

1
2
3 Aos vinte nove dias do mês de março de dois mil e sete, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida,
4 Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças
5 dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho, Dra. Candice de
6 Almeida Rocha Lêdo – Secretária Executiva do CES, Carla Pinheiro Fernandes, Dulcelina Anjos do Carmo, Déborah
7 Dourado Lopes, Suzana Ribeiro, Raul Moreira Molina Barros, Andréia Ferreira de Paiva, Tereza Cristina Bomfin de
8 Jesus Deiró, Ana Maria de Oliveira Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Antônio Brito, Jedson dos Santos Nascimento,
9 Francisco José Sousa e Silva, Josivaldo de Jesus Gonçalves, João Augusto Tararan, Eduardo Ferreira Arantes, Maria
10 Luíza Costa Câmara, Márcia Cristina Graça Marinho, Antônio Rocco Libonati e Carlos de Souza Andrade para a reunião
11 do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve quorum. Às 15h30min foi aberta a
12 reunião do CES pelo Senhor Presidente que colocou a ata da 126ª reunião ordinária em discussão e votação, que foi
13 aprovada à unanimidade. Em seguida o Senhor Presidente convidou para tomar posse os Senhores Conselheiros: Suzana
14 Cristina Silva Ribeiro - para compor o CES como representante Titular do COSEMS – Conselho Estadual de Secretários
15 Municipais de Saúde em substituição a Odilon Cunha Rocha. Raul Moreira Molina Barrios - para compor o CES, como
16 representante Suplente do COSEMS, Dulcelina Anjos do Carmo, para compor o CES como representante Suplente da
17 Secretaria de Saúde de Salvador e Dr. Antônio Luiz Paranhos Britto como representante das Entidades Privadas
18 Prestadoras de Serviço de Saúde. Em seguida o Senhor Presidente passou a palavra para a Secretária Executiva do
19 Conselho Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo, para ler as Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1.
20 Resolução CIB nº 012/2007 - Aprova o Relatório Anual das atividades desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de
21 Epidemiologia (NHE) que compõem a Rede de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em
22 âmbito Hospitalar no Estado da Bahia e recomenda alterações; 2. Resolução CIB nº 13/2007 - Aprova o Termo de
23 Adesão ao PHPN - Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento dos municípios de Caturama, Nova Ibiá,
24 Camamú, Mortugaba, Remanso, Botuporã, Macajuba, Banzaê, Seabra, Palmeiras e Baianópolis; 3. Resolução CIB nº
25 14/2007 - Aprova a mudança na forma de repasse do Recurso Federal referente ao incentivo da Assistência Farmacêutica
26 Básica do município de Cansanção, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. 4. Resolução CIB nº
27 15/2007 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à
28 Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB; 5. Resolução CIB nº 16/2007 - Aprova a alteração no teto financeiro de
29 Média e Alta Complexidade do município de Irecê; 6. Resolução CIB nº 17/2007 - Aprova, que os municípios em Gestão
30 plena do Estado da Bahia em cooperação com a Secretaria Estadual de Saúde, realizarão a fiscalização do contrato de
31 fornecimento de Oxigenoterapia Domiciliar aos pacientes atendidos em seu território, conforme orientações a serem
32 estabelecidas pela Diretoria de Acompanhamento da Rede Própria; Resolução CIB nº 18/2007 - Aprova a prorrogação da
33 entrega do Relatório de Gestão 2006 para o dia 30 de abril de 2007. O Senhor Presidente destacou entre as resoluções da
34 CIB lidas a alteração do teto financeiro do município de Irecê, relacionada a municipalização do Hospital Mário Dourado
35 Sobrinho, que foi o primeiro Hospital Estadual terceirizado. Informou que o contrato foi reincidido pelo Estado dado um
36 prazo legal de sessenta dias para o hospital ser retomando, no dia vinte três passado nós estivemos em Irecê retomando
37 esse hospital e após dois meses de negociação e preparação com o município ele foi passado para a gestão municipal. Em
38 seguida o Senhor Presidente passou a palavra para os senhores conselheiros fazerem as comunicações das respectivas
39 entidades. A Conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró pontuou que a situação salarial dos servidores estaduais
40 da saúde está crítica, reconhecemos de antemão que o Presidente desse Conselho tem feito um grande esforço para se
41 pronunciar acerca dessa questão, inclusive hoje a imprensa mostrou os débitos herdados do governo passado. Mencionou
42 que esse Conselho viveu uma certa apatia, porque o governo anterior não passou para ele as informações acerca desses
43 débitos para os conselheiros. Ressaltou que se sente lesada enquanto conselheira representante dos profissionais de saúde
44 pelo fato de nunca ter tomado conhecimento do montante de quase R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) que o
45 governo anterior deixou de herança. Asseverou que não é o secretário de saúde que vai administrar e sim a população
46 que ficou sem assistência, é o serviço que não foi prestado, são os mil e oitocentos leitos de UTI que estão para ser
47 construídos. Ao final destas ponderações, questiona o Secretário e Presidente desse Conselho como fica a situação dos
48 servidores em relação a questão do salário de R\$ 324,00 (trezentos e vinte quatro reais), abaixo do salário mínimo, que é
49 uma situação extremamente difícil principalmente para os que são lotados nas cidades do interior e tiveram as unidades
50 municipalizadas e a gratificação da produtividade confiscada. Mencionou que consta em todas as atas desse Conselho da
51 gestão anterior essa reivindicação, e que precisamos fazer essa correção e acabar com essa injustiça que os servidores
52 vem sofrendo todos esses anos. O Senhor Presidente mencionou que os Conselheiros devem ter ciência da situação
53 complexa que abrange a área de recursos humanos na SESAB, trata de um quadro diversificado onde nós temos
54 trabalhadores estatutários do quadro efetivo e com contrato temporário, temos um grupo de médicos contratados através
55 da COOPAMED, temos alguns profissionais contratados através de empresas e de fundações, temos a metade da rede
56 hospitalar que foi terceirizada com situações das mais diversas, foram três movimentos de terceirização diferentes,
57 nesses hospitais terceirizados também a contratação de profissionais é terceirizada, para vocês terem uma idéia tem
58 contratos com empresa que sub contrata uma série de outras pequenas empresas, temos um quadro com essa diversidade.
59 Pontuou que encontrou no contrato da COOPAMED uma decisão do Tribunal Superior do Trabalho do ano de dois mil e
60 cinco já em última instância, considerando o contrato inidôneo e definindo a suspensão imediata do mesmo inclusive
61 com uma multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por médico/mês a ser pago por permanência dessa situação. Paralelo a
62 isso, no ano de dois mil e cinco a SESAB começou a fazer uma avaliação administrativa do contrato com a
63 COOPAMED, por provocação inclusive da PGE - Procuradoria Geral do Estado que determinou a abertura de cinco

64 processos administrativos, uma comissão aqui da SESAB levantou uma série de irregularidades, esse relatório técnico
65 foi enviado para a Secretaria de Administração do Estado que por sua vez determinou a comissão de cadastro da SAEB –
66 Secretaria Administração do Estado da Bahia que fizesse a avaliação da situação contratual, a comissão de cadastro no
67 dia vinte nove de novembro de dois mil e seis emitiu um relatório técnico final identificando irregularidades que se
68 perpetuaram ao longo do tempo, porque o contrato da COOPAMED não é recente já são contratos sucessivos onde a
69 PGE determinou a suspensão por dois anos do direito de licitação e contrato dessa cooperativa com o Estado. Ressaltou
70 que a PGE ao receber essa posição da Comissão de Cadastro da SAEB acatou a mesma e promulgou o resultado, já nesse
71 governo no mês de fevereiro a SAEB emitiu uma portaria determinando o cumprimento dessa decisão. Enfatizou que não
72 foi uma decisão da Secretaria da Saúde do Estado e sim do TST - Tribunal Superior do Trabalho e da PGE publicada
73 através de portaria da SAEB, a nossa decisão foi simplesmente de cumprir uma decisão judicial e administrativa da PGE
74 e tomar as medidas para evitar falta de atendimento, para que nós possamos repor da melhor forma possível o quadro de
75 médicos contratados pela COOPAMED. Informou que a SESAB montou um processo de contratação via REDA –
76 Regime Especial de Direito Administrativo que tem toda uma crítica acerca dos contratos temporários que precisamos
77 pontuar efetivamente, não é a existência da possibilidade do governo ter contratos emergenciais, o problema é que esses
78 contratos eram usados nos governos anteriores para substituir a contratação efetiva com continuidade e prazos além do
79 que era previsto e sem seleção pública. Informou que a SESAB está usando a legislação existente para o REDA para
80 repor os quadros em situação emergencial. Existe a emergência quando precisamos suprir quase três mil postos de
81 trabalho médico, a partir de um processo de seleção pública, que pela primeira vez acontece. Salientou que essa
82 contratação temporária como o nome já diz, não é definitiva, por isso estamos tomando as medidas para preparar um
83 futuro processo de concurso público, para tanto nós estamos começando com uma comissão que vai discutir as
84 gratificações existentes como uma forma de subsidiar a discussão das mudanças necessárias no plano de carreiras e
85 salários. Enfatizou que na sua concepção a questão não é só marcar um concurso público, mas, rever o plano de carreiras
86 para que o processo venha a ser feito com base nessas novas condições, porque senão não adianta. Relatou que no ano
87 passado o estado realizou concurso para enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico, auxiliar de enfermagem e para médico
88 regulador. As vagas para médico regulador a maioria dos candidatos simplesmente nem se apresentaram, ou se
89 apresentaram não vieram assinar os contratos ou se foram contratados desistiram, pediram demissão, hoje com pouco
90 mais de seis meses do resultado do concurso e da convocação restaram apenas trinta e poucos profissionais das cento e
91 poucas vagas que tinham, porque a remuneração, o tipo de atividade e a jornada de trabalho não foram compatíveis com
92 as aspirações desses profissionais frente ao mercado de trabalho existente. Nós estamos tomando essas medidas para
93 preparar o processo de concurso público, e estamos em paralelo a isso discutindo as possibilidades de utilização de
94 mecanismos eficientes para a gestão a fim de reforçar esses processos, esse é o caminho que estamos vislumbrando, uma
95 revisão global das condições de remuneração, gratificação, etc. No caso dos médicos que serão selecionados agora
96 através de contratação REDA, nós tomamos algumas medidas para que a remuneração desses profissionais seja
97 compatível com a que eles recebem hoje pela COOPAMED, apesar de passarem uma versão de que os médicos da
98 COOPAMED ganham salários diferenciados, na verdade os valores que serão pagos pela contratação temporária de R\$
99 1.838,00 (mil oitocentos e trinta e oito reais) para um plantão de doze horas e R\$ 3.122,00 (três mil cento e vinte dois
100 reais) para uma carga horária de vinte quatro horas, o equivalente a maioria dos salários pagos pela COOPAMED estão
101 neste patamar, alguns poucos profissionais da cooperativa é que percebem valores acima desse patamar. Informou que as
102 inscrições estão previstas para encerrar amanhã, nós vamos fechar o dia hoje com mais de dois mil candidatos inscritos,
103 ontem nós encerramos com mil e oitocentos inscritos, antes de vir para a reunião já estava beirando dois mil inscritos
104 e nós optamos por prorrogar as inscrições até terça-feira porque vários profissionais do interior do estado se comunicaram
105 conosco pedindo prorrogação com dúvidas se o processo seletivo também atingiria os municípios do interior. Mencionou
106 que a SESAB prorrogou também as inscrições porque o edital não especificava todos os locais, estava em aberto em todo
107 o território do Estado na rede estadual. Esclareceu que o edital é feito para a seleção da jornada normal de trabalho, que é
108 um direito a todo o profissional solicitar a extensão da jornada, é um direito da gestão acatar essa extensão, é por isso que
109 o edital não relata duas jornadas de trabalho diferentes, relata apenas a jornada normal, no valor de R\$ 1.838,00 (mil
110 oitocentos e trinta e oito reais) para a jornada normal, mas, o profissional selecionado vai poder optar por um vínculo de
111 doze horas semanais, dois vínculos de doze horas semanais, ou um vínculo de doze e um de vinte quatro horas, ou dois
112 vínculos de vinte quatro horas semanais. Explicou que estamos fazendo a seleção para cerca de três mil postos de
113 trabalho que poderão ser ocupados por de setecentos e cinquenta a três mil médicos, se cada médico quiser quatro postos.
