

Ata da 142ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte dias do mês de junho de dois mil e oito, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Prédio Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Déborah Dourado Lopes, Carmen Célia Carvalho Smith, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, e Silene Ribeiro Martins, (Conselheiros Titulares). Marcos Teixeira Sampaio, Hildenizia Souza Chagas, Raul Moreira Molina Barrios, Luiz Delfino Mota Lopes, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, William de Carvalho Regis e Moysés Longuinho Toniolo de Souza, (Conselheiros Suplentes), Francisco José Sousa e Silva (convidado), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. O Senhor Presidente declarou aberta a sessão saudando a todos, e pedindo desculpas pela inconveniência do horário em função do calendário do final de mês. Nós tivemos várias atividades ontem e anteontem, inclusive eu cheguei hoje cedo de Brasília, em função disso fizemos uma consulta aos conselheiros para fazer a mudança da reunião para hoje pela manhã. Mencionou também que aqui na Assembléia Legislativa o expediente hoje é até meio dia, portanto o nosso teto para a entrega do auditório é 11h30minh. Em seguida colocou a ata da 141ª reunião ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Convidou para tomar posse a Senhora Hildenizia Souza Chagas para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante suplente da Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal do Salvador, em substituição a Gleide Lúcia Ramos Góis de Oliveira. O Senhor Presidente fez a leitura das Comunicações da Presidência: 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Reformulação do Plano de Trabalho do Convênio nº 2999/2003, tendo como objeto – “Aquisição de Equipamento e Materiais Permanentes para o Hospital Regional do Oeste” no valor de R\$1.605.645,80 (Um milhão, seiscentos e cinco mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e oitenta centavos). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 035/06, tendo como objeto – “Capacitação de Recursos Humanos para Implementação da Rede de Reabilitação Física no Estado da Bahia” no valor de R\$112.380,00 (Cento e doze mil trezentos e oitenta reais). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2642/2003, tendo como objeto – “Reforma dos Pavilhões “C” e “D” do Hospital Ana Nery” no valor de R\$3.600.000,00 (Três milhões e seiscentos mil reais), que já concluímos, inclusive essa semana foi inaugurado com a presença do Ministro da Saúde. 4. A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, informa que por fazer parte de algumas Comissões e Grupos de Trabalho, entre outras atribuições, solicita a V. Sª submeter à indicação pelo CES, de novos nomes para o GT da Fundação Estatal e membro suplente do CONGEOS – Conselho de Gestão das Organizações Sociais. Sugeri que posteriormente os conselheiros façam a indicação dos substitutos. Em seguida fez a leitura das Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução nº 89/2008 - Aprova 1. Resolução nº 89/2008 - Aprova critérios para a declaração de Comando Único ao gestor municipal quando da adesão ao Pacto de Gestão. 2. Resolução CIB nº 90/2008 - Aprova critérios para a distribuição dos recursos financeiros correspondentes à Compensação das Especificidades Regionais e define prazo e sistemática de adesão aos programas propostos. 3. Resolução nº 91/2008 - Aprova o texto de adequação da Portaria do Ministério da Saúde nº 648/2006 às especificidades do Estado da Bahia e define estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado. 4. Resolução nº 92/2008 - Aprova parecer favorável referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 5. Resolução CIB nº 93/2008 - Aprova o credenciamento de 01 NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família tipo I nos Municípios de Ibicarai, Amargosa, Santo Amaro, Dias D’Ávila, Cruz das Almas, Iaçú, Jeremoabo, Jaquaguara, 01 NASF II nos Municípios de Iramaia, Lençóis, Mirangaba, Sitio do Mato e 02 NASF tipo I nos Municípios de Santo Antônio de Jesus, Salvador, Lauro de Freitas, Paulo Afonso e 01 NASF tipo II no Município de Chorrochó e Formosa do Rio Preto, Macururé, 03 NASF tipo I no município de Porto Seguro e 04 NASF tipo I no Município de Vitória da Conquista. 6. Resolução CIB Nº 94/2008 - Aprova o credenciamento das Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Saúde Bucal nos municípios de: Santo Amaro, Amargosa, Ibicarai, Filadélfia, Pindobaçu, Cruz das Almas, Tanque Novo, Poções, Várzea do Poço, Caem, Juazeiro. 7. Resolução CIB Nº 95/2008 - Aprova o Credenciamento de ACS – Agentes Comunitários de Saúde, no Município de Itabela, Coronel João Sá e Juazeiro. 8. Resolução CIB nº 96/2008 - Aprova critérios para a distribuição dos recursos financeiros correspondentes à Compensação das Especificidades Regionais. 9. Resolução CIB nº 97/2008 - Aprova, a extensão de prazo dos Termos de Compromisso de 09 municípios oriundos do Projeto Saúde Bahia. 10. Resolução CIB nº 98/2008 - Aprova a alteração de valores de 05 Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia. 11. Resolução CIB nº 99/2008 - Aprova a habilitação do Centro de Reabilitação Física Mãe Maria, no município de Teixeira de Freitas, como Serviço de Referência de Alta Complexidade em Medicina Física e de Reabilitação. 12. Resolução CIB nº 100/2008 - Aprova a adesão ao Programa Estadual de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos dos municípios de Morro do Chapéu, Mutuípe, Xique-Xique, Miguel Calmon e Paramirim. 13. Resolução CIB nº 101/2008 - Aprova o credenciamento de 4 leitos de UTI Neonatal, 08 leitos de UTI semi-intensiva, 04 leitos Mãe Canguru e Terapia Nutricional do Hospital Esaú

