nestes hospitais, articulação  
263 com o SAMU 192 e com Centrais de Regulação de Leitos Hospitalares; e) Renegociar  
264 com o Ministério da Saúde o Projeto QUALISUS na Bahia e agilizar sua implantação  
265 nas grandes emergências públicas. 6. Regionalização da Atenção Especializada  
266 Ambulatorial e Hospitalar: a) Fortalecer os pólos regionais e reduzir a evasão de  
267 pacientes para outros estados e a busca por internações em Salvador; b) Implantar  
268 Centrais Informatizadas de Marcação de Consultas e Procedimentos Especializados e  
269 Centrais de Internações Hospitalares em cada região que ampliem e humanizem o  
270 acesso da população à atenção especializada e hospitalar, reduzindo inclusive as filas

271 para acesso ao sistema de saúde; c) Organizar mutirão estadual de cirurgias eletivas  
272 articulando a oferta dos serviços situados nos municípios, e em hospitais públicos  
273 estaduais e privados contratados, com acesso do paciente propiciado através de  
274 ligação telefônica gratuita (0800) através da qual será agenda a consulta com cirurgião  
275 e a partir dela agendados os exames necessários e a cirurgia a ser realizada; d)  
276 Assegurar recursos estaduais e federais para realizar investimentos em infra-estrutura  
277 para aumentar a capacidade instalada nos principais pólos regionais, ampliando a  
278 oferta: Hospital Regional da Criança em Feira de Santana, de leitos de UTI – Unidade  
279 de Terapia Intensiva em Paulo Afonso, a construção em parceria com a Prefeitura de  
280 Camaçari de um hospital na Estrada do Coco e a conclusão do Hospital de Santo  
281 Antônio de Jesus com a articulação entre este serviço e a Universidade Federal do  
282 Recôncavo criada pelo Governo Lula. Estadualizar o Hospital da CHESF –  
283 Companhia Hidroelétrica do São Francisco em Paulo Afonso; e) Intensificar a  
284 implantação da Política de Hospitais de Pequeno Porte na Bahia, fazendo com que os  
285 hospitais com este perfil passem a ter contrato de metas com orçamento global e  
286 articulação com as equipes de saúde da família; f) Implantar um Programa de  
287 Internação Domiciliar com equipes multiprofissionais nas maiores cidades do Estado  
288 em parceria com o Ministério da Saúde e Prefeituras Municipais e em articulação com  
289 o SAMU 192 e com os principais hospitais de referência. Informou que o Ministério  
290 da Saúde aprovou uma portaria criando a Política Nacional de Internação Domiciliar e  
291 pretendemos formatar um projeto para o Estado da Bahia com a Coordenação da  
292 SESAB e execução municipal; a idéia é começar com os maiores municípios que são  
293 pólos importantes de assistência e a proposta é que possamos ir além da formatação  
294 feita pelo MS, buscando como foi feito no SAMU, criar padronização para os  
295 processos de trabalhos a serem incorporados, formatar toda a lógica de atuação de  
296 cada profissional, prover instrumentos adequados, equipamentos, veículos, ou seja,  
297 formatar a assistência da internação domiciliar para que seja feita em todos os  
298 municípios, o mais próximo e efetivo possível. Este programa será de fundamental  
299 importância para desafogar leitos que são muitas vezes ocupados por muito tempo por  
300 pacientes crônicos que não têm mais benefícios no hospital, e a falta de outra  
301 alternativa gera a continuidade deles no ambiente hospitalar. 7. Ampliação do acesso à  
302 atenção especializada especialmente para grupos mais vulneráveis: a) Colocar em  
303 pleno funcionamento os bancos de sangue regionais, especialmente os que hoje se  
304 encontram equipados e fechados, garantindo através do HEMOBA disponibilidade de  
305 sangue para todos os hospitais; b) Ampliar a oferta de transplantes de órgãos no  
306 Estado da Bahia – das menores do país; c) Ampliar a oferta de serviços de referência  
307 especializada nas principais linhas de cuidado e de procedimentos de alta  
308 complexidade pelo SUS, com criação de novos serviços e ampliação dos existentes  
309 nas redes de saúde do trabalhador, atenção em oncologia, cardiologia,  
310 neurologia/neurocirurgia, e atenção a pacientes portadores de deficiências e de doença  
311 renal; Implantar o Projeto Suport (ortopedia com INTO); d) Implantar laboratórios  
312 regionais de análise clínicas com rede de postos de coleta, e com automação e  
313 informatização padronizada e acesso a resultados via internet; e) Política de Saúde  
314 para Deficientes Físicos, ampliar centros de referência nos pólos regionais, incorporar  
315 reabilitação na comunidade no PSF e ações para facilitar a acessibilidade; f) Estruturar

316 rede de atenção integral à saúde mental - apoiar os municípios na ampliação da rede  
317 de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e de Residências Terapêuticas; g)  
318 Priorizar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para a questão das  
319 dependências químicas (álcool e outras drogas) e ampliar o número de Centros de  
320 Atenção Psicossocial (CAPS) em atenção às dependências químicas; h) Implantar  
321 Programa de Humanização da Atenção na rede SUS. 8. Diagnóstico precoce do  
322 Câncer de Colo de Útero e Mama: a) Fomentar a incorporação de ações de detecção  
323 precoce de casos de câncer (especialmente de colo de útero e de mama) através das  
324 equipes de saúde da família e implantar uma rede de laboratórios de anatomia  
325 patológica e citopatologia nos principais pólos regionais e serviços de referência para  
326 realização de mamografias com vistas a ampliar a capacidade de diagnóstico. 9.  
327 Planejamento Familiar: a) Apoiar e induzir os municípios a realizarem estas ações em  
328 todos os serviços de saúde da rede básica, especialmente através das equipes de saúde  
329 da família. Participação ativa do governo estadual em parceria com o Ministério da  
330 Saúde, na aquisição e disponibilização de métodos contraceptivos artificiais. 10.  
331 Política de Saúde para a População Negra: a) Atuar em parceria com o Ministério da  
332 Saúde e com as Prefeituras Municipais na implantação de Política de Saúde para a  
333 População Negra, voltada para a redução da morbidade e da mortalidade precoce da  
334 população negra; b) Ampliar o acesso da população negra as ações e serviços de saúde  
335 e combater a discriminação racial, inclusive no sistema de saúde. 11. Acesso a  
336 Medicamentos/Produção Pública de Medicamentos: a) Implantar produção pública de  
337 medicamentos e outros insumos básicos para o setor saúde, visando suprir a rede  
338 pública, em parceria com o Governo Federal; b) Constituir um sistema, com  
339 administração compartilhada com os governos municipais, racionalizando o processo  
340 de aquisição de medicamentos, por meio de produção própria ou mediante compra  
341 conjunta com todos os municípios participantes, diminuindo custos e reduzindo as  
342 atuais distorções; c) Ampliar o número de unidades do programa Farmácia Popular no  
343 Estado da Bahia em parceria com o Ministério da Saúde e com as Prefeituras  
344 Municipais e ampliar a rede de farmácias privadas conveniadas a Farmácia Popular; d)  
345 Renegociar com municípios débito do Estado na programação de repasse de  
346 medicamentos básicos (dois anos em atraso); e) Elaborar projeto Farmácia Popular em  
347 Casa com medicamentos para controle de Hipertensão e Diabetes e para distribuição  
348 de métodos contraceptivos. 12. Valorização dos Trabalhadores do SUS: a)  
349 Desenvolver ações visando à melhoria das condições de trabalho no SUS, recuperação  
350 dos níveis salariais, qualificação profissional, participação dos trabalhadores nos  
351 rumos do SUS, assegurando direitos trabalhistas previstos na lei; b) Medidas para  
352 constranger contratações precárias nas gestões municipais e incentivar a implantação  
353 de plano de carreira para os trabalhadores do SUS; c) Induzir a desprecarização do  
354 trabalho dos profissionais de saúde e incentivar os municípios a realizarem concursos  
355 públicos e implantarem Planos de Carreira, Cargos e Salários; d) Desenvolver um  
356 programa de incentivo (inclusive financeiro) para a regularização da contratação dos  
357 agentes comunitários de saúde pelas Prefeituras Municipais, colocando esta  
358 regularização como requisito para apoio da Secretaria Estadual a outros projetos  
359 municipais; e) Implantar projeto Universidade Aberta do SUS/Bahia em parceria com  
360 universidades públicas e conselhos profissionais (atualização, especialização,