114 Apresentou a Dra. Edelmare Barbosa Melo do MPT - Ministério Público do Trabalho, e agradeceu a colaboração que
115 ela tem dado. Nesse processo nós temos tido uma articulação constante com a Secretaria de Administração, Secretaria da
116 Casa Civil, Procuradoria Geral do Estado e o Ministério Público do Trabalho, eu queria passar para Dra. Edelmare para
117 esclarecer sobre a questão da substituição dos médicos da COOPAMED porque esse órgão tem acompanhado esse
118 processo, posteriormente nós vamos ter outro ponto de pauta com a participação desse ministério acerca da
119 desprecarização da atuação dos agentes comunitários de saúde. Dra. Edelmare Barbosa informou que trabalha no
120 Núcleo de Combate a Fraudes Trabalhistas na administração pública, e detectamos a algum tempo uma grande fraude em
121 relação às cooperativas que são consideradas “falsas cooperativas,” porque elas se apropriam indebitamente da força de
122 trabalhos dos profissionais, é até paradoxal falar de se apropriar da força de trabalho de profissionais médicos,
123 advogados, de profissionais capacitados, qualificados que se deixam tragar pelo “canto da sereia” que são as
124 cooperativas, onde na realidade esses profissionais pagam para trabalhar com uma corretagem para se associar e
125 detectam que não percebem o que deveriam. Salientou que cooperativa ou cooperativismo é uma reunião de esforços em
126 busca de uma finalidade comum em que o lucro é repartido entre todos, sendo assim a Constituição garante, se existe um

127 montante no valor de 84.000.000 (oitenta e quatro milhões)/ano dividido pelo número de cooperativados da
128 COOPAMED que são mil e poucos médicos, quanto é que cabe para cada um dos médicos cooperativados ter ingressado
129 e com uma desvantagem, isso é um golpe contra a ordem econômica porque eles entram no processo de licitação em
130 condições de desigualdade com os demais. Ressaltou que foi com base nesses fundamentos que o TRT declarou que a
131 COOPAMED era uma falsa cooperativa, uma empresa intermediadora de mão de obra do mais baixo nível, que
132 explorava a mão de obra dos médicos, o TRT proibiu essa cooperativa de continuar com essa prática, ao declarar a
133 obrigação dela de não continuar. Ressaltou que mesmo com essa ordem do ano de dois mil e cinco a COOPAMED
134 entrou com recurso de revista no TST – Tribunal Superior do Trabalho aqui no próprio TRT o recurso dela não foi
135 reconhecido, entrou com recurso no TST que não foi acatado e então foi mantida a decisão daqui do TRT, tudo que foi
136 decidido aqui foi confirmado pelo TST, e hoje essa cooperativa divulgou uma notícia que a sentença abrange a todas as
137 cooperativas. Salientou que existem muitas empresas de terceirização e cooperativas sérias, a COOPAMED não é uma
138 cooperativa nem tão pouco uma empresa de intermediação de mão de obra séria, porque ela podia se passar por
139 cooperativa se pagasse todos os direitos dos trabalhadores e ser declarada não como uma cooperativa e sim como uma
140 empresa de intermediação de mão de obra, mas, nem isso ela fez. Aconselhou a todos os trabalhadores que prestaram
141 serviço através dessa cooperativa a entrarem com uma ação trabalhista e postular todos os seus direitos, e se quiser se
142 aconselhar procure o Ministério Público do Trabalho para requerer todos os seus direitos, porque a cooperativa tem que
143 pagar não só a multa que é de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por trabalhador, como também os direitos trabalhistas que se
144 apropriou indevidamente desses servidores. Quando soube dessa contratação que a SESAB ia realizar via REDA liguei
145 para Dr. Jorge Solla e pedi satisfação porque é uma prática que o Ministério Público tinha eliminado, o governador
146 Jaques Wagner informou também que era contra esses contratos do REDA, me pareceu paradoxal que ele tivesse
147 anunciado que existiam mais de cem mil contratos no Estado da Bahia, que ia combater o REDA e de repente tivesse
148 voltado atrás. Mencionou que ligou para o Senhor Secretário e pediu a ele que explicasse ao MPT o que estava
149 acontecendo em relação a essa questão. Neste momento, localizou o processo contra a COOPAMED, solicitou vistas dos
150 autos na justiça do trabalho e verificou que era uma situação excepcional porque o contrato tinha que acabar e seriam
151 dispensados três mil médicos, como é que fica o cidadão sem o atendimento hospitalar, e a população que somos
152 obrigados a zelar de acordo com a constituição? Precisávamos urgente de uma solução, então eu reuni meu grupo de
153 trabalho e verifiquei a urgência da situação. Salientou que a contratação tem um prazo determinado, condição que não
154 abrimos mão. Asseverou que o governo Paulo Souto firmou contrato violando a sentença judicial, e que agora temos que
155 pesar e ponderar os interesses que estão em jogo. Salientou que nós temos o PLANSEV – Assistência à Saúde dos
156 Servidores Públicos Estaduais, apesar de passar por alguns constrangimentos, mas, a população está morrendo na rua
157 sem atendimento médico, temos que ponderar os interesses e privilegiar o atendimento de quem necessita. Ressaltou que
158 nós estamos sobressaltados porque os médicos da COOPAMED estão faltando o serviço e pressionando a população de
159 todas as formas para que não haja atendimento médico, mas, Deus é grande e vai dar um escape para resolver essa
160 situação de forma que a sociedade não seja sacrificada. Salientou que o Ministério Público tem apoiado as ações do
161 estado na área de saúde com foco na sociedade, na cidadania e que está à disposição para prestar qualquer esclarecimento
162 em relação a essa questão, tanto individualmente quanto em grupo, ou por município, tanto a cópia do processo judicial
163 quanto o processo administrativo estão disponíveis no MPT para consulta caso queiram tirar qualquer dúvida, nós não
164 queremos é que haja dúvida sobre a lisura do procedimento adotado nesse caso. Informou que aqueles profissionais que
165 foram contratados sobre regime especial de direito administrativo sem concurso podem realizar esse concurso. Relatou
166 que quem fez REDA anteriormente, e esta prestando a seleção não está prorrogando o REDA, está firmando um novo
167 contrato dessa vez sem vício porque trata-se de um concurso público. O Conselheiro Jedson dos Santos Nascimento
168 mencionou que queria se manifestar não apenas como conselheiro, mas, também como médico, que há alguns anos sente
169 a sua classe sendo vilipendiada, algumas vezes sangrada por uma remuneração inadequada. Parabenizou o MPT pela
170 iniciativa vista por muitos como justa e verdadeira, conclamou aos médicos presentes que colaborem no necessário
171 para que a justiça seja feita. Hoje pela manhã eu li no Jornal A Tarde uma nota publicada pela COOPAMED e fiquei
172 agradecido talvez por uma benção divina de nunca ter me prestado a trabalhar para tal cooperativa, posso dizer que sou
173 uma pessoa feliz porque nunca tive essa necessidade, mas, nem todos os colegas tiveram esse privilégio, por isso essa
174 realidade precisa ser mostrada a sociedade porque infelizmente o que a mídia mostra nem sempre é a verdadeira, a
175 população não teve acesso ao esclarecimento que nós tivemos hoje, por isso essa divulgação é fundamental para que nós
176 possamos ajudar. Mencionou que estive em Simões Filho para se confrontar com os ACS - Agentes Comunitários de
177 Saúde para esclarecer a necessidade de fazer concurso público para a efetivação deles, eram mais de quatrocentas
178 pessoas, uma situação bastante desagradável porque eu tinha que despedir muita gente que não tinha prestado concurso
179 público, da minha parte se for necessário ir a qualquer local e esclarecer sobre essas questões eu me disponho porque
180 essa é a minha função, no momento em que assumimos uma função com o Ministério público temos um ônus, direitos e
181 prerrogativas, e uma dessas prerrogativas é esclarecer a sociedade, nesse papel eu cumpro muito mais a minha missão do
182 que estando ajuizando ações civis e públicas, o trabalho preventivo, o trabalho de mediação de conflito, de
183 esclarecimento à sociedade para mim é muito mais relevante do que a atuação beligerante. A Conselheira Tereza Deiró
184 parabenizou a Dra. Edelamare Melo pela firmeza e propriedade como colocou as questões. Ressaltou que o CES
185 precisávamos tomar conhecimento sobre a questão dos concursos públicos, outrora era um “clamor sem eco” dos
186 conselheiros que se posicionavam aqui nesse plenário, eu sempre questionava juntamente com os companheiros Alfredo
187 Boa Sorte e Francisco José Sousa e Silva entre outros que o Estado da Bahia estava rasgando páginas da Constituição a
188 cada dia, esperamos que nesse momento nós estejamos reconstituindo essas páginas rasgadas e adquirir novos
189 exemplares para que possamos conduzir as nossas vidas, a vida da sociedade e particularmente a saúde que é um bem