60 Matos, no município de Vitória da Conquista. 14. Resolução CIB nº 102/2008 - Aprova a emissão de parecer favorável ao
61 credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dos municípios de Ituberá, Laje e Belmonte. 15. Resolução
62 CIB nº 103/2008 - Aprova o cumprimento das contrapartidas Municipal e Estadual e a forma de repasse dos recursos
63 destinados aos insumos para pacientes insulino-dependentes na Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para
64 cumprimento da Portaria MS nº 3.237/07. 16. Resolução CIB nº 104/2008 - Aprova os Planos de Ação dos Centros de
65 Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST) da RENAST/BA, referentes aos períodos de 2007-2008, dos
66 municípios de Santo Antônio de Jesus, Barreiras, Conceição do Coité, Itaberaba, Juazeiro, Vitória da Conquista, Camaçari,
67 Feira de Santana, Itabuna, Jequié, Salvador e Teixeira de Freitas. 17. Resolução CIB nº 105/2008 - Aprova o Relatório de
68 Monitoramento das atividades desenvolvidas no ano de 2007 pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) que
69 compõem a Rede de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar no Estado da
70 Bahia e faz recomendações. 18. Resolução CIB nº 106/2008 - Aprova a proposta de implantação da Rede de Laboratórios
71 de Saúde Pública do Estado da Bahia. 19. Resolução CIB nº 107/2008 - Aprova a mudança na forma de repasse dos
72 recursos federais referentes à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica que passam a ser feitos fundo a fundo para o
73 município de Iramaia. 20. Resolução CIB nº 108/2008 - Aprova a mudança na forma de repasse dos recursos federais
74 referentes a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica que passam a ser feitos fundo a fundo para o município de Santa
75 Luz. Mencionou que os conselheiros estão recebendo os cds com os relatórios completos e todas as planilhas com as
76 prestações de contas. Temos novidades nessa prestação de contas semestral. Primeiro porque vocês estarão recebendo
77 também a Agenda Estratégica da Saúde para o ano de dois mil e oito. Nessa agenda vocês encontrarão as linhas de ação
78 com os compromissos, e para cada ação estratégica os responsáveis, as metas, e o que tem no orçamento de dois mil e oito.
79 É um detalhamento do orçamento de dois mil e oito compatibilizando as ações, os responsáveis, as metas e os valores
80 previstos no orçamento com a identificação da unidade orçamentária, essa agenda faz parte do material que vocês estão
81 recebendo. O Relatório da Prestação de Contas do 1º trimestre desse ano de 2008, está com uma formatação diferente. Está
82 compatibilizado com a agenda, ou seja, para cada compromisso, para cada ação estratégica, o relatório apresenta o que foi
83 feito no primeiro trimestre, está com um formato novo, diferente do que trabalhamos no ano passado. Parabensizou a equipe
84 do FES/BA, da Assessoria de Planejamento, que fizeram um esforço muito grande para que pudéssemos chegar aqui com
85 esse material. Ressaltou que esse material vai ficar ainda mais enriquecido com as contribuições dos conselheiros, em
86 função inclusive dessa mudança pediria que vocês aproveitassem o São João, que vocês não vão fazer muita coisa, para
87 lerem detalhadamente e darem as sugestões que julgarem convenientes. Eu antecipo que o formato ficou muito interessante
88 ao que estava programado com o relatório, e com a aplicação financeira. Para cada área vocês podem identificar o que
89 estava previsto de ações, o que foi feito, qual o percentual das metas alcançadas, e do orçamento para aquela área o que foi
90 executado naquele trimestre. É preciso aperfeiçoar ainda algumas coisas, certamente terão algumas informações que ainda
91 precisarão ser complementadas, mas, acho que tem um formato muito interessante para o processo de avaliação por parte do
92 Conselho. Facilita muito para o conselheiro que vai ler e avaliar, porque antes tínhamos a Prestação de Contas em geral de
93 um lado, e o relatório das ações do outro, aqui com o formato que o pessoal do FES/BA e da ASPLAN trabalharam está
94 compatibilizando tudo isso, permite uma avaliação mais pormenorizada de cada uma dessas questões. Ressaltou que em
95 algumas ações o orçamento previsto especificamente para ela, muitas vezes diz respeito apenas a uma parte das atividades.
96 Quando se trata de ações voltadas para um determinado segmento da população, tipo Saúde da Mulher, o que você tem
97 muitas vezes destacado no orçamento é para as ações de gestão, capacitação, organização, supervisão. As ações
98 assistenciais, na verdade estão dentro da parte relacionada com a organização da oferta de serviço da rede, precisamos ter
99 um certo cuidado para lembrar disso, que nem todo o conjunto do orçamento aplicado naquela ação está obrigatoriamente
100 na parte específica dela. Nos anexos tem todo um detalhamento das planilhas apresentadas pelo FES/BA, com todas as
101 informações de execução financeira. Enfatizou que para não ser uma apresentação cansativa, tentou resumir o máximo que
102 pode. Estou trazendo um material, apenas destaquei algumas ações, faço logo uma ressalva aqui, a área técnica da Secretaria
103 que não for contemplada aqui, a maioria não vai estar contemplada, não foi por falta de prioridade, é porque eu peguei todas
104 as informações que na última discussão que fizemos do relatório de dois mil e sete já estavam mais ou menos estabelecidas,
105 não era nada que valesse a pena um destaque, e não coloquei na apresentação aqui para não ficar algo cansativo. Vamos
106 apenas situar algumas ações, um resumo da questão da Execução Financeira Orçamentária, para destacar alguns aspectos, e
107 depois cada conselheiro vai ficar com o material para poder ver detalhadamente. Prestação de Contas 1º trimestre – 2008.
108 Vigilância à Saúde. Reforço ao Combate a Dengue: pontuou que a dengue desde o ano passado está entre as principais
109 preocupações da Vigilância à Saúde, nesse primeiro trimestre foi alvo de um reforço maior, do ponto de vista inclusive de
110 mobilização da sociedade, no combate ao mosquito, frente a ampliação da ocorrência, especialmente à partir do início do
111 verão passado. O monitoramento de dengue grave tem sido feito, e interessante que 57% dos municípios tiveram o IIP –
112 Índice de Infestação Predial abaixo de 1%, mas, obviamente 43% tiveram algum patamar acima desse limite que é usado
113 como referência. A Aplicação do inseticida à UBV foi restrito inicialmente em municípios com surto de Dengue Clássico
114 e/ou casos suspeitos de Dengue Grave, dependendo da incidência da doença. Lembrou que a região de Irecê foi a que teve o
115 maior número de casos, e um maior número de municípios envolvidos. Equipamentos utilizados: Mencionou que são 48
116 veículos equipados para essa atuação; além de 100 equipamentos de UBV costal; e 33 carros para as equipes. Recursos
117 humanos mobilizados: temos 814 servidores que estão atuando nas DIRES (principalmente nos municípios); 6.517 Agentes
118 de Controle de Endemias contratados pelos municípios, na verdade eles precisavam de 7.674 em todo Estado, temos um