361 educação permanente, e retaguarda de telemedicina e interconsultas). 13. Controle  
362 Social: a) Implantar ações para implementar os Conselhos de Saúde e demais espaços  
363 de participação popular e controle social no Sistema Único de Saúde, acompanhando  
364 o funcionamento dos conselhos municipais e estimulando a implantação de conselhos  
365 locais/conselhos gestores de serviços de saúde; b) A partir de realização de uma  
366 Conferência Estadual de Saúde será constituído um novo Conselho Estadual de Saúde  
367 assegurando a paridade prevista em Lei fazendo cumprir a legislação, subvertida por  
368 todos os governos da Bahia desde 1991; c) Implantar mecanismos que permitam  
369 ampliar o acesso a informação e a participação e controle público e democrático sobre  
370 unidades de saúde próprias e contratadas através de ouvidoria e “disque-saúde”; d)  
371 Desenvolver atividades de formação de conselheiros e gestores em todas as regiões do  
372 Estado, fortalecendo a gestão municipal e o controle social; e) Estimular o  
373 desenvolvimento de uma pauta do setor saúde no processo de Orçamento  
374 Participativo. 14. Ações Intersetoriais, Geração de Emprego e Renda e  
375 Desenvolvimento Regional: a) Priorizar projetos intersetoriais para melhoria das  
376 condições de saúde da população, mediante ações articuladas com outras áreas de  
377 governo (educação/saneamento/assistência social e outras); b) Construir instâncias  
378 intersetoriais de políticas públicas que permitam elaborar políticas, acompanhar e  
379 avaliar sua implantação (Diretorias de Gestão Intersetorial); c) Adequar a formação de  
380 recursos humanos às necessidades de um novo perfil profissional inserido no SUS –  
381 Sistema Único de Saúde. Apoiar iniciativas das universidades; d) Projetos  
382 intersetoriais para combate às principais endemias, à violência e visando à redução da  
383 mortalidade materna e infantil; e) Ações de saneamento básico, com sistemas  
384 simplificados de água e esgoto, em parceria com FUNASA – Fundação Nacional de  
385 Saúde, CONDER – Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia,  
386 CAR – Companhia de Desenvolvimento e Ação Regional, CERB - Companhia de  
387 Engenharia Rural da Bahia e prefeituras municipais; f) Desenvolver política intensa de  
388 comunicação social em saúde para difusão de informações indispensáveis aos usuários  
389 do SUS; g) Ampliação intensa de postos de trabalho no SUS, especialmente na  
390 atenção básica. 15. Gestão e Financiamento do SUS: a) Serão aplicados na saúde, no  
391 mínimo, os recursos previstos na Emenda Constitucional 29. Apoiar o PL 01/2003,  
392 que trata da regulamentação da EC 29; b) Autonomia financeira e administrativa do  
393 Fundo Estadual de Saúde para gestão dos recursos, inclusive os do tesouro estadual,  
394 conforme legislação vigente; c) Apresentar regularmente prestação de contas ao  
395 Conselho Estadual de Saúde; d) Desenvolver um combate intenso às fraudes e desvios  
396 de recursos. Fortalecer as ações de regulação, controle e auditoria. Implantar Centrais  
397 de Regulação; e) Priorizar e utilizar plenamente a capacidade instalada de oferta  
398 pública e estabelecer mecanismos legais, democráticos e transparentes de  
399 concorrência pública para contratação de serviços privados; f) Desprivatizar os  
400 hospitais públicos e rever contratos de parceria com filantrópicos; g) Fortalecer a  
401 relação com os hospitais filantrópicos (sem fins lucrativos), através de convênios que  
402 estabeleçam um orçamento global com metas definidas; h) Renegociar o Projeto  
403 Saúde Bahia com o Banco Mundial redefinindo prioridades, metas, cronograma e  
404 indicadores de acompanhamento. 16. Principais Medidas Emergenciais na Transição:  
405 a) Prorrogação de contratos por três meses com vencimento no final deste ano e início

406 do próximo, evitando descontinuidade no atendimento e solicitar medidas para  
407 normalizar abastecimento na rede, em especial a disponibilização de medicamentos;  
408 b) Negociar paralisação de processos que podem vir a comprometer a implantação do  
409 programa de saúde do novo governo; c) Acompanhar processo de seleção de  
410 consultores em curso; d) Evitar mudanças na programação da alocação de recursos  
411 federais no SUS/Ba; e) Renegociação de prazos de convênios vigentes com o  
412 Ministério da Saúde e acompanhar alocação de recursos no orçamento do Ministério  
413 da Saúde para 2007; f) Aprofundar diagnóstico de áreas prioritárias: assistência  
414 farmacêutica, Projeto Saúde Bahia, Vigilância à Saúde, Regulação de  
415 Urgências/Emergências, Processamento e Pagamento de Prestadores de Serviços e  
416 HEMOBA – Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia; g) Acordar bases da  
417 transição nas direções dos hospitais estaduais; h) Monitorar a situação epidemiológica  
418 atual (endemias e epidemias); i) Analisar suporte estadual para assistência nas festas  
419 populares e carnaval.” Mencionou que foram colocadas apenas as prioridades, temos  
420 muitas questões importantes que não foram abordadas referentes ao SUS que nós  
421 vamos enfrentar posteriormente. Em seguida passou a palavra aos conselheiros para  
422 fazerem as apreciações acerca do programa apresentado. A Conselheira Déborah  
423 Dourado Lopes parabenizou o Senhor Presidente pelo projeto, as especificidades e  
424 diversidades revelam a complexidade da situação da saúde hoje no Estado da Bahia e  
425 em todo o Brasil, do quadro de vigilância da saúde relacionado às questões das  
426 doenças crônico degenerativas, dessa miscelânea de problemas em que vivemos hoje  
427 no nosso Estado e outros que vem somar e agravar a situação. Salientou que esse  
428 projeto apresentado vai se adequar ao Pacto de Gestão, que começa a ser publicada a  
429 formatização e a formalização das prioridades dentro do mesmo. Enfatizou que  
430 gostaria de dar conhecimento aos Senhores Conselheiros da Portaria 3.332 de vinte  
431 oito de dezembro de dois mil e seis, que aprova as orientações gerais relativas ao  
432 instrumento de planejamento onde a presença do Ministério Público é fundamental,  
433 planejamento e acompanhamento que para nós Conselheiros é fundamental, o Plano  
434 de Saúde com as respectivas programações anuais enfocando as metas prioritárias,  
435 Relatório Anual de Gestão contendo as metas alcançadas e as que não foram  
436 alcançadas explicando porque não foram, e acompanhamento simultaneamente do  
437 Relatório de Execução Financeira. Mencionou que num período de um ano e meio em  
438 que é membro deste Conselho foi pautada a prestação de contas do Fundo Estadual de  
439 Saúde nas reuniões, isso gerou uma discussão durante o período de transição, essa  
440 prestação de contas deve atender as especificidades, nós sabemos que dentro do Pacto  
441 de Gestão um elemento que vai sofrer modificação é o processo de financiamento, a  
442 modalidade do repasse fundo a fundo continua sendo a prioridade quase a totalidade  
443 dos recursos, serão repassados cerca de 96% fundo a fundo, o resto do montante será  
444 repassado através de convênio, dentro desse repasse nós teremos transformações  
445 importantes com uma facilidade de compreensão para quem está fiscalizando, no lugar  
446 das cento e dezessete caixinhas nós teremos cinco blocos relacionados ao repasse, a  
447 Atenção Básica, Alta e Média Complexidade, Vigilância Ambiental e Vigilância à  
448 Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão, isso significa que o financiamento precisa  
449 andar de forma íntima com o planejamento, a prestação de contas precisa conter uma  
450 linguagem compreensível tanto para os Conselheiros quanto para os órgão de controle