inalienável da população. Ressaltou que no momento da nossa formatura nós estiramos os nossos braços jurando e depois nos esquecemos, estou falando com a autorização de quem nos procurou, antes nós virmos a essa reunião o SINDSAÚDE foi procurado por servidores de Jequié, eles estavam angustiados em me pegarem antes de começar uma reunião que nós teríamos para tratar da questão do Hospital Eurico Dutra em Barreiras, o Hospital de Santa Rita de Cássia, e sobre as mazelas das terceirizações que é uma destruição do serviço público de saúde. O Hospital de Santa Rita está a nove anos terceirizado com inúmeros problemas e o Secretário vai descobrir que tem muito mais problemas do que aqueles que foram mencionados na mesa. Mencionou que achou louvável a colocação do Conselheiro Jedson Nascimento, nós fomos procurados pela Secretária de Saúde juntamente com duas servidoras que me relataram que dezoito médicos cirurgiões e anestesistas da COOPAMED por causa de um boato de que a SESAB não iria pagar os seus salários estavam abandonando os serviços hoje. Salientou que isso desgasta e desrespeita uma categoria seja ela qual for e particularmente os médicos, todos os trabalhadores merecem muito mais respeito do que fazer parte de uma cooperativa que explora e desgasta esses profissionais, certamente esse boato foi gerado pela própria cooperativa para colocar a secretaria, o secretário e o governo atual numa situação difícil perante a população. Mencionou que este é o fórum onde colocamos essas questões, esses médicos nem pensaram no que poderiam responder com relação ao seu conselho profissional por abandonar a assistência a população, Dr. Alfredo Boa Sorte conseguiu conversar com um médico de lá que contornou a situação. Informou que a secretária de saúde de Jequié voltou da estrada para procurar nosso socorro sabendo que era reunião do CES, com a chegada de Dr. Jorge Solla e do Dr. Alfredo Boa Sorte nós conversamos rapidamente e elas seguiram na esperança de que esses médicos tenham retornado imediatamente ao serviço para não serem punidos pelo seu órgão de classe. Quero aproveitar a presença da procuradora do MPT porque são inúmeras as nossas queixas nesse órgão com relação à questão das privatizações e terceirizações, o SINDSAÚDE se sente mais aliviado em saber que temos outros atores na sociedade, com o Ministério Público do nosso lado e as entidades e a sociedade civil organizada. Nós queremos que esse conselho siga seu caminho com a devida dignidade e com as prerrogativas sendo conduzidas de acordo com a lei que prevê o controle social, o que nós não conseguimos fazer ao longo desses últimos dezesseis anos. Solicitou que sejam revistas as formas como foram feitos esses contratos, os conselheiros já não agüentam mais me ouvir falar sobre as condições do Hospital Regional Dantas Bião, eu trabalhei nesse hospital por três anos pelo fato de morar em Alagoinhas, o hospital está privatizado com um relatório que eu vou colocar na minha fala final de desassistência a população e o não cumprimento de contrato. Dra. Edelamare Melo informou que a procuradoria antigamente tinha uma dispersão de ação porque nós não tínhamos núcleos especializados, a matéria de terceirização era tratada difusamente na procuradoria, hoje existe um núcleo especializado na administração pública de combate a fraudes trabalhistas, eu peço a todos aqui presentes que tenham denúncias em relação a essa questão que façam diretamente para esse núcleo, dando início ao processo investigatório. Mencionou que se fosse levantar o passado dessas questões pontuadas não iria chegar a lugar nenhum, pediu aos conselheiros presentes que encaminhem as questões para serem distribuídos no núcleo, nós trabalhamos por região, nós temos escritórios em Juazeiro, Vitória da Conquista, Barreiras e Itabuna, o pessoal desses municípios podem procurar o escritório na regional e fazer a denúncia diretamente nesses locais, e também aqui em Salvador. Informou o seu telefone para eventuais dúvidas sobre cooperativa, terceirização e administração pública – telefone 3324-3418. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves reiterou a fala da conselheira Tereza Deiró e colocou a situação dos hospitais de Ibicuí onde os equipamentos estão instalados, mas, até o momento não foi inaugurado e não se tem uma previsão. Colocou para a promotora do MPT que não apenas as cooperativas, mas, também as OS estão se transvertendo. Dra. Edelamare Melo informou que quem quiser fazer uma denúncia em Itabuna procure Dr. Pacífico, mas pode ligar antes para mim para pegar o endereço e telefone. A Conselheira Déborah Lopes parabenizou a Dra. Edelamare Melo e ao Senhor Secretário pela iniciativa do esclarecimento, estou compreendendo que essa seleção que está no item cinco está na própria discussão e é extremamente pertinente embora estejamos sobrecarregados em relação aos pontos de pauta. Salientou que essa questão da COOPAMED está na ordem do dia da sociedade, está na mídia e cada um conta a sua versão, é importante esse esclarecimento para que os conselheiros passem essas informações para as suas entidades. Gostaria de reforçar o pensamento de Dra. Edelamare quando falou que Deus é grande, mas, eu acredito que grande também são os homens capazes de realizar a grandeza de Deus, acima de tudo o respeito pela vida, pela solidariedade e a humanização que a saúde requer. Ressaltou que o pano de fundo dessa sociedade mostra um excesso do que estamos discutindo no movimento sanitário que é a Tribunalização da Saúde, hoje somos obrigados a explicar todas as questões de uma forma excessiva, estamos inaugurando uma nova fase na história da saúde pública somando a questão do direito sanitário do processo de toda essa área abrangente do ponto de vista do controle social dos órgãos responsáveis da área jurídica para que possamos dar um salto na qualificação e consolidação do SUS - Sistema Único de Saúde. Mencionou que o que desencadeou essa distorção foi a questão complementar que colocamos dentro da Lei Orgânica da Saúde que é essa complementariedade não tem ainda uma definição clara e é elemento de uma subjetividade por parte do juízo e do entendimento da área jurídica. Salientou que é importante que possamos nos aprofundar, temos alguns instrumentos para isso como a Portaria nº 3277/MS que avança na questão da participação complementar do SUS que é fundamental, e que possamos consolidar o SUS muito mais como uma política de estado do que uma política de governo. Pontuou que hoje temos uma distorção enorme em relação aos vínculos de emprego dentro do SUS, a precarização da Bahia é um exemplo em todo o Brasil, a COOPAMED deve estar espalhada em vários estados do Brasil e aqui no Estado nós temos outros vínculos que a própria conselheira Tereza Deiró colocou, mas, precisa avançar buscando uma solução alternativa para essa crise que está sendo objeto da mídia por falta de assistência e de regulação. Ressaltou que a Bahia inaugura um novo momento e futuramente vamos ver a importância do direito sanitário gradativamente consolidado na transparência, garantindo a saúde como um direito de todos e direito do estado que é o que esperamos e também é o que Deus torce lá

de cima, particularmente para que é tão penalizada pela sua assistência e condição humana que também é divina. O Senhor Presidente pontuou que foi deliberada na última reunião ordinária do CES, a indicação de quatro conselheiros para a implantação de um grupo de trabalho para a discussão sobre os recursos humanos da SESAB, nós discutimos aqui sobre recursos humanos e concluímos que precisamos organizar um grupo de trabalho de recursos humanos do CES, para qual foram escolhidos os seguintes conselheiros: Josivaldo Gonçalves (Usuário), Tereza Deiró (Trabalhador), Francisco José (Usuário) e Raul Molina (Gestor). Informou que foi distribuído um informe sobre a Pandemia de Influenza Aviária, em seguida convidou Dr. Hêider Aurélio Pinto, Diretor da Atenção Básica para apresentar a Política Estadual de Desprecarização e Formação de Agentes Comunitários de Saúde, esse ponto de pauta que se divide em dois sub temas: a) A Política Estadual da desprecarização; b) A formação dos Agentes Comunitários de Saúde, nós vamos dividir essa apresentação para facilitar, primeiro Dr. Hêider Pinto vai apresentar a Política Estadual da desprecarização da Contratação dos Agentes Comunitários de Saúde e posteriormente a essa discussão nós vamos chamar a Diretora da Escola Técnica Maria José Camarão para apresentar a proposta de Formação de Agentes Comunitários de Saúde. Dr. Hêider Aurélio Pinto pontuou sobre a Política Estadual de Desprecarização das Relações de Trabalho dos ACS - Agentes Comunitários de Saúde e ACE - Agentes de Combate às Endemias - O SUS e os Agentes Comunitários: 1. O importante avanço para o SUS com a entrada em cena dos Agentes Comunitários foi marcar e localizar o contexto que inscreve essa política. a) Tirar o foco da doença e buscar a saúde: Foi uma estratégia importante para o desenvolvimento da Reforma Sanitária brasileira do SUS à questão dos Agentes Comunitários de Saúde como aposta de tirar o foco da doença e buscar a atenção integral a saúde, tanto pode tirar o foco biomédico da doença e trazer para a dimensão social, cultural, econômica do risco a saúde, quanto para avançar em práticas não só curativas, mas, integrais facilitando a prevenção e promoção da saúde; b) Diálogo de saberes entre trabalhadores de saúde e população: Há um apóstolo diálogo de saberes entre trabalhadores de saúde e população, não na subordinação de um saber ao outro, mas, no diálogo entre os saberes aonde o agente comunitário de saúde é um trabalhador absolutamente estratégico. c) Coloca ênfase na equipe de saúde e no potencial desta, de qualificar o cuidado e produzir práticas integrais de saúde. Mencionou que é onde promovemos uma superação importante, há modelos conhecidos de atenção básica no mundo inteiro que eram muitos centrados, por exemplo, na lógica do médico generalista, avançamos para isso aonde colocamos uma nova ênfase à equipe de saúde da família, e a todo o potencial de ampliação da clínica de qualificação das ações integrais dessa equipe. d) Programa ou Política de Estado? Salientou que não restam dúvidas que a garantia de uma política de Estado é o compromisso dos atores sociais com essa política, o apoio social e a legitimidade social, se consideramos esses elementos não nos restam dúvidas de que os ACS não é um programa do governo federal e sim uma política de estado assumida pelo SUS no Brasil e que é sustentada não só pelos governos, mas pela sociedade civil. 