119 déficit de quase 1.200 agentes. Informou que metade desse déficit está aqui em Salvador, tem mais ou menos 1.300 e tem
120 que ir para 1.900, e os outros 600 necessários são da deficiência em vários municípios. As ações de Capacitação e
121 Estruturação das Equipes foram fortalecidas; Treinamento das equipes médicas dos hospitais, aqui em Salvador foi feito
122 treinamento em todas as unidades hospitalares com serviços de emergência, e foi encaminhado com o apoio do CREMEB –
123 Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia um documento assinado pela SESAB e pelo CREMEB para todos os
124 médicos do Estado com um documento de orientação, com o material que foi produzido com um protocolo resumido de
125 orientação, para diagnóstico de tratamento. As Seleções públicas foram feitas em 56 municípios no ano passado e continuou
126 esse ano, o processo de mobilização ganhou reforço na mídia, vocês acompanharam a campanha que foi feita. Foi montado
127 um Comitê Estadual de Mobilização contra a Dengue, na última reunião que tivemos na segunda-feira passada, tem sido um
128 trabalho interessante, várias instituições têm participado desse comitê; nós estamos além dos agentes de endemias
129 contratados pela Prefeitura de Salvador, estamos com 170 homens do Corpo de Bombeiros em Salvador reforçando um
130 trabalho de campo, e mais 230 homens da FUNASA que estão atuando também aqui em Salvador. Esclareceu que a
131 avaliação que tem sido feita do trabalho dos bombeiros no combate a dengue é muito positiva, esses 170 trabalhadores de
132 combate a dengue não tinham experiência anterior, passaram por um treinamento relativamente rápido, e a avaliação dos
133 supervisores é que eles estão hoje acima da média da maior parte dos agentes de controle de endemias, destacando
134 compromisso, pontualidade e responsabilidade. Foi feito um documento para todos os prefeitos e secretários municipais de
135 saúde, apoiado também aqui em Salvador com materiais, insumo de concertos de veículos. Dengue: a) Bahia – 30.564 casos
136 – 217/100.000 habitantes; b) Salvador – 2.126 casos – 77/100.000 habitantes; Casos Graves: a) Bahia – 454
137 notificações/110 confirmados; b) Salvador – 169 notificações/30 confirmados; Óbitos = 8: a) Lauro de Freitas - Salvador; b)
138 Itagiba - Itamaraju; c) Tucano - Irecê; d) Itabuna - Santa Cruz de Cabralia. Esses são os últimos números que pegamos e um
139 lembrete, que essa semana mesmo eu ouvi um comentário numa rádio que teria na última semana aumentado em 900 casos.
140 Informou que a vigilância está liberando semanalmente um boletim, e quando pegamos esses boletins, aquela diferença de
141 uma semana para outra não significa que são casos novos da última semana, porque temos a incorporação de casos de várias
142 semanas anteriores, quem pegar os dois últimos boletins terá a impressão que houve um aumento de casos em Salvador que
143 não ocorreu. Esclareceu que são casos de busca ativa, outros que foram registrados atrasados, e que vão sendo incorporados.
144 Temos hoje uma situação mais preocupante em Itabuna, que teve um aumento recente de casos, Feira de Santana que está
145 com uma curva de incidência aumentando, e Juazeiro que ainda não teve uma redução em relação as semanas anteriores. Na
146 região de Irecê houve uma redução, Salvador está reduzindo, e estamos monitorando isso regularmente. Pontuou que os
147 óbitos estão muito dispersos no Estado, como dá para perceber nos dados acima. Nos dados de notificação de ocorrência de
148 algumas doenças, os números no primeiro trimestre em geral foram positivos. Leishmaniose continua apresentando a
149 tendência de redução, inclusive comparando com o primeiro trimestre do ano passado, o primeiro trimestre desse ano com
150 321 casos contra 377 no primeiro trimestre do ano passado, não ocorreu óbito no primeiro trimestre desse ano, e no ano
151 passado tivemos um óbito. Leishmaniose Visceral foram 17 casos, com um óbito no município de Igaporã, contra 52 casos
152 no mesmo período do ano passado. A Aids no Estado continua apresentando tendência declinante, 26 casos no primeiro
153 trimestre desse ano, sendo 17 deles em Salvador, e 09 nos diversos municípios do interior. Foram registrados 603 casos
154 novos de tuberculose, sendo 57,9% com uma forma pulmonar positiva. Leptospirose que chegou a ser alvo de preocupação
155 de alguns órgãos de comunicação foram 50 casos no primeiro trimestre, mas, apenas 20% deles confirmados, com 01 óbito
156 em Simões Filho. Na evolução dos exames realizados pelo LACEN, nós tivemos um aumento de 4% comparando o
157 primeiro trimestre do ano passado com o primeiro trimestre desse ano. Na Rede Baiana da Farmácia Popular do Brasil
158 houve um aumento grande porque o esforço o ano passado foi todo de preparação das unidades, várias delas foram
159 inauguradas esse trimestre, eu já incorporei os dados atualizados para junho, para passar uma posição atual para vocês.
160 Informou que no momento das 27 lojas que estavam programadas para implantação 22 foram inauguradas, e 05 estão em
161 fase de implantação, e dessas 05 a previsão é que 04 estejam funcionando até o final de julho, e estamos negociando com o
162 Ministério da Saúde uma próxima fase com mais 32 unidades. O esforço que tem sido feito para a distribuição de
163 medicamentos básicos vem surtindo efeito. Tudo foi gasto o ano passado, mas, uma parte da distribuição terminou virando o
164 ano para ser feita. Nesse primeiro trimestre 97% dos municípios conseguiu ter acesso aos medicamentos da contrapartida
165 estadual, dentro do período de tempo previsto, apenas 3% atrasaram o recebimento. Claro que aí tem questão de várias
166 ordens, desde a logística nossa de armazenamento e agendamento para os municípios, até muitas vezes a dificuldade do
167 município em vir, pegar e armazenar, tanto que estamos virando estoque muitas vezes de medicamentos. No caso de
168 Salvador, estamos com mais de R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais) de medicamentos básicos no ALCEN –
169 Almoarifado Central à disposição do município, e precisamos acelerar esse processo de logística. Na Atenção Básica o ano
170 passado vocês observaram que houve um aumento muito grande no financiamento por parte do Estado, incorporando todos
171 os municípios com mais de 100.000 habitantes, primeiro trimestre desse ano já alcançamos 2.237 equipes de Saúde da
172 Família, o que representou um gasto de R\$10.915.125,00 de recurso do Tesouro Estadual; aí não estão computados os
173 incentivos federais, muito menos os gastos próprios dos municípios, só do incentivo estadual já abatemos quase
174 R\$11.000.000,00 (onze milhões de reais) de no primeiro trimestre. Foram feitos trabalhos de intensificação em relação aos
175 86 municípios prioritários do Projeto Saúde Bahia, para buscar agilizar o processo relacionado a construção das unidades de
176 Saúde da Família frente ao limite da legislação eleitoral. É bom lembrar que para várias ações, o nosso ano termina no dia
177 quatro de julho, muita coisa se não for feita até essa data está impedida. Houve um esforço grande de toda a equipe para