451 de modo geral. Esclareceu que a Portaria 91 de dois mil e sete que estabelece os  
452 indicadores de monitoramento, ou seja, o Pacto é uma realidade, o que nós precisamos  
453 é adequar todo esse planejamento e normas ao momento atual que é o Pacto de  
454 Gestão, que tem uma série de prioridades, mas, que abre a questão da adequação em  
455 relação as realidades locais e as especificidades de cada região e cada estado.  
456 Informou que teremos o Ministério Público como ferramenta de acompanhamento  
457 para os Conselheiros para que tenhamos maior visibilidade do nosso papel, o Plano de  
458 Saúde, o Relatório de Gestão e o Relatório Financeiro que vem do Fundo Estadual de  
459 Saúde com as informações preliminares, iniciamos a primeira etapa de reorganização  
460 dos fundos de saúde com Dra. Sônia Magnólia, fizemos um levantamento situacional  
461 e a partir de março nós vamos dar continuidade, esperamos que o MS tenha essa  
462 interlocução e que o Fundo Estadual nos convide enquanto representação do MS para  
463 discutir sobre esse projeto, a Secretaria é prioridade, nós temos etapas a serem  
464 cumpridas e técnicos que vão acompanhar essa avaliação. A Conselheira Tereza Deiró  
465 pontuou que se a SESAB conseguir acompanhar e cumprir essa proposta de governo  
466 para com o SUS nós teremos um grande ganho. Sugeriu ao Senhor Secretário uma  
467 atenção especial para a questão dos R\$ 324,00 (trezentos e vinte quatro reais) de  
468 salário que está na pauta de reivindicações, o governo anterior mentiu o tempo inteiro  
469 e nos desmentia quando das nossas colocações, são inúmeras as atas em que tratamos  
470 dessa questão, é preciso que o governo do estado se sensibilize com o tempo que o  
471 governo necessite até o mês de maio que culmina com a data base de quase todos os  
472 trabalhadores do país, que culmine com um tratamento especial para a partir de janeiro  
473 todos os trabalhadores que ficaram com o valor acima mencionado de salário base,  
474 tenham essa correção feita. Com relação a mesa de negociação nós estamos na terceira  
475 edição da NOB – Norma Operacional Básica de RH – Recursos Humanos SUS e  
476 como o governo anterior desse Conselho cobrar particularmente através da minha fala,  
477 do Conselheiro Alfredo Boa Sorte, de Déborah Dourado, do representante da CUT –  
478 Central Única dos Trabalhadores e da FETAG – Federação dos Trabalhadores na  
479 Agricultura entre outros, isso não aconteceu por falta de vontade política, a instalação  
480 imediata da mesa de negociação é uma das questões emergenciais a serem tratadas.  
481 Solicitou uma audiência com o Senhor Secretário e com o Governador do Estado,  
482 pontuou alguns itens que lhe chamaram a atenção quando o Presidente colocou a  
483 implantação de Hospitais de Pequeno Porte no Estado em cidades que requerem a  
484 implantação dos Hospitais para chamar a atenção das terceirizações dos mesmos.  
485 Lembrou do Hospital de Mata de São João que não sabemos como foi o processo de  
486 privatização, as antigas Unidades Mistas de Saúde ou hospitais de porte semelhantes,  
487 os processos de privatização dessas unidades não receberam a aprovação deste  
488 Conselho que estava sendo desrespeitado e descaracterizado, nós recebíamos pacotes  
489 aprovados pela CIB. Observou uma vontade grande do Governo em relação ao  
490 processo de desterceirização e desprivatização, enfatizou que alguns servidores do  
491 Hospital Regional Dantas Bião foram transferidos de maneira forçada, porque a  
492 empresa Monte Tabor os desqualificou, chamando os mesmos de analfabetos.  
493 Salientou que o surto do sarampo tem como pano de fundo a desnutrição, foi  
494 insipiente o trabalho realizado durante esses anos relacionado as pesquisas e a  
495 prevenção a saúde através do tratamento preventivo com alimentação da população,

496 particularmente aqueles grupos mais vulneráveis, o período do desmame até os sete  
497 anos de idade, gestantes, nutrizes e os idosos que foram esquecidos durante os  
498 governos anteriores, chamou a atenção para o SISVAN – Sistema de Vigilância  
499 Alimentar e Nutricional, que também é um pleito que faz parte de um elenco de  
500 questões que certamente nós teremos a oportunidade de tratar posteriormente. O  
501 Conselheiro Jedson dos Santos Nascimento parabenizou ao Senhor Presidente por  
502 todo esse processo de mudança que acredita ser bem vindo, informou que desde a  
503 gestão anterior vem lembrando as demandas médicas e as necessidades dos  
504 profissionais de saúde serem reguladas pelo Estado, a deficiência de neurologistas em  
505 determinadas cidades e nós não temos uma regulação das vagas de residência médica  
506 ou algum mecanismo de controle para que o Estado tenha o profissional que precisa,  
507 concluiu se colocando à disposição para qualquer tipo de ajuda. O Conselheiro  
508 Josivaldo Gonçalves observou entre outras questões a ausência da mesa de negociação  
509 dos trabalhadores do SUS que nós reivindicamos diversas vezes no ano passado e não  
510 ocorreu, salientou a questão dos conselhos indígenas. Informou que participou no ano  
511 passado do DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena e foi alarmante a participação  
512 do Estado que ache que só o MS e a União é que deve cuidar da saúde dos povos  
513 indígenas. Mencionou que entende ser importante o papel do estado para mobilizar os  
514 municípios a regularizar a situação dos Agentes Comunitários de Saúde . Lembrou  
515 que o antigo Secretário de Saúde tinha informado que a SESAB já estava  
516 encaminhando as relações das seleções públicas para os municípios. Sugeriu ao  
517 Senhor Presidente que juntamente com o governador e a bancada da Assembléia  
518 Legislativa possam se empenhar na aprovação da reformulação da Lei que criou o  
519 CES, que está tramitando naquela casa a quase dois anos e não sai do papel. Colocou a  
520 sua preocupação com o fato da CHESF – Companhia Hidro Elétrica do São Francisco  
521 estar interessada em repassar o Hospital de Paulo Afonso para o Estado, soube que o  
522 Hospital de Itabuna entre outros está sofrendo com problemas financeiros e que  
523 fechou o pronto socorro da Santa Casa, o Hospital Regional também está sofrendo as  
524 conseqüências, nós precisamos saber qual a intenção da CHESF em passar esse  
525 hospital para o Estado porque sabemos dos problemas que estão envolvendo o mesmo.  
526 O Senhor Presidente registrou a presença de Dr. André Luis de Bonifácio, Diretor do  
527 Departamento de Apoio a Descentralização do MS, e Dra. Odete também do MS que  
528 acabaram de chegar para essa reunião. A Conselheira Maria Luiza Costa Câmara  
529 questionou a suspensão de doação de próteses aos portadores de deficiências pelo  
530 INSS – Instituto Nacional de Securidade Social, nós estamos com a representação  
531 junto a Procuradoria Regional da República em Salvador na pessoa de Dr. Sidney  
532 Madruga, essas próteses foram suspensas e essas pessoas não tem informações nem  
533 porta onde bater, ficam em nossa entidade formando moções, pleitos e  
534 encaminhamentos que não saem do papel. Questionou também as concessões das  
535 cadeiras de rodas concedidas pelo Estado que são de péssima qualidade, gostaria que o  
536 Senhor junto ao MS observasse essa questão porque essas cadeiras não duram nem um  
537 mês quando são postas na rua e nos transportes coletivos, o CEPRED – Centro  
538 Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências também está em suspensão de  
539 doação de cadeiras de rodas. Informou que foi publicada no “Jornal A Tarde” dessa  
540 semana uma nota sobre lupus, só temos cinco leitos no Hospital Santa Isabel para