2. Relações de Trabalho e luta dos Agentes Comunitários de Saúde: a) Vínculos precários; nós fizemos essa discussão anteriormente. b) Subordinação e desvalorização técnica do trabalho; Essa subordinação entra numa desvalorização do saber desse profissional aonde muitas vezes se estabelece uma relação de força nas equipes subordinando o trabalho desse agente. c) Tentativa de uso clientelista e político eleitoral; Está relacionado aquela desprecarização aonde nos altos índices de desempregos que encontramos no país na década de noventa, que em nome de se manter o emprego se subordinava as pessoas a fazerem uma série de práticas clientelistas. d) Ampliação da Legitimidade dos Agentes junto à população e consolidação da equipe de saúde da família; a importância do ACS para a equipe de saúde da família foi sendo proporcionalmente menos questionada pelos trabalhadores de saúde e reconhecida sua a legitimidade. e) Organização da categoria e luta política; é importante destacar o acrescido grau de organização que essa categoria produziu no país, em especial na Bahia, a luta política e conquistas importantes inclusive com um processo de emenda constitucional específica para a categoria. 3. Legislação Nacional dos ACS - I: 3.1. Lei Federal nº10.507 de dez de julho de dois mil e dois (revogada pela Lei nº11.350 de cinco de outubro de dois mil e seis) – criou a profissão de ACS; 3.2. EC 51 de quatorze de fevereiro de dois mil e seis: a) Admissão de ACS e ACE por meio de seleção pública; b) Dispensa de nova seleção para profissionais que foram contratados a partir de anterior processo de seleção pública. 3.3. Legislação Nacional dos ACS - II: Lei Federal nº11.350 de cinco de outubro de dois mil e seis: a) Regulamenta as atividades de ACS e ACE; b) Regime jurídico depende de decisão do município (CLT – Consolidação das Leis do Trabalho ou Estatutário); c) Necessidade de aprovação de Lei Municipal criando cargos ou empregos públicos de ACS. 4. Situação Atual: a) Vínculos precários de contratação de ACS; b) Micro-áreas descobertas; c) Expansão da d) Estratégia de Saúde da Família comprometida; d) Impedimento de chamar o suplente (a partir de quatorze de fevereiro de dois mil e seis – EC 51), esse processo vem se agravando, temos hoje muitas micros áreas em todo o estado precisando de ACS. e) Grande demanda reprimida por seleção de ACS (no ano de dois mil e quatro aconteceu a última seleção); f) Formação Técnica não foi realizada, ressaltamos uma importante conquista dos agentes comunitários de saúde não só na questão da desprecarização, mas, da profissionalização do trabalho do ACS que agrega toda a política nacional de formação técnica dos mesmos conduzida pelo governo LULA. 5. Conjunto da Política Estadual para Desprecarização e Formação de Agentes Comunitários: 5.1. a) Eixos da Política; b) Regularização está colocado o apoio técnico da SESAB para aprovação da lei municipal regularizando vínculo de trabalho dos ACS e ACE, a SESAB se comprometendo com esse apoio técnico aos municípios orientando com relação à lei, a uma minuta da lei, se é uma lei referente à CLT ou ao Estatuto, e todo apoio necessário aos municípios para podermos avançar nesse processo. É uma política de comunicação e mobilização social, por isso é importante aproveitar esse momento e fazer uma grande mobilização social. Política de Comunicação e Mobilização Social; Cartilha de Apoio à Desprecarização: Esclarecimento sobre o processo geral; Orientações quanto à legalização e regularização do vínculo; esclarecimentos sobre dúvidas mais importantes; 10.000 Cartilhas (prefeituras, SMS, Câmara de Vereadores, CMS, Sindicatos de ACS, CES, Dep. Estaduais, DIRES, técnicos da SESAB). Estamos colocando no bojo de uma política de comunicação e mobilização social com aqueles três elementos principais. Seleção - A seleção

316 pública e de responsabilidade do município. A SESAB oferta e responsabiliza pelo planejamento e organização geral
317 do processo seletivo no Estado da Bahia, oferecendo apoio técnico e logístico aos municípios; Onde o município decidir
318 realizar sozinho a seleção a SESAB ofertará apoio técnico e se responsabilizará pelo monitoramento e fiscalização do
319 processo, mesmo aonde o município optar em estar fazendo a seleção, não ficará fora dessa ação de acompanhamento,
320 monitoramento e fiscalização da SESAB. Necessidade de um processo de pactuação com os atores sociais envolvidos
321 com a política, executivos municipal e estadual e Ministério Público do Trabalho. É importante estarmos desde o
322 primeiro momento envolvendo o conjunto dos atores sociais; o Ministério Público, Judiciário, o Executivo no Estado,
323 para podermos pactuar os marcos centrais, a orientação e o acompanhamento dessa política de desprecarização dada a
324 importância que ela tem e dada ao grau de acordo que precisamos construir, porque há o conjunto de questões que é
325 através do diálogo que definiremos um certo formato no Estado, pois há várias questões dúbias e entendimentos
326 diferentes, inclusive do ponto de vista legislativo e judiciário. Desenho desejado do processo de Regularização – é um
327 tipo ideal, que não, necessariamente acontecerá no conjunto dos lugares. Seleção e Formação Inicial 1 - Município
328 aprova lei criando cargos ou empregos públicos de ACS; 2 – SMS comunica à DAB/SAS a regularização do vínculo dos
329 ACS e demanda processo seletivo (pacto quanto à data da realização da seleção); 3 – SESAB apóia o Município para o
330 lançamento do edital de processo seletivo público; 4 – SESAB participa dando apoio técnico e logístico (equipe de
331 selecionadores); 5 – Após realizada a seleção, inicia-se o curso introdutório para os novos ACS (titular e suplentes). A
332 idéia é articular o curso introdutório de 40hs já no processo de seleção fazendo este curso introdutório para as pessoas
333 que ficarão como titulares e os suplentes. Necessidades de Seleção: ACS. Total BA - Teto de ACS: 34.711 Qualificados:
334 30.749; Financiados: 23.551; Dados SIAB fev/2007. Diferença entre qualificados e financiados: 7.198 ACS;
335 Levantamento de Necessidade de Seleção: 5445 ACS (menos 173 municípios). Até o momento não foi feito ainda o
336 pedido oficial para que o município se manifeste sobre a necessidade dele de seleção, mas foi feito um levantamento
337 junto às diretorias regionais de saúde para levantar essa necessidade de seleção do ACS. Ainda falta, até ontem, a
338 resposta de cento e setenta e três municípios, e mesmo faltando essas respostas já contabilizamos a necessidade de cinco
339 mil quatrocentos e quarenta e cinco ACS no Estado da Bahia. Política Estadual para Desprecarização e Formação de
340 Agentes Comunitários de Saúde. Agenda: 1 - 29/03 – Discussão no Conselho Estadual de Saúde; 2 - Constituição do
341 Grupo de Trabalho do CES para construção, acompanhamento, avaliação e monitoramento da política de
342 desprecarização. A idéia é que este grupo de trabalho não só ajude a formular e construir os elementos desta política
343 desde a comunicação social, a mobilização, e a questão mesmo da seleção etc, como acompanhar ao longo do tempo o
344 processo da desprecarização. Não é só o momento inicial agora, mas sim acompanhar ao longo do tempo como está
345 caminhando este processo de desprecarização da seleção de trabalho dos ACS. Proposta de composição do GT: DAB,
346 SAS, EFTS, COSEMS, UPB, 02 rep. Agentes, Min Público, Min Público do Trabalho. Não é uma proposta que está
347 circunscrita ao CES, e sim uma proposta de várias entidades. Proposta de data para as duas primeiras reuniões do GT: -
348 04 e 13 de abril; 3 – Lançamento oficial da Política, que poderá ser a data de início dessa mobilização mais intensiva e da
349 publicização com a sociedade civil em relação a esta política.” Em seguida Senhor Presidente passou a palavra para Dra.
350 Maria José Camarão que desejou boa tarde a todos e agradeceu a oportunidade em estar falando aqui neste Conselho e
351 inclusive tocando em um ponto que já foi falado em uma reunião aqui no CES, que o Curso de formação técnica dos
352 Agentes Comunitários não foi deslanchado na Bahia por conta dos gestores municipais que não queriam; isso não foi
353 verdade. Este curso não foi deslanchado na Bahia, ao nosso ver, foi pelo descompromisso político, uma falta de visão de
354 entender a importância da profissionalização do nível médio e do nível técnico dos trabalhadores de saúde. Se hoje a
355 Escola de Formação Técnica em Saúde – EFTS tem o reconhecimento nacional e internacional, e se ela avançou foi
356 porque tivemos muito apoio do Governo Federal e do Ministério a Saúde. Há sempre esta crítica de que os governos
357 passados não priorizavam a questão de recurso humanos e nem a própria formação de nível médico e nível técnico no
358 Estado da Bahia. “Formação Técnica em Agentes Comunitários de Saúde – esta formação é o desenvolvimento do curso
359 que trata-se de uma habilitação profissional. Não é uma capacitação e sim uma habilitação técnica. Desafio: Iniciar a
360 formação de aproximadamente 25.000 Agentes Comunitários de Saúde na Bahia. Vocês viram na apresentação do Dr.