178 trabalhar com esses municípios, e também o processo de início das habilitações dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família –
 179 NASF que está em fase de implantação. Construção de Unidades de Saúde da Família: acho que eu cheguei a comentar no
 180 informe na última reunião do Conselho, o Governador Jacques Wagner no mês passado formalizou a meta de 400 novas
 181 unidades de saúde da família entre 2007 e 2009, das quais 13 unidades em Salvador construídas pela SESAB/CONDER, 02
 182 já foram inauguradas, São Bartolomeu e São Cristóvão, e mais 11 unidades que serão entregues nos próximos meses, mais
 183 de 200 unidades em 83 municípios pelo Saúde/Bahia, e 155 unidades – através de convênios com os municípios. A Proposta
 184 da Fundação Estatal para Saúde da Família, continua em debate na Comissão do Conselho, recentemente fechamos uma
 185 minuta da proposta de lei, está sendo desenvolvido um curso de especialização para a Gestão da Atenção Básica com 150
 186 participantes; está sendo elaborado um projeto para iniciar um Curso de Especialização para Gestores Municipais; e a
 187 Capacitação dos agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias descentralizada nos municípios continua
 188 sendo ampliada, eu não trouxe o número, mas, parece que temos mais de 8.000 agentes comunitários em processo de
 189 formação. Financiamento: aquele resumo relativo aos aumentos em repasse ocorridos no ano passado, tanto por parte do
 190 Governo Federal com o aumento de teto, quanto incentivos estaduais para o PSF, SAMU, custeio de Hospital de Pequeno
 191 Porte, capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, Pagamentos dos convênios anteriores que haviam sido reprimidos.
 192 Foram adquiridas 40 ambulâncias para os hospitais estaduais, todos esses hospitais tiveram as suas frotas de ambulâncias
 193 renovadas, de remoção de pacientes. Foram adquiridas 10 UTIs móveis para regulação intermunicipal, infelizmente essas 10
 194 UTIs a empresa não cumpriu os prazos, hoje eu tive a boa notícia que parece que vão entregar segunda-feira. Foi iniciado
 195 um Programa de renovação da frota de ambulâncias dos municípios em parceria com o DESENBAHIA, num programa bem
 196 interessante e inovador, aonde o município vai ao DESENBAHIA, se credencia para captar um recurso a título de
 197 empréstimo e adquire a ambulância. Foi feito já pela SESAB um registro de preço para 150 ambulâncias, há um preço
 198 padrão para, ficou em R\$55.000,00 (cinquenta e cinco reais) cada ambulância, com um padrão também de especificação
 199 técnica, isso evita que o município corra o risco de comprar caro, ou comprar um equipamento de baixa qualidade. O
 200 município compra a ambulância pelo registro de preço da Secretaria da Saúde do Estado, e ao fazer isso passa a fazer parte
 201 de um programa com a SESAB, e quando ele começar a pagar ao DESENBAHIA o Fundo Estadual de Saúde repassa para o
 202 Fundo Municipal o equivalente a 80 a 90% do valor de compra da ambulância. Na prática o município vai pagar de 10 a
 203 20%, mais os juros do recurso capitado, já tem um conjunto grande de municípios utilizando esse processo em curso.
 204 Implementação de laboratórios de saúde: é um balanço do estágio desse projeto. Informou que já está funcionando em
 205 Vitória da Conquista e Senhor do Bonfim. São ao todo 12 laboratórios regionais, e estão em fases diferentes do processo de
 206 implantação. Desde Barreiras e Alagoinhas que finalizaram o projeto arquitetônico até unidades como a de Bom Jesus da
 207 Lapa que está em fase final de reforma, Irecê que também está em fase bem adiantada de reforma. Ampliação do SAMU
 208 192: foi feita uma ampliação grande do SAMU com 54 novas ambulâncias alcançando, além de Porto Seguro que tinha
 209 começado o ano passado, Guanambi entraram 09 municípios em operação, Bom Jesus da Lapa 04 municípios, Senhor do
 210 Bonfim, Paulo Afonso 02 municípios, os municípios da Região Metropolitana de Salvador e Litoral Norte. Pontuou que só
 211 não entraram ainda em funcionamento as bases do SAMU de Conde, Jandaíra, aqui no Litoral Norte que ainda estão se
 212 organizando, São Francisco do Conde na Região Metropolitana de Salvador, e Dias D'Ávila. Informou que tem outros
 213 projetos que continuam em análise no Ministério da Saúde.