541 tratar das Patologias Crônicas, as doenças reumáticas também, os Ambulatórios do  
542 Hospital das Clínicas, a doação dos remédios biológicos que são caríssimos também  
543 estão suspensos. Salientou que na questão da saúde é importante que o Governador do  
544 Estado juntamente com o Secretário da Saúde tenham uma participação efetiva junto a  
545 esse Conselho que traz a voz dos que sofrem lá fora e eu estava fazendo a pesquisa até  
546 dezembro de dois mil e seis no Pronto Socorro e foi constatado que 60% dos leitos  
547 hospitalares são ocupados por acidentes de trânsito, isso é muito preocupante, quando  
548 eu disse que queria conhecer o Diretor de Regulação que o Senhor apresentou aqui,  
549 sábado ligaram para minha residência relatando um acidente de moto ocorrido em  
550 Paulo Afonso, onde a pessoa foi transportada para Aracajú e desse estado a pessoa  
551 voltou para cá, o Coordenador do plantão do HGE – Hospital Geral do Estado muito  
552 eficiente, mas, chegou a me confessar que se a fratura não fosse exposta não poderia  
553 dar entrada, por causa das normas da Central de Regulação, esse paciente foi  
554 transportado para o Hospital Roberto Santos onde não foi atendido e finalmente para o  
555 COT – Clínica Ortopédica e Traumatológica, onde a família pagou o tratamento para  
556 ele não perder a perna. Mencionou em nível de contribuição essa questão séria e eu  
557 diante da presença da Conselheira Maria Rita Lopes Pontes dizia que somos três mil e  
558 quinhentos associados na ABADEF – Associação Bahiana de Deficientes Físicos,  
559 oitenta por cento são pessoas carentes emergentes da sociedade, que não conhecem os  
560 seus direitos e ainda contam com a AOSID – Associação Obras Sociais de Irmã  
561 Dulce, nesse hospital eles querem obter tudo, emergência, remédio, cadeiras de rodas  
562 porque ficou como uma marca muito forte este símbolo. Queria que o Senhor  
563 atentasse para o pleito, que se sentasse à mesa com essas entidades porque é muito  
564 séria a questão tanto da locomoção quanto da inclusão social das pessoas com  
565 deficiências. O Conselheiro Francisco José de Souza e Silva saudou a todos os  
566 presentes, ao Senhor Secretário e toda a sua equipe, colocou de pronto a preocupação  
567 da CUT – Central Única dos Trabalhadores com a questão da valorização dos  
568 trabalhadores e com a superação da desprecarização da relação de trabalho, até porque  
569 no dia trinta e um de dezembro saiu uma publicação no Diário Oficial onde o Governo  
570 do Estado destacou a questão da flexibilização das relações de trabalho no serviço  
571 público, e uma das áreas que se entendia ter obtido sucesso foi a da saúde com a  
572 participação de dez organizações na gestão do serviço público em saúde. Diante do  
573 que foi apresentado percebeu a importância da retomada das questões públicas em  
574 relação ao controle social e a comunidade, a essas instituições e pelos serviços  
575 prestados, o nosso papel como parceiro do Governo do Estado é buscar a retomada  
576 dessa questão uma matéria como essa desvaloriza o servidor público estadual quando  
577 enfatiza a importância das organizações sociais a frente da gestão do serviço público.  
578 Sugeriu um interesse maior dessa nova gestão em apontar para uma participação  
579 maior do controle social, entendemos a necessidade de rever o Regimento do CES  
580 principalmente e sua reformulação, cobrar o Projeto de Lei que tramita na Assembléia  
581 Legislativa do Estado que ainda assim não atende aos anseios do controle social, esse  
582 é um ano de conferencia e gostaríamos de priorizar a 13ª Conferencia Estadual de  
583 Saúde que vai dar a oportunidade de nós viabilizarmos parte do que foi colocado em  
584 relação a questão da saúde do Estado. Relatou que no ano passado nós apresentamos  
585 neste Conselho um substitutivo em relação ao Relatório de Gestão que se encerrou no