361 Heider que já estamos na casa dos vinte e oito mil. Os nossos vinte e cinco mil já estão defasados, mas claro que para se
362 fazer um projeto é preciso ter um número. Compromisso: A Formação Técnica do ACS atende as reivindicações da
363 categoria em observância a Lei 10.507, de 10 de julho 2002, que cria a profissão. Em outubro de 2006 foi promulgada a
364 Lei 11.350 que regulamenta a profissão. Esta formação vem se realizando através do Ministério da Saúde em parceria
365 com o Estado e os Municípios. Construção: Elaboração coletiva da Proposta e do Plano de Curso - sempre brigamos e
366 defendemos que isso acontecesse democraticamente e de forma participativa; Elaboração coletiva do Currículo Integrado
367 - Guia Curricular - Módulo I; Realização de oficinas com ACS para relato de casos para compor o Guia Curricular-
368 Módulo I – é importante ressaltar que muitas vezes a formação e como era estruturada a formação de determinadas
369 categorias, em um momento em que se vai criar um currículo, às vezes deixa de fora os próprios atores, os próprios
370 trabalhadores, então entendiamos que eles tinham também que deliberar e participar dessa formulação e aí sim seria uma
371 construção coletiva; Elaboração de capacitações técnicas pedagógicas – para desenvolvermos um curso com essa
372 magnitude precisamos ter os instrutores e professores bem capacitados para podermos desenvolver tal proposta. Oficina
373 de Estudo de Casos: (Projetou fotos dos agentes comunitários dentro da Escola de Formação, oficina esta muito rica para
374 ambas as partes). O PROJETO – essa proposta já foi apresentada aqui, porém ela está um pouco diferenciada, mas
375 algumas pessoas ainda não têm conhecimento - Tem por base o Termo de Referência para a Execução da Formação
376 Profissional do ACS/ MS – SGETES. Parceiros: COSEMS, FEBACS, Confederação Nacional dos ACS, Coordenação
377 Estadual dos ACS e Coordenação Regional do PACS/PSF. Foi Pactuado nos 8 Pólos locais regionais de Educação
378 Permanente. Organização do Curso –esta organização serve para todo o Brasil foi uma proposta do Ministério da Saúde

379 para desenvolvimento em todo o território nacional: Modular: módulo I - 400h/ 4 meses; módulo II - 600h/ 6 meses;
380 módulo III - 200H/ 2 meses. Para ter o reconhecimento de uma habilitação técnica, existe o mínimo de carga horária que
381 precisa ser atendida e desenvolvida. Acesso: todos os ACS, independente de escolaridade (Módulo I); O planejamento
382 participativo das turmas de acordo à realidade local. Metodologia: Baseada na Pedagogia da Problematização - Aumento
383 da capacidade do aluno na busca de soluções originais e criativas para os problemas surgidos. No mundo de mudança,
384 hoje é uma coisa, amanhã já é outra, então não podemos formar dentro daquele modelo de decorar e sim precisamos
385 ensinar o sujeito a pensar e saber ter competência de resolver os problemas que surjam no seu dia-a-dia; Currículo
386 Integrado – já fizemos o guia curricular do módulo I, aqui é no modelo do currículo integrado, assim também serão os
387 outros módulos, porque sendo trabalhado um currículo integrado, ele articula dinamicamente trabalho e ensino; prática e
388 teoria; ensino e comunidade; Permite a adaptação a cada realidade local; Integração professor aluno; é a mais adequada
389 para integrar ensino e prática profissional. Mesmo antes da Escola de Formação Técnica, já tínhamos a experiência
390 através da larga escala na formação do pessoal de enfermagem. Todos aqui devem ter conhecimento do Estado da Bahia,
391 em que sempre desenvolvemos os cursos dentro do serviço, a partir da necessidade do serviço. Esta proposta da
392 formação dos ACS, agora a nosso ver, já com essas mudanças que estão sendo feitas neste novo governo, nesta nova
393 gestão da Secretaria Estadual de Saúde, já avança mais e dentro deste modelo do currículo integrado é reforçar este
394 serviço; não é cursinho aonde os ACS irão para uma sala de aula, serão retirados o seu local de trabalho e será feito um
395 modelo dentro daquele modelo tradicional, mas sim ele terá que ir para um espaço onde ele possa se debruçar para
396 estudar a parte da teoria, que chamamos de concentração; ele fará isso dentro da sua equipe, porque os instrutores serão
397 os enfermeiros que estão lá na equipe de saúde da família ou acompanhando os agentes comunitários. Este curso é dentro
398 deste modelo; Avaliação é pensada como atividade permanente acompanhando passo a passo o avanço dos educandos.
399 Não se trata de avaliar para eliminar, e sim de reajustar a aprendizagem. Como esta formação é dentro do serviço, o
400 trabalho do AC é na comunidade, e ele é o elo entre a comunidade e o serviço, então ele também está dentro do serviço,
401 com todo o seu papel, enquanto elo, mas ele já está problematizando a realidade dele lá e quando estiver no processo do
402 curso fazendo avaliações queremos e acreditamos que essas avaliações estejam interferindo na prática do trabalho dele e
403 levantando no guia curricular. Isso é interessante porque envolve também outros sujeitos como gestores e outros
404 profissionais da equipe e esperamos que provoque mesmo, em um ponto positivo, que este curso ajude a resolver os
405 impasses existentes no dia-a-dia do processo do trabalho desse trabalhador. Operacionalização do curso - Realização do
406 Módulo I com 400 horas. O recurso que veio do MS é para desenvolvimento do módulo I, onde vamos priorizando
407 municípios com: Regularização dos Agentes Comunitários de Saúde; Alta cobertura de ACS (> 70%). Claro que todos os
408 quatrocentos e dezessete municípios irão desenvolver o curso. Antes não trabalhávamos assim tão integrados com a
409 própria diretora de Atenção Básica à Saúde, fazendo mais análise conjuntural. Era uma coisa mais restrita. Acreditamos
410 que dentro desta proposta desta gestão isso avançará. Acompanhamento Técnico Pedagógico - Foi uma definição do MS
411 que as Escolas públicas do SUS desenvolvessem o curso, pois elas têm maior capacidade, porque o dinheiro para este
412 projeto não irá para as mãos de Escolas privadas. Coordenação Técnico Pedagógica - EFTS através de: Coordenação de
413 Ensino; Secretaria Escolar da EFTS; Supervisores Pedagógicos EFTS; Coordenação Local do curso da EFTS;
414 Instrutores/ supervisores e alunos(ACS) da EFTS. Precisamos de toda esta estrutura, pois é um curso de formação. É um
415 curso reconhecido e para certificação precisamos ter todas as garantias, conceitos de apto e não apto, que já são propostas
416 mais avançadas. Acompanhamento administrativo financeiro: Coordenação Suporte Estratégico da EFTS em parceria
417 com fundos estadual e municipal que também é outro avanço com esta mudança; Coordenação Projetos Especiais EFTS;
418 Supervisores da EFTS; Coordenadores locais do curso, que são os enfermeiros e os coordenadores dos municípios.
419 Capacitação Pedagógica Coordenadores locais, instrutores/supervisores – ACS, que a base é Paulo Freire. Capacitação
420 Técnico-Pedagógica - Foram setecentos pessoas capacitadas e feitas de forma descentralizadas. Período: 06 a10/0
421 Clientela:I/S-CL. Jequié 62 participantes 13^a/ 14^a DARES; Alagoinhas 34 participantes; 3^a/11^a DARES; Itaberaba 43
422 participantes 18^a/27^a DARES; Porto seguro 57 participantes 8^a/9^a DARES; Serrinha 47 participantes 12^a DARES;
423 Período:27 à 31/03 - Clientela:I/S CL; Itabuna - 35 participantes 6^a/7^a DARES; Salvador - 137 participantes
424 1^a/4^a/5^a/10^a/17^a/ 21^a/24^a/25^a/26^a/29^a/30^a/31^aDARES; Clientela: Coordenadores Pedagógicos Regionais da EFTS; Período:
425 23 à 27/01/2006. Local : Salvador - Nº de participantes: 59; Nº Total De Profissionais Capacitados da 1^a fase: 700.
426 Diretoria da EFTS: Maria José Camarão – Diretora; Maria Ester Marinho -Coord. Suporte Estratégico e Vice Diretora
427 Geisa Plácido - Coordenadora Técnico Pedagógica. “Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o
428 que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito” (Paulo Freire). Escola de Formação Técnica em Saúde
429 PROF. JORGE NOVIS (EFTS) - Av. Vasco da Gama, s/nº - Salvador –BA. Tels.: (71) 3357-0810 / 081. E-MAIL.:
430 efts@saude.ba.gov.br” Após conclusão da apresentação o Senhor Presidente colocou em discussão. O Conselheiro
431 Josivaldo Gonçalves, informou ser presidente da Federação dos Agentes Comunitários de Saúde, e que foi realizado o
432 congresso de 08 a 10 de março, onde fora reeleito para mais um mandato. Sabe da necessidade de se ampliar,
433 principalmente para a questão das equipes de saúde da família, e realmente há muitas áreas descobertas. Foi tirada como
434 meta do congresso e também da resolução em Brasília, da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde
435 de não aceitar, inclusive não é só na Bahia, é também em outros Estados, que se contrate ou se faça novas seleções de
436 ACS sem que regularize os que já estão. A Bahia é o Estado mais agravante porque é um dos Estados do Brasil que tem
437 um maior número de ACS e o menor número de agentes desprezados. Menos de trinta municípios já aprovaram seus
438 projetos nas respectivas câmaras e já começaram a enquadrar no quadro do município, portanto nós da Federação, não
439 vamos aceitar de forma alguma. Sabemos que isso será necessário; mas se for preciso vamos ingressar na justiça para
440 que isto não ocorra. Afirmou ter certeza que a partir de hoje esta situação começará a ser resolvida. Acredita que com a
441 Lei não se permite mais ter suplente. Tanto é que, do dia catorze em diante alguns municípios cometeram o erro de

442 chamar os suplentes e estes tiveram que sair da área, pois a lei não permite mais que sejam contratados ou empossados
443 suplentes de agentes comunitários de saúde. Questionou a Dr. Raul Molina sobre uma denúncia dos Agentes em relação
444 a convocação dos Agentes Comunitários suplentes. Dando prosseguimento, outro problema é com os agentes de
445 endemias; a sua maioria não fez seleção pública, então terá que passar pelo processo seletivo público. Referente à criação
446 do Grupo de Trabalho, a atenção básica e o próprio Secretário acataram a sugestão da Federação. A intenção é de
447 aproximar a UPB, o COSEMS, o Ministério Público, a SESAB e a própria Federação para repetir o que foi feito com o
448 Ministério da Saúde em 2003, formou o grupo de trabalho com todos esses entes e combinou nos cursos técnico, o que
449 foi muito proveitoso, e agora estamos colhendo o fruto desta união de todos os entes. Sugeriu que essas vagas fossem
450 para os agentes comunitários de saúde, que fala dos ACS, e que tivesse uma representação da Federação dos ACS da
451 Bahia. No que tange ao curso técnico, é importante que aconteça. Informou que houve uma reunião em Pernambuco há
452 uns dez dias onde estiveram presentes quinze Estados, e dentro desses a Bahia é o único que está atrasado no processo do
453 curso técnico. Registrou que anteontem recebeu uma comunicação que quando foram inscrever os ACS para o curso
454 técnico, foram inscritos quarenta suplentes e que estariam agora com este problema lá, e eles não puderam ser chamados