214
 215 Unidades da SESAB – Geral:

Gestão Direta	Gestão Indireta
27 – Hospitais	13 – Hospitais
04 – Pronto Atendimentos	01 – Pronto Atendimento
08 – Centros de Referência	03 - CAPS
Total - 39	Total - 17

217
 218 Unidades da SESAB municipalizadas em 2007:

Hospital	Perfil	Gestão Anterior
HR de Irecê	Hospital Geral	Indireta
HR de Paulo Afonso	Hospital Geral	Indireta
H de Paramirim	Hospital Geral	Indireta
H de Macaúbas	Hospital Geral	Indireta
H de Itamaraju	Hospital Geral	Direta

220
 221 Estamos com 03 hospitais com o processo de municipalização em curso negociações para municipalizar: Ibotirama,
 222 Jeremoabo e Mairi., Foi feita uma comissão conjunta, levantamento patrimonial, levantamento de recursos humanos, está
 223 em fase avançada, e o Hospital de Guanambi que no primeiro trimestre, em fevereiro passou para a gestão direta da SESAB
 224 em 2008. Mencionou que estamos com um imbróglgio jurídico, eu não concordo com essa tese, mas, a Procuradoria levantou

225 uma barreira argumentando que o ano eleitoral seria um impedimento para que esse processo viesse a continuar, mas
226 estamos aguardando um parecer final da Procuradoria sobre isso. Rede Hospitalar (I): Reformas realizadas de hospitais do
227 Estado que foram realizadas ou estão em curso: Hospital Ana Nery (concluída), entregamos terça-feira passada com a
228 presença do Ministro e do Governador; Hospital Cleriston Andrade (Feira), já concluiu algumas reformas na área de
229 emergência; está fazendo alguns serviços na área de refeitório, e vai começar agora no Centro Cirúrgico; Hospital Prado
230 Valadares (Jequié) já concluiu a reforma da pediatria, está concluindo da UTI, está começando a obra da emergência;
231 Hospital Menandro Farias já concluiu várias reformas; Hospital Couto Maia tem algumas reformas em curso, especialmente
232 de toda parte elétrica; Maternidade Tsyla Balbino também está com várias reformas em curso, esperamos que até o final do
233 ano possamos concluir, inclusive com a implantação de uma UTI neo-natal nova; Hospital Manoel Vitorino (UTI
234 inaugurada em junho), e tem reformas que vão continuar nas enfermarias; Hospital Dom Rodrigo de Menezes está em curso
235 a reforma de ambulatório e posteriormente vai começar a da enfermaria; Hospital Geral de Camaçari também está com
236 várias reformas em curso; Hospital de Base de Vitória da Conquista inaugurou esse mês uma nova UTI, agora tem 02 UTIs
237 de adulto e uma pediátrica; Hospital Luís Viana Filho (Ilhéus) já reformou várias áreas do hospital, o anexo psiquiátrico,
238 UTI, área administrativa, laboratório e agora está começando a reforma da emergência; Hospital Roberto Santos já
239 reformou algumas áreas e outras estão em curso; e o Hospital Geral do Estado teve essa semana concluída reforma de todas
240 as suas enfermarias e agora vamos começar uma outra etapa que é preparar a reforma geral da emergência e o projeto de
241 ampliação do hospital. Rede Hospitalar (II): esse ano está prevista a conclusão de três hospitais, Conclusão em 2008: 1.
242 Hospital Universitário da UFRB em Santo Antônio de Jesus; 2. Hospital Regional de Juazeiro; 3. Hospital Mario Dourado
243 Sobrinho – Irecê. Comunicou que já estamos com os processos de compra de equipamentos para os três hospitais iniciados,
244 não temos ainda as datas de conclusão, mas, a previsão é Juazeiro e Irecê em setembro, e Santo Antônio de Jesus em
245 novembro. Projetos de novos hospitais: realizamos essa semana o lançamento do Hospital da Criança em Feira de Santana,
246 com a assinatura do convênio com o Ministro da Saúde, os projetos foram finalizados e vamos iniciar em julho a licitação
247 das obras. O Hospital do Subúrbio Ferroviário até o final de julho também estará iniciando a licitação das obras, foi feita a
248 desapropriação do terreno, os projetos arquitetônicos estão sendo finalizados; com relação ao Hospital São Jorge fechamos
249 um convênio com o Ministério da Saúde para implantar o Hospital Dia Cirúrgico, estamos finalizando os projetos para essa
250 reforma. Hospital Geral Prado Valadares – Jequié: Informou que não tinha tempo de apresentar um balanço de cada
251 hospital, e não tínhamos conseguido fazer isso antes. Eu peguei aqui o que eu preparei outro dia, com uma apresentação
252 para a Assembléia Legislativa e trouxe para vocês mostrando o Hospital Prado Valadares em Jequié, mas, isso aí se aplica a
253 praticamente todos os hospitais. Podemos observar no caso de Jequié que saímos de 140 plantões médicos para 221, um
254 aumento de 58%, suprimindo várias áreas que tinham ausência de profissionais, obstetrícia, anestesia e cardiologia. Não havia
255 serviço de ultra-som de emergência, estão funcionando 24 horas. Saímos de 145 auxiliares de enfermagem para 275,
256 aumentando em 90%. Saímos de 23 enfermeiros para 83 enfermeiros, mais 261%. É interessante que quando apresentamos
257 esses dados na Assembléia Legislativa tinha um Deputado que disse que era um absurdo ter 83 enfermeiros num Hospital
258 como o Prado Valadares, disse que ele não conhece o que é um serviço de enfermagem e não tem idéia dos parâmetros de
259 necessidade de pessoal, tocar um hospital daquele com 23 enfermeiros é inexistência completa de serviço. Mencionou 80%
260 a mais de técnicos em radiologia; 100% a mais de assistentes sociais; 50% a mais de bioquímicos; 400% a mais de
261 fisioterapeutas; 66,6% de aumento de nutricionistas; passou a ter Administrador Hospitalar que não tinha; não tinha
262 terapeuta ocupacional nem farmacêutico e passou a ter; a Pediatria estava desativada, a enfermaria foi totalmente reformada;
263 o Almoxarifado está abastecido regularmente desde o ano passado de medicamentos e materiais; a cirurgia ortopédica tinha
264 sido desativada há cerca de 16 anos, em março deste ano o serviço foi reativado. Informou que antes esse hospital recebia o
265 paciente, fazia os primeiros cuidados, transferia para uma clínica privada, fazia a cirurgia ortopédica nessa clínica e depois
266 voltava para o Prado Valadares para esse hospital bancar os antibióticos, reabilitação, e os demais cuidados. Agora já estão
267 fazendo cirurgia ortopédica lá com algumas dificuldades ainda porque alguns casos precisam de equipamento que nós
268 estamos providenciando ainda a compra. Enfatizou que quase dobrou a produção pela tabela SIH – Sistema de Informação
269 Hospitalar do SUS aumentou de R\$ 753 mil para R\$ 1,9 milhão, três vezes mais a produção ambulatorial registrada na
270 unidade. Saímos de 5.000 atendimentos mensais para 7.500; toda área externa do hospital foi pintada e recuperada, inclusive
271 saneamento. Foi feito todo um esgotamento de saída dos efluentes sanitários do hospital, é bom até registrar o apoio que a
272 EMBASA deu nesse processo. Pontuou que recentemente fomos a Ilhéus e Ipiaú para dar posse a novos diretores porque
273 eles se afastaram porque vão ser candidatas. Ilhéus já vínhamos acompanhando mais de perto, mas Ipiaú que não tinha a
274 oportunidade de ver a evolução é impressionante. É um hospital de menor porte que o Hospital de Ilhéus e do Hospital
275 Prado Valadares. No início do ano passado ele tinha doze leitos ativos, quinze anos sem se fazer uma cirurgia no Centro
276 Cirúrgico, a média de parto era de 03 por mês, e a maior parte da unidade era desativada. Relatou que esteve lá o início do
277 mês e a unidade estava toda limpa, pintada, bem cuidada, 60 leitos ativos, o Centro Cirúrgico funcionando ativamente com
278 o cirurgião, anestesista, a reivindicação deles agora é abrir um segundo Centro Cirúrgico para aumentar a capacidade de
279 cirurgias, e uma média de quase 40 partos por mês. Isso mostra o quanto foi possível recuperar essa rede enquanto ela
280 estava sucateada. Mostramos aqui um incremento anual do número de internações com diárias de UTI pelo SUS, Bahia –
281 2001 a 2007: Enquanto que no ano de 2006 houve uma redução de 1,2% em comparação ao ano de 2005, em 2007 nós
282 tivemos um aumento de 21,3% nas internações em leitos de UTI, foi o maior aumento de toda essa série de 2001 para cá.
283 Avanços na forma de gestão: 1. Democratização nas decisões: Conferência Estadual, atuação ativa da CIB, articulação com