586 final do ano onde apontamos erros a serem corrigidos que não foram atendidos,  
587 comprometendo a nossa participação, nós sabemos da importância desse documento,  
588 as dificuldades são muitas, mas, é preciso fazer esse Conselho funcionar, as comissões  
589 de trabalho precisam ser implementadas, os conselheiros precisam cumprir o seu papel  
590 e serem mais participativos porque o controle social tem a oportunidade agora de  
591 maior efetivação. O Conselheiro Odilon Cunha Rocha parabenizou aos novos  
592 conselheiros principalmente o Presidente Dr. Jorge Solla, esclareceu a companheira  
593 Tereza Deiró que nenhum processo de terceirização passou pela CIB, a terceirização  
594 passa por um processo totalmente diferente. Com relação ao processo de  
595 desprecarização há um temor muito grande acerca dessa questão sem alocação de  
596 algum tipo de recurso já que no processo de desprecarização havia uma portaria do  
597 MS garantindo algum recurso para que os municípios pudessem fazer frente a esse  
598 processo de desprecarização, nós temos que unir força para rever aquela portaria do  
599 próprio MS. Esclareceu que o COSEMS – Conselho Estadual de Secretários  
600 Municipais de Saúde suspendeu o andamento do processo do Curso Técnico de  
601 Agentes Comunitários de Saúde porque não se sabia quem iria arcar com a despesa, se  
602 não tínhamos dinheiro para pagar a esses trabalhadores como AC – Agente  
603 Comunitário imagine quando eles fossem formados técnicos, isso iria gerar uma  
604 grande demanda salarial, por isso o COSEMS pediu ao MS que segurasse esse  
605 processo, alguns municípios receberam uma verba no valor de R\$ 50,00 (cinquenta  
606 reais) por cada AC, conversei com Dr. Jorge Solla para sentarmos e discutir a questão  
607 desses agentes, dos editais do processo seletivo que é necessário hoje, o Programa de  
608 Saúde Família na Bahia não avança também em parte por falta desses agentes que são  
609 peças fundamentais nesse programa, aí temos tempo suficiente para amadurecer e  
610 tomar uma decisão que possam atender a todos os prefeitos, já que existem prefeitos  
611 com vontade de fazer concurso público, vão precisar trazer a UPB, trazer o próprio  
612 grupo de pessoal de agentes comunitários, a própria Secretaria Municipal de Saúde e a  
613 Secretaria Estadual para vencer essa dificuldade salarial, no meu município nós  
614 encaminhamos um Projeto de Lei a Câmara desprecarizando que obteve um impacto  
615 salarial de 56% na folha de pagamento, precisamos estar com o pé no chão e saber  
616 quem vai pagar essa conta já que os municípios baianos estão enfrentando  
617 dificuldades com a variação do fundo de participação dos municípios. O Conselheiro  
618 Antônio Justino parabenizou ao Senhor secretário pela apresentação dos seus  
619 auxiliares e também pela manutenção das Secretárias do CES que são muito eficientes  
620 e que fazem um trabalho maravilhoso. Mencionou que Salvador está inchando em  
621 relação aos tratamentos das patologias crônicas, como a hemofilia e a falcemia, que no  
622 interior os pacientes não tem condições de tratamento e correm para Salvador que tem  
623 um número de médicos hematológicos pequeno, então os pacientes se concentram  
624 aqui sem uma entidade que dê o apoio necessário, é necessário levar esse tratamento  
625 até os municípios. Informou que as DORES locais não se interessam em transportar  
626 esses pacientes para a capital, eles sofrem com sangramentos internos e externos e se  
627 tornam adultos improdutivos. Ressaltou que como dirigente de uma entidade social  
628 fica preocupado porque tem uma casa de apoio a esses pacientes hemofílicos que não  
629 suporta a despesa, são sessenta ou cem pacientes/mês, há uma necessidade muito  
630 grande de se treinar uma equipe em cada município para atender a essas pessoas,

631 gostaria que o Secretário atentasse para esse pleito porque já estamos solicitando a  
632 muito tempo e precisamos com urgência dessa descentralização, a HEMOBA –  
633 Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia se tornou pequena para tratar  
634 desses pacientes com doenças hemorrágicas e o número de médicos dessa unidade  
635 também é muito pequeno. O Senhor Presidente ressaltou a necessidade da  
636 descentralização do controle e do tratamento das doenças hemorrágicas colocada pelo  
637 Conselheiro Antônio Justino, nós temos certeza que a HEMOBA vai ampliar a  
638 hemorrede, dar suporte aos principais pólos regionais para incorporarem esse tipo de  
639 intervenção que dizem respeito a hemofilia e falcemia, dentro das dificuldades que  
640 nós sabemos que existem, mas, temos como contribuir com os principais serviços de  
641 referencia do estado para desenvolver essa capacidade de intervenção. Salientou que  
642 tanto o salário mínimo quanto a mesa de negociação representam uma preocupação  
643 para todos nós, o hospital de pequeno porte é uma política importante que o governo  
644 LULA trouxe a pauta, nós pretendemos lidar com um processo amplo de discussão  
645 com os municípios e com os serviços, mas, não pretendemos contratualizar hospitais  
646 de pequeno porte que tenham sido privatizados porque a política aprovada pelo MS e  
647 pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde e pela CIT – Comissão Intergestores  
648 Tripartite trabalha exclusivamente com hospitais públicos e filantrópicos, hospitais  
649 privados que tenham o certificado de filantropia não podem ser enquadrados como  
650 hospitais de pequeno porte, isso será analisado porque a compreensão de privatização  
651 para a instituição privada pode ser um critério de exclusão. As instituições  
652 filantrópicas são parceiras importantes do SUS, pretendemos não apenas manter, mas,  
653 fortalecer e ampliar essas parcerias, o que nós temos levantado é que o processo de  
654 cessão dos hospitais públicos seja sob a forma de privatização e terceirização ou de  
655 contratos de gestão com instituições filantrópicas foi feito de uma forma bastante  
656 diferenciada, temos o Hospital do Oeste com o Hospital Irmã Dulce, por exemplo, que  
657 ninguém questiona esse hospital que é cem por cento SUS, tanto do ponto de vista do  
658 financiamento quanto da assistência e está prestando um bom serviço. Com relação ao  
659 Hospital de Irecê essa parceria era prejudicial porque a unidade estava em obras a  
660 quase dois anos, atualmente de sessenta e seis leitos só estavam funcionando vinte  
661 leitos, quase toda a assistência estava sendo feita no hospital municipal e a PROMIR  
662 recebendo o mesmo pagamento mensal de quando ela tinha todos os leitos em  
663 funcionamento e num contexto onde a Prefeitura de Irecê desde a época inicial vinha  
664 manifestando interesse em assumir a gestão daquele serviço, consideramos essas  
665 situações diferenciadas e estamos trabalhando a análise de cada caso para detectar as  
666 medidas a serem tomadas. A vigilância nutricional é essencial e nós pretendemos  
667 retomar. Pretendemos também construir uma política para a residência médica, o  
668 estado é responsável pelo pagamento de mais 80% das bolsas de residência médica,  
669 entretanto nós não temos uma política de indução das especialidades que precisam ser  
670 estimuladas para fazer com que as especialidades que sofrem carência de profissionais  
671 nós possamos trabalhar esse processo de indução através do pagamento de bolsas e do  
672 fortalecimento dessa residência. Mencionou que hoje estava discutindo com a  
673 Conselheira Maria Rita Pontes e outros profissionais da direção do Hospital Santo  
674 Antônio sobre a necessidade dessa política visando estimular a formação de  
675 profissionais que nós temos carência no SUS. Pretendemos retomar uma discussão no