455 porque foi após a lei. É importante que este curso se inicie o mais rápido possível. É fundamental para a categoria. Foi
456 um ganho de luta da nossa categoria, inclusive participamos da criação da grade curricular em Brasília, participamos do
457 perfil de competência dos agentes e o Estado da Bahia está nos devendo este curso para que os ACS possam estar se
458 aperfeiçoando mais ainda. Perguntou sobre os agentes de endemias, porque o curso não abrange aos agentes de
459 endemias, porque não era a proposta da Secretaria de Gestão e Trabalho da Secretaria Estadual da Saúde e que estaria
460 tratando dos agentes de endemias e dos agentes de saúde indígena. A Conselheira Déborah Dourado parabenizou aos
461 apresentadores pela forma de como foi pensada. Acha que a questão da formação é o elemento essencial para poder se
462 pensar em qualquer processo de mudança e de estratégia dentro deste sistema caótico que hoje estamos vivendo,
463 aproveitando até a presença da Procuradora; é um caos total do ponto de vista da precarização das relações humanas
464 dentro do trabalho da saúde. Vivemos uma realidade de diversos vínculos. Acha que a formação tem um compromisso
465 essencial e tem do ponto de vista de desejo, do ponto de vista de objetivo de poder mudar essas relações tão complicadas
466 na saúde ao longo deste período e da nossa história, e particularmente depois desses vinte anos que tentamos
467 implementar o modelo unificado da saúde, onde no lugar de unificar, tentamos dentro do mesmo local de trabalho
468 experimentar as relações que poderiam ser harmoniosas, que buscasse, do ponto de vista da solidariedade, uma
469 competitividade muito grande entre os três entes federados e as relações, a partir daí os mais diferenciados possíveis
470 vínculos pessoais, terceirizados, vínculos precarizados, vínculos de pura exploração e sem um significado. Há uma
471 desintegração, um individualismo, personalismo e as relações as mais surrealistas possíveis. Se Gabriel Garcia Marcos
472 visitasse o Brasil, e particularmente a Bahia iria passar o resto da sua velhice reproduzindo uma série de literatura em
473 relação ao que ele encontra dentro das instituições. O compromisso da formação é fundamental. Questionou se, este
474 modelo da metodologia foi pensado para o Brasil, o modelo pedagógico, integrado, se é uma decisão do Ministério da
475 Saúde, ou se cada Estado tem autonomia de fazer uma adequação desse modelo dentro das diretrizes nacionais. Em
476 relação aos agentes de endemias que eram da FUNASA e foram para o Ministério, ai veio o PROFORMAR e até hoje
477 não se tem uma definição clara se eles vão incorporar aos ACS ou se pela especificidade, eles terão um trabalho
478 diferenciado em relação à metodologia da formação para que não fiquemos também reproduzindo cursos que às vezes
479 não tem nenhum retorno prático pedagógico. O PROFORMAR foi interessante, no entanto tem uma série de críticas do
480 ponto de vista pedagógico, da forma como foi implantado e aplicado; e a saúde indígena também. O Conselheiro
481 Francisco José da CUT – Central Única dos Trabalhadores parabenizou todos os Companheiros e companheiras
482 inseridos neste processo por esta conquista apresentada através da legislação e deste avanço na questão da formação
483 desses trabalhadores e trabalhadoras. A título de esclarecimento, solicitou ao companheiro que apresentou a proposta
484 sobre o grupo de trabalho se veio como proposta para aprovação do Conselho; só da participação de Conselheiros, um
485 grupo formação aqui do Conselho se é um grupo de trabalho que está para fora do Conselho, inclusive com outras
486 entidades tipo o Ministério Público do Trabalho, porque temos percebido da dificuldade da demanda da formação desse
487 grupo de trabalho internamente neste Conselho; inclusive já foi pautado e aprovado um grupo de trabalho específico para
488 cuidar da questão de recursos humanos na área da saúde. Como é uma categoria de profissionais de saúde, solicitou
489 esclarecimentos quanto a esta proposta no sentido de não se ter mais prejuízos por conta de estar formando mais um
490 grupo de trabalho. A Conselheira Suzana Ribeiro parabenizou os expositores, assim como a Secretaria de Saúde do
491 Estado. Esta proposta vem contemplar a demanda dos municípios, uma vez que ficou ao longo desses últimos dois anos
492 sem definição do processo, tanto em relação à formação técnica dos ACS, quanto dos agentes de endemias. Até hoje não
493 se sabe para onde vai o PROFORMAR. Os municípios receberam técnicos da Secretaria de Estado em seus territórios,
494 discutiram PROFORMAR, criaram expectativa, colocaram a necessidade de aquisição de equipamentos, de material de
495 máquina fotográfica; enfim de uma série de itens que não foram viabilizados. Fazíamos agenda, preparávamos as turmas
496 e nós não tínhamos sequer retorno do motivo pelo qual o curso não acontecia. Em relação à qualificação dos ACS
497 também, até que os municípios chegaram a pedir para suspender, porque enquanto se fazia uma programação de
498 formação técnica de qualificação dos coordenadores locais, as coisas caminhavam em outro rumo, e se distorciam. É
499 preciso valorizar esta questão e urgentemente. Lembrou ao Conselheiro Josivaldo Gonçalves que quando foi apresentado
500 entendeu que o apoio que a SESAB daria para o processo seletivo estava vinculado a dois itens: um a necessidade de
501 regulação e outro a necessidade de cobertura. A sua preocupação fica contemplada em relação à questão da regularização
502 e acredita que juntamente com a Federação, os municípios – COSEMS, têm um papel importante, junto com a SESAB
503 também, em estar fomentando e estimulando a questão da regularização. Considerando, inclusive as diferenças, as
504 especificidades de cada município. Há município, por exemplo, que têm o vínculo, que não existe a precarização e com a

505 lei eles terão que fazer um estudo mais profundo porque envolve regime jurídico do município, de que forma que isso
506 será feito sem prejuízo para os trabalhadores de Saúde. O Senhor Presidente submeteu aos Senhores Conselheiros a
507 solicitação para intervenção, do agente comunitário de saúde, o senhor Valdemir José da Silva de Itabuna, já que ele não
508 é Conselheiro. Os Senhores Conselheiros concordaram com a intervenção. O Senhor Valdemir José agradeceu a todos, e
509 apresentou uma proposta sobre os ACS, mais especificamente sobre a proposta do Conselheiro Josivaldo Gonçalves que
510 as duas vagas deveriam ser para a Federação, salientou que há diversos Sindicatos e estes também têm interesse de
511 participar. Concluiu dizendo que também é membro do Sindicato. O Senhor Presidente esclareceu que a comissão
512 proposta não é uma comissão do Conselho; o Conselho vai aprovar uma proposta de uma política que entre diversos
513 pontos tem a criação de uma comissão, tem aqueles representantes lá da Secretaria de Saúde, dos ACS, do Ministério
514 Público, do Ministério do Trabalho, convite que esta comissão possa acompanhar o processo dando suporte, avaliando e
515 definindo medidas que sejam necessárias para estar induzindo as ações, legitimando cartilhas, referendando textos. Será
516 uma comissão criada para esta política. Estamos discutindo aqui no CES, mas há uma outra instância que é a Bipartite,
517 aonde iremos pactuar entre os municípios e o Estado a operacionalização da política. Esta política será na verdade
518 executada pelos municípios. Os instrutores vão ser os enfermeiros contratados por eles; a Secretaria Estadual irá repassar
519 um recurso financeiro do Fundo Estadual para os fundos municipais para apoiar a realização das atividades. Tudo isso irá
520 passar por um segundo momento de negociação na Bipartite. Em relação aos municípios que contrataram os ACS por
521 uma empresa, terceirizaram a contratação, o caso de Salvador com a Real Sociedade, o caso de Conquista através da
522 ASAS, são municípios que contrataram com formas que viabilizaram os direitos trabalhistas e previdenciário e tem
523 manifestado a preocupação de que isso demandaria uma rescisão contratual, e pagamento de 40% de FGTS e tal. Por
524 fim, chamou a atenção de que esta política proposta neste momento precisa de mecanismo de doutores; um mecanismo
525 de doutor é fazer com que algumas ações que vão ser deslançadas priorizando os municípios que cumpriram o processo
526 de regularização. Posteriormente pretendemos e já estava no programa de saúde do governo Wagner, estender esta
527 priorização para a celebração de convênios e outros mecanismos, de forma a estar estimulando que os municípios
528 agilizem este processo. Destacou ainda que na reunião do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
529 recentemente, e também conversando com alguns Secretários Municipais, estará apresentando a proposta de retomar o
530 debate acerca do financiamento do Ministério da Saúde diferenciado para os municípios que regularizarem a situação dos
531 ACS. Esta proposta foi negociada em 2005; foi aprovada e foi revogada a portaria pelo Ministro que sucedeu o Ministro
532 Humberto Costa; então é preciso retomar este debate na medida em que em média, o município que contrata, regularize e
533 pague os encargos sociais, gastam 45% a mais do que a situação de completa precarização do trabalho. A respeito do
534 curso lembrou que a discussão do processo de mudança na metodologia do curso começou com a equipe da Escola
535 Técnica ainda no processo de transição, e ele representa um salto de qualidade grande. Na medida em que vai por um
536 lado resgatar a experiência da Escola Técnica na formação dos profissionais de larga escala, que formou a maioria dos
537 auxiliares de enfermagem pelo Estado afora e vai permitir reforçar o vínculo dos enfermeiros com os agentes
538 comunitários, e vai fazer a capacitação dos agentes, o treinamento e todo o processo do curso, é o próprio supervisor a
539 partir do próprio local de trabalho. Ao invés da Secretaria Estadual pagar a hora/aula para um terceiro, ela repassar para o
540 município um montante para ele fazer uma complementação, um pagamento adicional ao enfermeiro, porque ele terá
541 uma jornada extra de trabalho; ele não vai estar sendo remunerado pela jornada normal de trabalho dele. A idéia é que
542 este recurso seja um complemento, porque além da jornada normal de trabalho, ele vai precisar durante os quatro meses
543 do curso uma carga horária extra para fazer o processo de formação dos agentes comunitários. Dra. Maria José explicou
544 que quanto ao questionamento da Conselheira Déborah Dourado de como foi o processo de escolha da metodologia pelo
545 Ministério; ele colocou em um entendimento, é claro, que seria a modalidade de se colocar o currículo por competência e
546 que fosse desenvolvido nesta forma. Mas quanto à questão da metodologia e pedagogia não, isso ficou em aberto para
547 que cada Estado e cada Escola decidissem. A respeito do PROFORMAR, é necessário se debruçar para entender melhor
548 este processo de capacitação dos agentes de endemias. Ao nosso ver o PROFORMAR tem um nó porque ele não insere
549 os profissionais do município para desenvolver o curso; por isso que queremos envolver mais as pessoas do município.