284 o COSEMS; 2. Colegiados de Gestão; a Secretaria tem trabalhado para funcionar com uma participação mais ampla em
 285 todas as áreas; 3. Implantação dos CGRs – Colegiados de Gestões Regionais, nós estamos iniciando a implantação de
 286 colegiados em cada uma das 28 microrregiões do Estado; 4. Rodadas da Atenção Básica nas Macro-Regiões do Estado; 5.
 287 Co-gestão de processos educativos entre as Escolas (EFTS e EESP) e áreas técnicas e parceria com Instituições de Ensino;
 288 6. Ampliação da Ouvidoria do SUS – 4.964 (+ 61,4%), de forma importante as ações; 7. Mesa de Negociação Permanente
 289 Setorial da Saúde. Contratação de profissionais: No 1º trimestre de 2008 foram feitas três seleções públicas para contratação
 290 REDA: uma para motorista, no ano passado eu tinha evitado contratar motorista pelo REDA, porque havia uma proposta da
 291 SAEB – Secretaria da Administração do Estado da Bahia, de que fosse feito um mecanismo de contratação terceirizado,
 292 como não saiu e perdemos muitos contratos temporários de motorista nós tivemos que fazer no primeiro trimestre uma
 293 seleção para esses profissionais. E foram feitas duas seleções quando assumimos o Hospital de Guanambi que era
 294 terceirizado; uma para motorista, com 48 vagas; uma para profissionais médicos, com 150 vagas e uma para demais
 295 categorias profissionais, com 131 vagas, as duas últimas para o Hospital de Guanambi. Ainda no primeiro trimestre de 2008
 296 foram convocados pelo Regime Especial de Direito Administrativo – REDA 668 profissionais de diversas categorias
 297 profissionais, que tinham sido selecionados no ano anterior para diversos hospitais do interior do Estado. Extensão de carga
 298 horária – 784 trabalhadores em 2007; Promovidos 506 servidores estatutários de diversas categorias (2007); Política de
 299 desprecarização dos vínculos, seleção e formação dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias – lei
 300 aprovada em 197 municípios – mais de 50% dos ACS, avançaram com a comprovação da lei para regularizar a contratação
 301 desses agentes; Seleção para novos ACS (2007) - 1.885 ACS em 103 municípios. Vagas e Nomeações Concurso 2005
 302 caducou no dia 08 de maio passado: o edital do concurso 2005 tinha 2.507 vagas. Entre 2005 e 2006 haviam sido
 303 convocados 1.939, na verdade 664 só vieram a tomar posse e começar efetivamente em janeiro de 2007, porque haviam sido
 304 convocados no final do ano. Entre 2007 e 2008 nós efetivamos 2.451 concursados, significa que aumentamos as vagas do
 305 concurso de 2005 em 1.883 postos. Conseguimos contratar 4.390 trabalhadores desses concursados de 2005. Ampliação do
 306 quadro de vagas para contratação de mais profissionais concursados: destacando que só foi possível também frente ao apoio
 307 da Assembléia Legislativa que aprovou a lei ampliando as vagas nas profissões de Fisioterapeuta, Técnico em Radiologia e
 308 Técnico em Enfermagem.
 309

Categoria Profissional	Vagas novas criadas
Fisioterapeutas	108
Técnico em Radiologia	90
Técnico em Enfermagem	360

310
 311 O nosso quadro de vagas da Secretaria foi montado num momento anterior que não tinham tantos postos de trabalho que
 312 precisavam de fisioterapeutas, ampliou muito a necessidade de fisioterapeutas na rede, da mesma forma é o técnico em
 313 radiologia, que antes era só o raio-x simples contrastado e agora tem tomografia, ressonância. Quanto ao técnico em
 314 enfermagem, a realidade mudou de oferta de profissionais, antes existiam poucos técnicos no mercado e agora isso alterou
 315 também. Contratação temporária - Seleções públicas – 2007 – 2008:
 316