676 CES sobre o Projeto de Lei que se encontra na Assembléia Legislativa e apresentar na  
677 Conferência Estadual de Saúde, quanto aos Agentes Comunitários de Saúde nós  
678 negociamos no processo de transição a paralização que já estava atrasada, no entanto  
679 nós resolvemos dar um “freio de arrumação”, porque a forma como estava sendo  
680 realizado o treinamento desses agentes na nossa compreensão era prejudicial, era um  
681 processo de capacitação tradicional, deslocando esses agentes das áreas de atuação,  
682 para formação de turmas como se fosse uma escolinha tradicional, com tutores  
683 contratados que não atuavam no PSF – Programa de Saúde da Família. A Escola  
684 Técnica de Saúde Pública está re formatando essa qualificação, para aproveitar toda a  
685 experiência que essa escola tem que foi desenvolvida a muitos anos no Projeto de  
686 Larga Escala para a formação descentralizada de auxiliar de enfermagem, e utilizar  
687 essa mesma metodologia para a qualificação dos agentes comunitários, ou seja, cada  
688 enfermeiro vai ser o instrutor dos seus respectivos ACS. Ressaltou que essa escola  
689 está também desenvolvendo uma proposta para nesse mesmo processo envolver os  
690 odontólogos do PSF para que cada um deles seja a pessoa que vai treinar o seu  
691 respectivo ACS para que ele venha a ser um técnico de saúde bucal, posteriormente  
692 nós vamos pautar na reunião do CES um a oportunidade para a Escola Técnica de  
693 Saúde Pública apresentar aqui a metodologia que está sendo proposta. Explicou que  
694 existe uma diferença muito grande entre a situação do Hospital da CHESF e do  
695 Hospital de Itabuna, não é missão da dessa empresa prestar serviço de saúde, esse  
696 hospital foi construído na época em que a hidrelétrica foi montada, essa empresa  
697 montou toda uma infra-estrutura pública e foram passando progressivamente para os  
698 poderes públicos, por isso eles pretendem que a CHESF repasse o hospital para  
699 aquelas instituições que são responsáveis pela prestação dos serviços de saúde, esse  
700 hospital inicialmente só prestava serviço para os funcionários dessa empresa e hoje  
701 prestam serviço para o SUS, a proposta da CHESF é de uma parceria onde  
702 progressivamente eles vão reduzindo a sua participação nesse hospital. Informou que  
703 conversou com a direção do CEPRED para restabelecer o fluxo de fornecimento de  
704 prótese e os serviços que eles desenvolvem lá, pretendemos ampliar a assistência as  
705 doenças crônicas e fortalecer as ações de regulação no SUS. O Coordenador do  
706 Serviço de TRM – Traumatismo Rac Medular do HGE - Hospital Geral do Estado me  
707 procurou anteontem preocupado porque tinham sessenta e dois pacientes internados  
708 com TRM e com dificuldades porque esse hospital só podia fazer quatro cirurgias por  
709 semana em função do número de salas e da capacidade cirúrgica, nós estamos  
710 buscando soluções o nosso Diretor de Controle e Avaliação da Rede Própria e a  
711 equipe da Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde em menos de  
712 vinte quatro horas conseguiu resolver a assistência de 80% desses pacientes e apenas  
713 20% permaneceram no HGE, simplesmente entrando em contato com os outros  
714 hospitais da rede SUS de Salvador que desenvolvem esses tipos de procedimentos  
715 cirúrgicos e redistribuindo esses pacientes, todos os hospitais contactados tiveram boa  
716 vontade de receber os pacientes, programar as cirurgias e resolver o problema dos  
717 pacientes, não é só ter oferta, isso mostrou que a oferta existia, o que falta é gestão do  
718 sistema, esse é um papel que a SESAB pretende junto com os municípios estar  
719 organizando na rede SUS, não tem sentido o HGE ficar superlotado enquanto a rede  
720 tem capacidade de resolver esses problemas, claro que esse hospital é a grande porta



721 de entrada, mas, precisamos ter um funcionamento em rede de sistema. Enfatizou a  
722 importância de termos políticas de flexibilização das relações de trabalho para a  
723 desprecarização do trabalho em saúde, já comentei em relação a questão da  
724 reformulação do CES, pretendemos criar agendas para discutir cada uma das grandes  
725 políticas que serão tratadas. O Senhor Presidente convidou Dra. Alcina Andrade para  
726 expor sobre a Situação atual do surto de Sarampo no Estado da Bahia – 2006/2007.  
727 Pontuou que desde o ano de mil novecentos e noventa e dois o sarampo vem sendo  
728 alvo do plano de eliminação no nosso país, se nós fossemos decompor a mortalidade  
729 infantil do país na década de oitenta, certamente o sarampo apareceria como a  
730 primeira causa de mortalidade infantil no país, tanto pelo próprio sarampo quanto  
731 pelas complicações que surgiam logo após a doença como broncopneumonia,  
732 desidratação, encefalite e outras mais graves. Desde o ano de mil novecentos e  
733 noventa e dois o país vem enfrentando a epidemia do sarampo com intervenções  
734 efetivas, imunizações em massa e o fortalecimento do sistema de vigilância  
735 epidemiológica, foi feita uma grande campanha de vacinação no início da década de  
736 noventa e à partir de mil novecentos e noventa e nove em função de todas as  
737 estratégias que foram adotadas para a eliminação da circulação desse vírus nós  
738 passamos a conviver com uma situação de conforto no Estado da Bahia e no ano  
739 seguinte no Brasil como um todo sem a ocorrência dessa doença. Ao longo desses  
740 anos nós mantemos todo o sistema em alerta porque sabíamos da possibilidade dessa  
741 situação retornar porque o vírus continuou circulando em outras partes do mundo,  
742 especificamente na Europa, Canadá, África e Alemanha. Mencionou que na época da  
743 Copa do Mundo nós estávamos preocupados em vacinar os jogadores da seleção  
744 porque eles iam embarcar para a Alemanha e estava acontecendo um surto de sarampo  
745 nesse país. A ocorrência do surto na Bahia não caracteriza uma situação específica  
746 desse estado, poderia ter acontecido em qualquer território do nosso país desde que  
747 nós não tivéssemos toda a população imunizada. Informou que no dia dezesseis de  
748 novembro de dois mil e seis recebeu uma notificação de um caso suspeito de sarampo  
749 no município de João Dourado na região da 21ª DORES, já tinham acontecido no mês  
750 anterior, e à partir desse caso notificado começamos a trabalhar intensamente, os dois  
751 locais que aconteceram os surtos confirmados de sarampo foram na 21ª DORES região  
752 de Irecê no município de João Dourado, e na 28ª DORES de Senhor do Bonfim no  
753 município de Filadélfia, a essa altura nós já temos confirmados quarenta e sete casos  
754 que serão mostrados nessa apresentação. 1. Casos confirmados de sarampo segundo o  
755 município de ocorrência – Bahia no ano de 2006: a) Irecê: 01 Caso; b) João Dourado:  
756 18 Casos; c) Filadélfia: 26 Casos; d) Senhor do Bonfim: 02 Casos; e) Total: 47 Casos.  
757 2. Casos notificados e em investigação de sarampo – Bahia 2006/2007: Nova Fátima;  
758 Muritiba; Arataca; América Dourada; Barrocas Buerarema; Cruz das Almas; Dias  
759 D'Avila; Governador Mangabeira; Guanambi; Ipira; Itabuna; Itagimirim; Itiuba;  
760 Juazeiro; Jussari; Lençóis; Miguel Calmon; r) Mulungu do Morro; Marcionilio Souza;  
761 Macaúbas; Pindobacu; Sto Antonio de Jesus; São Gabriel; Souto Soares; Ubaira;  
762 Caetite; São Felix; Cacule. 3. Filadélfia: a) Localização: Micro região de Senhor do  
763 Bonfim, 566km de Salvador; b) População: 17.340 habitantes; c) Base da economia:  
764 agricultura de feijão; d) IDH: 0,586; 3.1. Notificação a SES: semana 50 (17 a 23 de  
765 dezembro); Início dos sintomas do primeiro caso notificado: semana 35 (28 de agosto