550 Há também outros nós; no próprio curso não está muito claro, de ele trazer o processo de trabalho dele para dentro da
551 discussão do curso. Isso também precisa ser solucionado. Dr. Heider reforçou o que a Conselheira Suzana Ribeiro disse
552 referente às áreas cobertas. Foi mostrada a importância da urgência de se fazer a desprecarização de relação de ACS, não
553 só pela importância que guarda em si esta questão, mas também porque isto está sendo um condicionante hoje da
554 expansão da estratégia de saúde da família. Foi neste sentido, e não no sentido de produzir uma justificativa, mesmo
555 porque ela legalmente é proibida. Com a emenda constitucional, os suplentes não podem ser chamados, e sim os
556 trabalhadores que efetivamente estavam trabalhando na data que foi marcada pela emenda; só que agora na seleção você
557 tem a possibilidade de fazer a reserva técnica da seleção pública. Poderemos ter suplentes com validade do concurso e da
558 seleção por dois anos, com prazo prorrogado por mais dois anos. Afirmou que não está falando da contratação para vagas
559 ociosas de suplentes anteriores à emenda constitucional, mas sim de que na nova seleção pública para ocupação das
560 vagas colocadas hoje, poderemos ter uma reserva técnica da seleção do concurso público e, prorrogada por mais dois
561 anos. Dra. Washington Couto perguntou se era com aquela mesma sistemática de suplência de antes, de micro-área. Dr.
562 Heider respondeu que sim. O Senhor Presidente esclareceu que ao invés de chamar suplência, na verdade como será um
563 projeto, vai ser 1º colocado, 2º colocado, 3º colocado. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves destacou que a emenda
564 constitucional equipara a seleção pública ao concurso público; então a dúvida é: Se eu fiz um concurso agora para o
565 Estado, e eu nunca ouvi falar de que quando alguém sai, é demitido ou pediu para sair, se chama o suplente. O
566 Conselheiro acha que não existem suplentes que a interpretação esteja errada. O Senhor Presidente passou a palavra para
567 Dra. Edelamari para explicar a questão da seleção e da sucessão. Dra. Edelamari quanto à questão de Simões Filho,

568 quando ela foi a Simões Filho estava recém aditada a emenda 51 de fevereiro de 2006. Não existia, portanto, a lei
569 complementar que regulamentava a matéria. Ela não estabelecia nenhuma possibilidade; ela estabelecia apenas que os
570 ACS deveriam se submeter a processo seleção pública e estabelecia que tinha uma medida provisória que determinava a
571 certificação do ACS pelo órgão que teria realizado o concurso público. No governo anterior os municípios não
572 conseguiam esta certificação”. Então disse em Simões Filho que só queria que os ACS lhe apresentassem a certificação.
573 Quem está agora cuidando disso e está certificando a realização do concurso é a Secretaria Estadual de Saúde, através do
574 Dr. Jorge Solla. Entende que precisa marcar um horário com o Senhor Secretário para poder conhecer o processo de
575 seleção para verificar os municípios que fizeram concurso, levantar os certificados e de poder disto, liberar os municípios
576 em relação aos ACS. Mas até então, o Ministério Público do Trabalho não tinha acesso, portanto os ACS não tinham
577 como provar que se submetiam ao concurso público. A apresentava uma página de jornal, não autenticada, que constava
578 o nome dele. Então não podia dizer que esta pessoa tinha sido aprovada em um concurso público. Na realidade é a
579 mesma coisa; pois os princípios são os mesmos, a seleção é objetiva, quer que observe os princípios constitucionais da
580 administração pública; aí apenas o nome não dando o sentido do que é. O concurso público também é uma seleção
581 pública. Você se submete a uma avaliação baseada em mérito que deve ficar sua capacidade técnica, vai verificar através
582 de critérios objetivos. Se você tem capacitação técnica para exercer uma determinada função na administração em que o
583 regime que você vai exercer esta função, será definido pela administração pública federal, estadual, municipal seja lá o
584 que for, pois estamos em uma federação, segundo o regime jurídico, que ela adote, e isso ninguém pode impor a ela. A
585 constituição entende que o melhor regime é o regime da CLT, e se o município quiser, adota o regime estatutário. A
586 garantia disso é que, como fez o concurso público, para ser despedido terá um direito a um devido processo legal.
587 Ninguém pode despedir só porque não está de acordo com a cor dos olhos, porque não é simpático, etc. Isso é um grande
588 avanço. O contexto foi este em relação ao ACS. A situação que continua hoje referente a ele é a questão da certificação.
589 Dra. Edelmari pediu misericórdia ao Senhor Secretário de que não deixasse o processo seletivo nas mãos do prefeito,
590 pois quando fez inspeção no médio São Francisco, encontrou que concurso virou agora um grande empreendimento, para
591 empresas golpistas, que saíram pelo médio São Francisco fazendo mediante o pagamento dele pela taxa de inscrição.
592 Ora, em uma região onde há miséria, em que a única fonte de renda basicamente é a administração pública, eles
593 arrecadam, vão fazer o concurso, não só o habitante local que está despreparado. Salientou que o seu sonho seria que a
594 administração pudesse ter escolas de formação para a carreira da administração pública ainda que fosse volante para
595 preparar, porque as pessoas não têm condições de fazer. Sai toda a região fazendo concurso público, andaria o dinheiro
596 da inscrição que é um dinheiro público, e não é depositado na conta pública, larga o concurso pela metade e desaparece.
597 Entregar o concurso público para o município, para prefeitos que estão despreparados e não estão capacitados. Frisou
598 que fala isso de municípios pequenos. Vitória da Conquista, Itabuna, Ilhéus não acontecem. Mas pensa-se na diversidade
599 que é o Estado da Bahia. Há riscos que acontecem. Registrou que esta realidade ela viu e ninguém a contou. Pessoas
600 falando que fizeram o concurso, fizeram a primeira prova e o cara sumiu com o dinheiro dele. Afirmou que ouviu a favor
601 da centralização do concurso e de outra coisa por uma questão de moralidade mesmo, de garantia. Há de se admitir que
602 se adote este sistema, que tem um parecer favorável do Tribunal de Contas do Município, que se obrigue que o dinheiro
603 seja depositado em uma conta pública. Você faz concurso para dez vagas e concorrem mil pessoas. Coloca mil pessoas a
604 R\$10,00 reais, a R\$15,00 e, muitas vezes o valor não é este. Todavia, já presenciou agente comunitário e médico serem
605 contratados pela forma de prestação de serviço; viu clínica ser contratada com o prefeito assinando cheque, com uma
606 ordem de pagamento. Um caso concreto foi aqui no município de Salvador, o processo foi realizado pelo Governo do
607 Estado da Bahia, teve a realização do concurso e foi feita a seleção para a Secretaria, para o município de Salvador.
608 Então o município de Salvador transferiu a gestão, ou seja, a execução da prestação de serviço; o acompanhamento. Foi
609 uma forma de execução indireta para o hospital Espanhol, tanto que para despedir o pessoal, teve todo o procedimento
610 que era acompanhado e monitorado, tendo que ter o “ok” da Secretaria de Saúde, ou Conselho. A Secretaria de Saúde
611 resolveu ela mesma fazer a gestão direta dos agentes antes descentralizados, mas a Real Sociedade não aceitava se não
612 fizesse o pagamento de rescisão. Ora, a questão não era rescindir o contrato de trabalho de todos os ACS. Não havia
613 necessidade de fazer rescisão nenhuma, porque na realidade a gestão é que era descentralizada, mas o titular das
614 contratações, das relações de trabalho sempre foi o município. A gestão é o que está sendo retomada da mão-de-obra que
615 era acompanhada, monitorada, que se utilizava para execução do Programa Saúde da Família. O problema foi resolvido.
616 Foram criados os cargos dos ACS, eles vão efetivar o pessoal que fez concurso. A Secretaria está emitindo a certificação
617 do pessoal que submeteu ao processo seletivo e o problema dos ACS está resolvido. Quem tem uma situação como esta,
618 em que fez o processo seletivo pelo governo do Estado da Bahia, teve a terceirização de um modo legal e lícito e apenas
619 transferiu a gestão, todavia houve uma sucessão. Você não tem dívida para aquele trabalhista ao antigo gestor; você vai
620 sim pagar a ele a taxa de administração devida; se tinha algum débito, porque não pagou a fatura trabalhista dele do mês
621 anterior, depois vai ser um acerto de contas. Mas não deve a ele absolutamente nada, nem parcela salarial, parcela
622 rescisória, FGTS isso e aquilo. Não se deve nada, vai sim, retomar a gestão, e se tiver problemas na hora da negociação,
623 pede a mediação do Ministério Público. Comprometeu-se de encarregar de entrar em contato com os seus companheiros
624 e orientar para que não haja problemas em relação a dizer que não tem legitimidade, caso seja fora dos ofícios, pois pede
625 a mediação aqui em Salvador. Isso está dentro de uma política maior para regularização do Programa Saúde na Família,
626 do Programa de Agentes Comunitários. Isso fica como uma política, dado o núcleo de combate à fraude trabalhista na
627 administração pública e o problema fica resolvido. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves, disse que em novembro do ano
628 passado o Secretário anterior certificou e mandou para todos os municípios a seleção pública dos agentes comunitários
629 de saúde; então questionou se isso era válido ou não. Dra. Edelmari esclareceu que as que chegarem nas mãos dela, irá
630 confirmar todas com a atual administração e não aceitará de forma em contrário. Afirmou ser um pouco radical com as

631 suas coisas. Para ela, se tinha que certificar teria de certificar todos. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves disse achar
632 que todos os municípios receberam. Dra. Edelamari disse não entender porque certifica um município, e não certificar
633 um outro. Não têm elementos concretos. Exemplificou que antes de admitir a certificação, pediu até um horário com o
634 Superintendente Alfredo Boa Sorte. Dra. Edelamari para poder vir aqui verificar todo os procedimentos, como foram
635 feitas as provas. Destacou estar com um problema com os agentes de endemias, porque o pessoal localizou as provas,
636 então já entrou em contato com a FUNASA, e ela não tem registro nenhum, conseqüentemente não sabe o que fazer em
637 relação a este pessoal, mesmo tendo as provas que foram levantadas em Simões Filho, mas não tem a prova, não tem o
638 edital e nem a lista de classificação do concurso. O Senhor Presidente explicou que a Secretaria Estadual está fazendo o
639 processo de documentar o processo de certificação de todos os agentes que foram selecionados dentro do processo
640 seletivo feito pela Secretaria Estadual. Informou que marcará mais na frente, depois que este grupo de trabalho já estiver
641 constituído e trabalhado, para trazer resultados do grupo de trabalho onde um dos pontos que precisará o grupo se
642 debruçar é a questão dos agentes de endemias, pois o processo de certificação da seleção dos ACS é fácil, porque aqui
643 todo o processo foi feito para a Secretaria Estadual e está aqui documentado já o agente de endemia não. Há municípios
644 que fizeram, o próprio município, outros que não fizeram seleção nenhuma. Há vários tipos de situações. Então, um dos
645 itens do grupo de trabalho é saber como vamos conduzir na questão dos agentes de endemias. Quanto à seleção dos
646 agentes, tranquilizou Dra. Edelamari, dizendo que a proposta que o grupo de trabalho esta fazendo é que a SESAB
647 continue realizando o processo de seleção, contando com a participação maior dos municípios. Temos cento e setenta
648 técnicos da Secretaria de Saúde do Estado já experientes em processo seletivo e já preparados para isso. Dra. Edelamari
649 sugeriu que fosse verificado nos municípios que têm procedimentos no Ministério Público, porque se apresentarem
650 certificação aí a situação será regularizada, e não terá problema algum. Continuando a ordem do dia, o Senhor Presidente
651 passou a palavra para Dra. Elizabete Lima de Moraes fazer apresentação acerca da VII Conferência Estadual de Saúde,
652 tendo em vista a necessidade de constituir a comissão do Conselho Estadual para organização da Conferência. Dra.