Categoria Profissional	Postos de Trabalho
Médicos	2.955
Enfermeiros	443
Farmacêuticos	63
Fisioterapeutas	52
Outro nível superior	141
Auxiliar/Técnico Enfermagem	622
Técnico em Radiologia	25
Outro nível médio	57
Total	4.358

317
 318 Contratação temporária seleções públicas – 2007 – 2008: excluindo a de médicos, num total de 2.955 totalizou 1.403
 319 profissionais. Pontuou que das outras categorias profissionais a maior parte deles 934 foram para o interior do Estado,
 320 porque o concurso de 2005 só tinha abrangência de Salvador, não podíamos chamar um enfermeiro para o Hospital Prado
 321 Valadares ou para o Hospital Clériston Andrade em Feira de Santana, então a seleção que foi feita o ano passado em REDA
 322 para essa categoria foi para o interior do Estado. Mencionou que o Hospital que mais recebeu contratado foi o Clériston
 323 Andrade = 284, e já estão reclamando com razão, porque você contrata alguns e outros contratos vão vencendo no mesmo
 324 período, totalizando 934, dois terços dele no interior. Total de Contratados 2007 – 2008: Informou que já foram 8.352
 325 postos de trabalho contratados em um ano e meio incompletos.
 326
 327

Concursados	2.451
Contratos Temporários	
Médicos contratos REDA	2.955
Outras categorias	1.403
Tercerizados – Médicos contratos (Fundação José Silveira).	810
Pessoa Jurídica – Médicos	733
TOTAL	8.352

328
329
330
331
332

Gratificação de Incentivo a Qualidade para os servidores municipalizados: Enfatizou que faz questão de divulgar com os conselheiros, apesar que não se deu no primeiro trimestre, que é a questão da GIQ para os servidores municipalizados que há mais de dez anos vinha sendo reivindicada pelos servidores cedidos aos municípios.

Impacto Financeiro 2009 = R\$ 18 milhões
R\$ 5,5 milhões – Salvador
R\$ 12,5 milhões – Interior do Estado
270 municípios com servidores cedidos
GIQ Mínima – Percentual sobre o salário base
100% para os Médicos
80% para outros profissionais de Nível Superior
60% para outras categorias profissionais

333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345

Informou que a lei que estabeleceu a GIQ tem essa regra, e a GIQ mínima tem esses percentuais. Projeto Saúde Bahia: 1) Renegociação com o Banco Mundial; 2) Ampliação dos municípios beneficiados (86); 3) 51 unidades novas concluídas até final de 2006; 4) 3 unidades novas concluídas em 2007; 5) 39 com obras em andamento no momento; 6) 137 com obras a serem iniciadas este ano; 7) 51 x 229 – unidades novas; 8) 3 reformas concluídas até final de 2006; 9) 13 reformas concluídas em 2007; 10) 11 reformas em andamento no momento; 11) 35 reformas a serem iniciadas ainda este ano. Auditoria do SUS: foram realizadas 629 auditorias no 1º trimestre de 2008, sendo 47 auditorias de gestões municipais de saúde, 515 auditorias de serviços de saúde, 61 auditorias de apuração de denúncias e 06 auditorias patrimoniais. Contratação e capacitação de 104 auditores em saúde pública, que ingressaram através de concurso público (41 em dezembro de 2006, 46 em maio de 2007 e 17 em maio de 2008). Ouvidoria do SUS: comparando o primeiro trimestre do ano passado com o deste ano, no primeiro trimestre de 2007 a Ouvidoria recebeu 1.009 manifestações, nesse primeiro trimestre de 2008 recebeu 1.729, incluindo todos os tipos de demandas. Execução da Despesa Orçamentária 1º trimestre – 2008:

Descrição	FESBA	HEMOBA	TOTAL
Orçado Atual	2.023.943.634,00	29.823.000,00	2.053.766.634,00
Despesa Empenhada	430.132.903,22	4.847.515,82	434.980.419,04
% Empenhado	21,2	16,2	21,2
Despesa Liquidada	386.222.730,33	4.449.806,71	390.672.537,04
% Liquidado	87,8	92,0	89,8
Despesa Paga	372.308.064,10	4.406.665,80	376.714.729,90
% Pago	96,4	99,0	96,4

346
347
348
349

Recursos para a Manutenção e Investimento da Rede Própria 1º Trimestre – 2008: mostramos por tipo de unidades os gastos executados pelas Superintendências e por fonte.

CONSOLIDADO POR UNIDADE	FONTE				TOTAL
	30	47	48	49	
SUPERINTENDÊNCIAS	284.461.370,00	829.140,76	85.510.422,28	20.688.516,65	391.489.449,69
HOSPITAIS	1.600.000,00	0,00	22.015.588,00	10.500,00	23.626.088,00
DRES	804.007,81	65.921,00	624.862,40	2.396.503,00	3.891.294,21
CENTROS UNID EMERG	226.646,52	0,00	4.227.775,87	261.000,00	4.715.422,39
OUTRAS UNIDADES*	1.272.158,63	0,00	833.792,50	1.898.588,63	4.004.539,76
TOTAL	288.364.182,96	895.061,76	113.212.441,05	25.255.108,28	427.726.794,05

Fonte: SESAB/FESBA/Coordenação de Finanças

* efts, eesp, laoen, divisa e divrep

350 Transferências Fundo a Fundo 1º trimestre – 2008:
351

REGIME DE CAIXA			
ESPECIFICAÇÃO	FONTE 30	FONTE 48	TOTAL
HPP	313.703,97	1.115.050,73	1.428.754,70
PSF	10.484.250,00	0,00	10.484.250,00
SAMU	1.543.500,00	0,00	1.543.500,00
P. M. PARAMIRIM	733.828,78	0,00	733.828,78
P. M. MACAÚBAS	1.092.741,61	0,00	1.092.741,61
Total	14.168.024,36	1.115.050,73	15.283.075,09