766 a 02 de setembro). 3.2. Total de casos notificados: 66. a) Sexo: 61% Masculino; 39%  
 767 Feminino. B) Idade: Média: 18,4 anos; Mediana: 20 anos; Intervalo: 04 meses – 48  
 768 anos. 3.3. Situação vacinal: a) 24% Vacinados; b) 76% Não vacinados; c) N° de casos  
 769 descartados: 10 (IgM – 1ª amostra); d) N° de casos confirmados: 26 (IgM – 1ª  
 770 amostra). 3.4. a) Sexo (casos confirmados): 82% Masculino; 18% Feminino. b) Idade  
 771 (casos confirmados): Média: 24 anos; Mediana: 25 anos; Intervalo (anos): 1 – 34. c)  
 772 Situação vacinal: 100% Não vacinados. 4. Distribuição dos casos confirmados de  
 773 sarampo, por semana epidemiológica, Filadélfia, 2006: 5. Distribuição dos casos  
 774 confirmados de sarampo segundo faixa etária, Filadélfia/BA, 2006: 6. João Dourado:  
 775 Localização - Centro norte baiano, 445km de Salvador; a) População: 18.842 hab; b)  
 776 Base da economia: agricultura de irrigação; c) IDH: 0,596. 6.1. Situação Atual:  
 777 Notificação à SES: semana 43 (29 de outubro a 4 de novembro); a) Início dos  
 778 sintomas do primeiro caso notificado: semana 35 (27 de agosto a 2 de setembro); b)  
 779 Total de casos notificados: 33; c) Casos confirmados: 18; d) Casos descartados: 15.  
 780 6.1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo (data exantema) por semana  
 781 epidemiológica, João Dourado/BA, 2006 - Semanas Epidemiológicas: a) Resultados –  
 782 Casos confirmados: 1. Mediana de idade: 10,5 anos (09m – 37a); 2. Distribuição por  
 783 sexo: 50% masculino e 50% feminino; 3. Todos os casos (18) não possuíam história  
 784 vacinal; 4. História de contato: 100%; 5. Bloqueio vacinal: 100% realizou bloqueio.  
 785 6.2. Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo faixa etária, João  
 786 Dourado/BA, 2006: 6.3. Laboratório: a) Disponibilidade de kits de sarampo IgM e  
 787 Rubéola IgM, dengue e B19 IgM para o diagnóstico laboratorial; b) Envio de amostras  
 788 para Fiocruz e realização de diagnóstico diferencial dos casos (dengue, etc); c)  
 789 Repasse de informações de materiais para exames e liberação de resultados pelo  
 790 LACEN; d) Disponibilidade de meios para coleta de isolamento viral. 6.4. Vigilância:  
 791 a) Deslocamento de equipes de investigação para os municípios de João Dourado,  
 792 Filadélfia, Senhor do Bonfim, Irecê e Lençóis com a parceria do Ministério da Saúde  
 793 (PNI, EPISUS, CGLAB); b) Principais ações: 1. Busca ativa retrospectiva e  
 794 prospectiva de casos Investigação e/ou reinvestigação de todos casos suspeitos e  
 795 confirmados; 2. Sensibilização dos profissionais de saúde; 3. Coleta de material para  
 796 diagnóstico laboratorial de todos os casos suspeitos. 6.5. Imunização: a) Bloqueio  
 797 vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo; b) Intensificações vacinais,  
 798 priorizando grupos acrescidos de risco; c) Operação limpeza nos municípios de  
 799 Filadélfia e João Dourado. 6.6. Estratégias de Intervenção sobre a Situação  
 800 Epidemiológica do Sarampo na Bahia: a) Dia Estadual de Vacinação; b) Vacinação  
 801 em Áreas Prioritárias; c) Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica das  
 802 Doenças Exantemáticas.

803

ÁREAS A SEREM VACINADAS	POPULAÇÃO ALVO	RESÍDUO 35% (TVIRAL/DVIRAL)	RESÍDUO 25% (SR/TVIRAL/DVIRAL)
<b>DIRES</b>			
2 - Feira de Santana	776.803	271.881	194.201
10- Paulo Afonso	219.620	76.867	54.905

15 - Juazeiro	361.824	126.638	90.456
16 - Jacobina	245.195	85.818	61.299
18 - Itaberaba	185.182	64.814	46.296
21 - Irecê	302.527	105.884	75.632
22 - Ibotirama	144.509	50.578	36.127
25 - Barreiras	266.539	93.289	66.635
26 – Sta. Maria da Vitória	244.652	85.628	61.163
27 - Seabra	124.616	43.616	31.154
28 – Senhor do Bonfim	195.612	68.464	48.903
<b>MUNICÍPIOS</b>			
Ilhéus	175.677	61.487	43.919
Itabuna	158.422	54.448	39.606
Porto Seguro	119.064	41.673	29.766
Jequié	114.799	40.180	28.700
Vitória da Conquista	266.455	79.259	56.614
Guanambi	59.811	20.933	14.953
<b>TOTAL</b>	<b>3.921.307</b>	<b>1.372.457</b>	<b>981.329</b>

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

Dra. Lorene Louise Silva Pinto comentou que foi importante O Dia Estadual aclopado às ações que estão sendo executadas, nos números de hoje nós já conseguimos vacinar 56% do resíduo que calculamos da população que deveria ser vacinada, já vacinamos quase quinhentos mil homens nessa faixa etária em todo o estado e estamos próximos a novecentas mil doses de vacinas aplicadas. Mencionou que o trabalho está sendo uma força tarefa, mas, nós estamos conseguindo segurar ou pelo menos manter uma imunidade coletiva caso o vírus seja re introduzido no estado e nós garantirmos a inviabilidade da transmissão. O Senhor Presidente mencionou que o último caso foi registrado no final de novembro, vamos completar dois meses sem nenhum caso confirmado, e com a ampliação da cobertura vacinal nós estamos caminhando para uma situação sob controle. Agradeceu a todos os profissionais da Vigilância Epidemiológica da SESAB, das DORES, de todas as prefeituras e secretarias municipais de saúde que atenderam prontamente a convocação feita pela SESAB. Nós tivemos uma reunião aqui dia dez de janeiro com a participação de todas as DORES e prefeituras representadas aqui em Salvador que prepararam a campanha em tempo recorde, em dez dias de atividades garantiram a atuação de mais de dois mil postos de vacinação funcionando no dia vinte em todo o estado com uma presença massiva da população, a população que menos frequenta os serviços de saúde são do sexo masculino e adultos jovens, mas, todos os que trabalharam nesse dia ficaram encantados com a presença das pessoas nas unidades de saúde. Registrou os agradecimentos a Secretaria de Vigilância em Saúde do MS que nós procuramos uma semana antes do Natal e nos tem apoiado, nos cederam setecentas mil doses de vacina, as equipes técnicas tem vindo toda semana para acompanhar todo o processo, foi uma parceria muito importante, lembrou também que os primeiros casos identificados foram na 35ª semana epidemiológica e os últimos no final de novembro. Registrou o exemplo de João Dourado, que tem ainda algumas populações não vacinadas, esse