653 Elizabete Moraes desejou boa tarde a todos, projetando inicialmente a logomarca da XIII Conferência Nacional de Saúde
654 e dizendo que o propósito neste momento é de instituir a comissão que vai participar da organização da VII Conferência
655 Estadual de Saúde. Tema Central - Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento. Ainda não tem os
656 sub-temas, pois por enquanto o Conselho Nacional ainda não deliberou sobre eles. Etapa Municipal – 1º de abril à 5 de
657 agosto de 2007, Etapa Estadual – setembro de 2007, Etapa Nacional – 14 à 18 de novembro. Informou que ainda não tem
658 os sub-temas, pois por enquanto o Conselho Nacional ainda não deliberou sobre eles. Este é o planfeto que será entregar
659 segunda-feira na II Plenária de Conselhos de Saúde, no Centro e Convenções, e aí a partir desta idéia é que vamos
660 construir o logo do nosso Estado. A Comissão de organização do Conselho Estadual de Saúde para organização da
661 Conferência Estadual de Saúde foi instituída pelos Conselheiros: Ana Maria, Márcia Marinho, Jedson, Suzana Ribeiro,
662 Josivaldo, Francisco, Tereza Deiró e Débora Dourado. O Senhor Presidente disse que esta comissão não definirá nada
663 apenas é uma comissão de trabalho que organizará a Conferência. Faltam dois usuários, a princípio ela ficará com esta
664 composição faltando os representantes dos usuários. Salientou ainda que há uma proposição da constituição da Comissão
665 de Saúde Mental que o Conselho Estadual já teve e, infelizmente não foi mantida esta comissão. Então posteriormente
666 iremos discutir esta composição. Porém foi solicitada a reativação da Comissão de Saúde Mental. Perguntou se havia
667 alguma objeção, e falou que a comissão não ia ser instituída ainda. Informou que segunda-feira, dia 2 será realizada a
668 Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde e todos estão membros e convocados para participarem, a partir das 09 horas
669 e 30min no Centro de Convenções. No dia 2 também, com a presença do Senhor Governador, serão reinauguradas,
670 reabertas cento e oitenta e quatro lojas da cesta do povo, da rede EBAL. Por isso estamos conciliando a participação do
671 nosso governador nos dois eventos. A solenidade será na loja do Ogunjá e nesta loja será também inaugurada a primeira
672 loja da farmácia popular do Brasil, que inclusive já foi apresentado aqui no CES. A primeira fase de vinte e sete lojas já
673 foi totalmente aprovada pelo Ministério da Saúde que já repassou os recursos para investimentos; a EBAL já está
674 fazendo a adequação do espaço físico nas lojas. Desejamos operacionalizar essas vinte e sete lojas dentro de dois meses
675 Dr. Washington Couto complementou que há quinhentos e cinquenta inscritos para participarem da Plenária e são cento
676 e cinquenta municípios confirmados. Estamos tentando com este volume todo a presença do nosso Governador também
677 para promovermos este novo olhar do controle social da participação popular no Estado da Bahia. A Conselheira Maria
678 Luiza questionou se a EBAL cumprirá a legislação dos carrinhos motorizados para a área acima 1000m (mil metros
679 quadrados), para pessoas com deficiência. O Senhor Presidente respondeu que infelizmente não sabia informar, todavia
680 afirmou que a loja vai diminuir de tamanho. Explicou que na terça-feira passada esteve na reunião da Comissão de Saúde
681 da Assembléia Legislativa, apresentando o diagnóstico da situação de saúde, o programa do governo Jaques Wagner, a
682 situação dos débitos encontrados, tudo o que foi já apresentado neste CES, daí começamos uma conversa com a
683 Comissão de Saúde da Assembléia para que o Conselho Estadual de Saúde, pela primeira vez, venha cumprir o que está
684 estabelecido na lei orgânica de saúde da Secretaria Estadual apresentar a prestação de contas ao Conselho Estadual de
685 Saúde trimestralmente no ambiente do legislativo. Ainda não há confirmação da Comissão de saúde, porém, propôs
686 transferir a reunião para o dia 24 de abril, e depois confirmará se vai ser no horário e local da Comissão de Saúde da
687 Assembléia Legislativa ou não. Se não fecharmos com a Comissão de Saúde para fazermos a prestação de contas lá,
688 faremos a reunião normalmente aqui no auditório. Se a Comissão de Saúde confirmar, teremos este momento histórico
689 para o Conselho Estadual de Saúde, onde pela primeira vez a Secretaria de Saúde prestará contas ao Conselho e ainda
690 por cima na Comissão de Saúde da Assembléia. Mas isso será confirmado posteriormente. Dra. Edelamari agradeceu ao
691 Senhor Presidente o convite e a experiência que foi muito enriquecedora para ela; inclusive não conhecia o trabalho
692 belíssimo da Escola de Formação dos Agentes comunitários, conheceu a realidade de todos, inclusive da vivência do
693 trabalho, do que é a dinâmica da Secretaria de Saúde e isso contribuirá mais ainda quando for desenvolver os seus

694 trabalhos, no Ministério Público na apreciação dos processos que envolvem toda esta vida e os desafios enfrentados.
 695 Espera ter contribuído de alguma forma também quanto aos esclarecimentos. Colocou que o Ministério Público do
 696 Trabalho sempre está com as suas portas abertas para a sociedade. O núcleo de moralidade não é um núcleo de repressão
 697 administrativa pública; nosso trabalho é um trabalho preventivo, que tem por finalidade ajudar e contribuir para o
 698 aperfeiçoamento na máquina da administração pública; a nossa atuação busca efetividade e eficiência, e isso só se obtém
 699 com compromisso do Ministério Público e da sociedade. Disse que quando fala de sociedade, fala no sentido amplo
 700 inclui aí uma sociedade institucionalizada que é o Estado. Informou seu e-mail: edelamaremelo@gmail.com, dizendo
 701 que qualquer dúvida está à disposição para esclarecimentos. No que ocorrer a Conselheira Tereza Deiró lembrou sobre a
 702 questão das terceirizações. Registrou problemas que estão acontecendo com o Hospital Dantas Bião. Chamou a atenção
 703 do Senhor Presidente, dizendo que não tem jeito, pois vem falando isso desde quando começou Irecê, que a privatização
 704 e a terceirização dos serviços de saúde tem sido uma torneira de dinheiro público nas mãos do setor privado. É bom que
 705 o Ministério Público esteja presente, também sabe que o Senhor Presidente sabe, e todos vêm acompanhando esta luta,
 706 que o retorno do Hospital Mário Dourado Sobrinho foi uma vitória da luta dos trabalhadores daquela região de Irecê e
 707 junto com o SINDSAÚDE. Lembrou que nas gestões passadas jamais conseguiram, por mais que solicitassem os
 708 resultados das auditorias. Reiterou e pediu, que se houve essas auditorias, que esses fantasmas se transformem nos
 709 resultados dessas auditorias e que se faça no período que está previsto por lei, no que regem os contratos as auditorias
 710 dessas unidades que nem começam a atender bem a população, porque o Hospital Geral Dantas Bião foi privatizado no
 711 apagar das luzes da lei eleitoral, quando a lei eleitoral permitiu. O hospital do Oeste também em Barreiras. Destacou que
 712 está aqui na condição de Conselheira, e solicitou que estes contratos sejam revistos, que a Secretaria procure fiscalizar e
 713 acompanhar com auditoria nos prazos previstos em lei, porque essas organizações sociais até agora fizeram da saúde da
 714 população, não sabe nem classificar o que. A Conselheira Maria Luíza enfocou que em outubro de 2005 a Associação
 715 Baiana de Deficientes Físicos, da qual é presidente, moveu uma ação cível pública contra o INSS pela suspensão da
 716 concessão de órteses e próteses no CRPD – Centro de Reabilitação Profissional, que fica em Brotas, e agora, através do
 717 Senhor Sidnei Madruga, Procurador da República Regional do Estado da Bahia, o nosso pedido foi deferido, julgado em
 718 todas as instâncias; a Bahia saiu na frente. Solicitou que fosse pautada a atuação do CEPRED no atendimento para as
 719 pessoas com deficiência, pois têm sugestões a dar, e atualmente querem saber quem está na direção. O Senhor Presidente
 720 disse não ter sido notícia boa, e sim ótima. Sobre a pauta proposta sugeriu que não fosse só a questão do CEBRED, mas
 721 também a política para o Estado, pois há centros não só em Salvador, como também em outras cidades como Vitória da
 722 Conquista e Juazeiro. Então é importante discutir a assistência através da rede de centros especializados com atenção a
 723 deficientes. Sobre a direção Dra. Normélia (Pingo) foi reconduzida. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos,
 724 em especial Dra Edelamari que tem nos ajudado muito neste processo todo, e conta com ela no grupo de trabalho em
 725 relação a desprecarização dos agentes comunitários. Declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião para o
 726 dia 24 de abril de 2007, terça-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de Almeida Rocha Lêdo,
 727 Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do
 728 CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 29 de março 2007.

730 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____
 731 Candice de Almeida Rocha Ledo _____
 732 Antônio Rocco Libonati _____
 733 Antônio Luiz Paranhos Brito _____
 734 Ana Maria de Oliveira Silva _____
 735 Andréia Ferreira de Paiva _____
 736 Antônio Brito _____
 737 Carlos de Souza Andrade _____
 738 Carla Pinheiro Fernandes _____
 739 Dulcelina Anjos do Carmo _____
 740 Déborah Dourado Lopes _____
 741 Eduardo Ferreira Arantes _____
 742 Francisco José Sousa e Silva _____
 743 Jedson dos Santos Nascimento _____
 744 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
 745 João Augusto Tararan _____
 746 Luiz Delfino Mota Lopes _____
 747 Maria Luíza Costa Câmara _____
 748 Márcia Cristina Graça Marinho _____
 749 Raul Moreira Molina Barros _____
 750 Suzana Ribeiro _____
 751 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____
 752