831 caso foi bem definido por ser uma área de prostituição que estava fora da cobertura  
832 vacinal, há uma necessidade do SUS identificar esse tipo de população apesar de  
833 estarem em áreas cobertas pelo SUS através do PSF. A Vigilância Epidemiológica  
834 levantou a possibilidade do vírus ter sido introduzido no estado através das áreas de  
835 mineração em Campo Formoso e Pindobaçú, é possível que não tenha sido um turista  
836 ou um brasileiro que foi fazer turismo, tem seis mil trabalhadores em atividade na  
837 mina em Pindobaçú, está acontecendo um fluxo constante de vôos diretos do exterior  
838 para o aeroporto de Campo Formoso, em função disso a vigilância está reforçando a  
839 barreira no aeroporto desse município. Dra. Alcina Andrade abordou ainda ontem essa  
840 questão para fechar a investigação desse surto, a outra hipótese que nós levantamos é  
841 que essas áreas de irrigação trabalham com maquinário importado e a manutenção das  
842 máquinas também é feita por técnicos que vem do exterior, inclusive da Alemanha,  
843 nós estamos pedindo a articulação do MS com relação a essa questão que  
844 provavelmente é a outra porta de entrada, tem muita máquina de agricultura de  
845 irrigação tanto em João Dourado quanto em Filadélfia. O Senhor Presidente constatou  
846 um grande interesse dos diversos órgãos do Governo do Estado em solucionar esse  
847 problema, o empenho pessoal de governador num período difícil de mudança de  
848 governo e com o orçamento fechado, o governador foi pessoalmente a Irecê abrir o  
849 Dia de Vacinação juntamente com a primeira dama do Estado que é enfermeira e  
850 aplicou a primeira dose da vacina nesse município abrindo a campanha, ressaltou o  
851 empenho de todos os secretários do governo, destacou o apoio da Secretaria de  
852 Turismo, e registrou a cooperação da Associação Bahiana da Indústria Hoteleira que  
853 ajudou através do seu presidente a equipe da Vigilância Epidemiológica dando acesso  
854 aos hotéis, empreendimentos turísticos com seus trabalhadores para serem vacinados.  
855 Salientou que a população não deve se preocupar com o aumento de casos de sarampo  
856 notificados, porque muitas vezes as pessoas confundem os sintomas dessa doença com  
857 os da rubéola, dengue e até com quadros alérgicos. O Conselheiro Josivaldo  
858 Gonçalves reiterou seu pedido de atenção com as questões relacionadas aos  
859 trabalhadores rurais e os povos indígenas, principalmente nos locais de difícil acesso,  
860 muitas vezes os AC encontram dificuldades em se deslocarem até os povos indígenas  
861 porque as estradas dificultam o acesso de carros e recorrem ao uso de animais, a  
862 mesma coisa acontece com os trabalhadores rurais. Informou que os homens não  
863 procuram os serviços de saúde, muitas vezes por preconceito ocasionando a falta de  
864 interesse por parte dos gestores em buscar esses pacientes, é necessário o empenho do  
865 estado nessa política. Mencionou que a campanha foi bem aceita pela comunidade,  
866 acompanhou em alguns municípios como Jequié, Vitória da Conquista, Itabuna,  
867 ressaltou que toda campanha precisa ser bem divulgada para ser bem aceita, temos a  
868 certeza que vamos estar superando mais esse surto aqui no estado. A Conselheira  
869 Tereza Deiró reforçou que quando colocou a questão dos R\$ 324,00 (trezentos e vinte  
870 quatro reais) não falou de um contingente de trabalhadores que foram mais atingidos,  
871 falou dos grandes sustentadores de atenção à saúde da área hospitalar que são os  
872 auxiliares de enfermagem, e do pessoal da área administrativa que foi massacrado  
873 pelo governo anterior, nós do movimento sindical esperamos esse novo governo tenha  
874 um olhar diferenciado para esse pessoal, é aquela estória de tratar os desiguais de  
875 forma desigual, esse pessoal vem agüentando um desrespeito enorme com relação a

876 sua remuneração. Salientou que essa questão atinge mais ainda o pessoal do interior  
877 que teve a produtividade confiscada quando as unidades foram municipalizadas,  
878 quando nós tratávamos essa questão no governo anterior o gestor mostrava total  
879 descaso. Confirmou que vai continuar tratando dessas questões em audiência porque  
880 se sente incomodada, que esse Conselho precisa se incomodar porque é o momento  
881 das coisas mudarem porque os servidores públicos são o esteio dos serviços públicos  
882 do Estado da Bahia. A Conselheira Carmen Célia Smiht chamou a atenção para o  
883 papel do Conselho no que diz respeito ao Art. 4º inciso 5º: “propor mecanismo que  
884 fiscalização avaliação e controle dos serviços de saúde com vistas ao contínuo  
885 aperfeiçoamento do SUS-BA e a integração, cada vez maior, de seus elementos  
886 constituídos”, e das atribuições dos conselheiros Art. 27º inciso 8º: “acompanhar e  
887 verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do SUS, dando ciência ao  
888 Plenário, se ainda apresentar moções ou proposições sobre assuntos de interesses de  
889 saúde”, propôs que esse conselho assumira esse papel de forma efetiva, também no que  
890 diz respeito ao Art. 13: “trata da implantação das comissões técnicas permanentes”, eu  
891 soube que a comissão permanente de acompanhamento orçamentário e a comissão  
892 permanente de acompanhamento dos conselhos municipais de saúde ainda não foram  
893 implementadas, a proposta que eu faço é que essas comissões venham a funcionar.  
894 Informou que leu na Internet sobre um estudo feito por uma bióloga, que a borra do  
895 café usado como inseticida natural pode matar o mosquito transmissor da Dengue.  
896 Chamou também a atenção para a necessidade de intensificar as ações de saúde, no  
897 combate ao Calazar, porque está infestando diversos municípios como a área da  
898 estrada do coco, eu fui informada que em Alphaville e Pituba já existem casos, e que  
899 na região de Monte Gordo uma rua inteira está infestada de soropositivos, essa  
900 questão não envolve apenas o aspecto social e sanitário, mas, também a questão  
901 econômica, porque o tratamento da doença é complicado e caro, mas, também devido  
902 ao impacto negativo que pode causar na área do turismo que consideramos um grande  
903 gerador de emprego e de renda, parabenizou a equipe da SESAB pelo excelente  
904 trabalho realizado no controle do surto do sarampo. O Senhor Presidente pautou para a  
905 próxima reunião a constituição das Comissões Permanentes que estão estabelecidas no  
906 Regimento Interno do CES. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos,  
907 declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião para o dia 28 de fevereiro  
908 de 2007, quarta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de  
909 Almeida Rocha Lêdo, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a  
910 presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores  
911 Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 24 de janeiro de 2007.

912  
913 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho \_\_\_\_\_  
914 Dra. Candice de Almeida Rocha Ledo \_\_\_\_\_  
915 Carla Pinheiro Fernandes \_\_\_\_\_  
916 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_  
917 Roberto César Pereira Serrado \_\_\_\_\_  
918 Odilon Cunha Rocha \_\_\_\_\_  
919 Osmundo Nogueira Gonzaga \_\_\_\_\_  
920 Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith \_\_\_\_\_  
921 Sônia Magnólia Lemos de Carvalho \_\_\_\_\_  
922 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró \_\_\_\_\_

923	Maria de Fátima Prastes Knoke	_____
924	Ana Maria Oliveira Silva	_____
925	Jedson dos Santos Nascimento	_____
926	Gícele Dórea	_____
927	Francisco José de Souza e Silva	_____
928	Joilda Gomes Rua Cardoso	_____
929	Mário José da Conceição	_____
930	Jorge Geraldo de Jesus Rosário	_____
931	Josivaldo de Jesus Gonçalves	_____
932	Maria Madalena Fernandes de Souza	_____
933	Josair Santos Bastos	_____
934	Maria Rita De Souza Brito Lopes Pontes	_____
935	Maria Luiza Costa Câmera	_____
936	Antônio Justino de Souza	_____
937	Antônio Rocco Libonati	_____
938	Carlos de Souza Andrade	_____
939	Geraldo Andrade Filho	_____