352 Repasses do Governo Federal por blocos de financiamento/1º trimestre 2008: mencionou que totalizaram R\$
353 124.515.258,40 (cento e vinte quatro milhões, quinhentos e quinze mil, duzentos e cinquenta e oito reais e quarenta
354 centavos), sendo destes R\$ 106.620.336,58 (cento e seis milhões, seiscentos e vinte mil, trezentos e trinta e seis reais e
355 cinquenta e oito centavos) recursos transferidos para a Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar. Destacou que
356 Medicamentos de Dispensação Excepcional totalizou R\$ 10.483.074,86 (dez milhões, quatrocentos e oitenta e três mil,
357 setenta e quatro reais e oitenta e seis centavos). O Estado vem melhorando muito o desempenho na área de medicamento de
358 alto custo, e com isso o Ministério da Saúde faz o repasse em função do que é executado no trimestre anterior, a cada
359 trimestre a SESAB vem aumentando. Contrapartida Estadual para Financiamento das Ações de Saúde 1º Trimestre – 2008:
360
361

Valores em R\$ Mil	
Receitas líquidas de Impostos e transferências	3.131.583
Percentual mínimo a aplicar	12%
Aplicação mínima para o período	375.790
Aplicação realizada	291.197
Percentual aplicado	9,3%

362 Pontuou que não foge a regra do ano passado, que chegou em torno de 10% a essa altura do ano. O desempenho do segundo
363 trimestre já é bastante diferente, tem uma tendência a você com o passar do semestre ir aumentando a execução,
364 especialmente no que diz respeito a parte de investimentos, formas, aquisição de equipamentos. Demonstrativo de
365 Convênios 1º Trimestre – 2008:
366
367

NATUREZA DO CONVÊNIO	PAGAMENTOS		TOTAL
	Do Trimestre	Restos a Pagar/2007	
Obras e Instalações	0,00	624.336,18	624.336,18
Custeio	127.450,00	0,00	127.450,00
TOTAL	127.450,00	624.336,18	751.786,18

368 Demonstrativo de Dívidas 1º Trimestre – 2008:
369
370

DÍVIDAS	A PAGAR
Despesas de Exercícios Anteriores (2006)	2.032.657,86
Despesas de Exercícios Anteriores (2007)	5.363.878,91
Contrapartida Farmácia Básica (1999 a 2006)	39.960.107,00
Restos a Pagar (2006)	913.153,84
Restos a Pagar (2007)	5.877.964,92
TOTAL DA DÍVIDA	54.147.762,53

371 Em relação a Contrapartida Farmácia Básica, informou ao CES que o Ministério da Saúde resolveu adotar uma posição dura
372 em relação a essa questão. Encaminhou um documento solicitando que cada Secretaria Estadual informasse qual a dívida
373 acumulada desde o ano de 1999 para cá, em relação a Contrapartida Farmácia Básica. Exigiu que cada Bipartite negociasse
374 como o Estado iria pagar esse atrasado, e o único Estado que até agora já tinha feito essa negociação tinha sido a Bahia, que
375 o ano passado tínhamos nos antecipado e feito a negociação de que esse valor vai ser pago com os dois primeiros anos do
376 fornecimento de medicamentos no Projeto Medicamento em Casa.
377

378 Desempenho da Assistência Farmacêutica 1º trimestre – 2008:
379

Atividades	Valores em R\$ 1,00		
	Orçado Atual	Empenhado	Liquidado
Ampliação do Acesso a Medicamento de Alto Custo	145.082.694,00	19.370.320,21	10.823.102,16
Ampliação da Assistência Farmacêutica em Saúde Mental	3.800.000,00	0,00	0,00
Ampliação da Assistência Farmacêutica Básica	39.509.200,00	12.612.719,30	2.569.069,62
Implementação da Rede Baiana de Farmácias Populares	14.000.000,00	2.000,00	0,00
Outras Atividades da Assistência Farmacêutica	4.000.000,00	27.798,15	4.791,60
TOTAL	206.391.894,00	32.012.837,66	13.396.963,38

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

Demonstrativo da Receita Realizada 1º Trimestre – 2008: O Senhor Presidente mencionou que vocês irão receber essa tabela de forma mais detalhada. Destacou sucintamente esses pontos, mas, no período junino vocês terão possibilidade de se debruçarem sobre o Relatório que será enviado em cd. A Conselheira Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith perguntou acerca do quadro que trata do Hospital Prado Valadares: aquele período do antes e do hoje, esse ganho se refere a que período? Em relação a questão da farmácia, os dados de atendimento de 97% dos municípios e 3%, se refere a que total dos municípios? 100% dos municípios, ou esse percentual se reporta a que? O Senhor Presidente respondeu que o total é 417 municípios, 3% deles não conseguiram no primeiro trimestre receber todo o volume de medicamentos da contrapartida estadual que deveria ter chegado a eles, por diversas razões. O Hospital Prado Valadares trata inicialmente da situação encontrada em janeiro de 2007, e o final mostra a situação de maio de 2008. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que queria registrar o número de casos de AIDS com relação ao primeiro trimestre, geralmente é pela notificação em AIDS, mas, já temos conhecimento através dos principais Centros de Referencias, em Salvador, não estamos nem contabilizando todos os serviços de DST/AIDS que existem pelo interior, mas, só para terem uma idéia, todo dia pelo menos um caso de AIDS é registrado no CREAIDS – Centro de Referência Estadual de AIDS da Bahia. Pontuou que muitas vezes o caso é para acompanhamento clínico e não chegam a ser evidenciada uma notificação em AIDS e somente como HIV, precisamos também fazer essas considerações, acho que posteriormente procurar saber mais um pouco sobre isso, até porque o próprio sistema de notificação exige muito de equipe para notificação e precisamos resolver às vezes esse detalhe. Precisamos ter uma preocupação porque aparentemente isso é uma tendência, o declínio do aparecimento de casos novos de AIDS não só na Bahia, como em diversos Estados do Brasil, mas, que ainda depende de uma notificação mais eficaz. Com relação a execução orçamentária do trimestre, precisamos de uma resposta sobre a questão do período eleitoral já para o segundo semestre, para que consigamos de certa forma que isso não atrapalhe a execução normal e boa, correta e eficaz do Estado. A preocupação é no sentido de que precisamos sair dos 9,3% e que nos próximos meses o período eleitoral não prejudique e que ampliemos para chegar ao total que o Estado deve realizar. Mencionou também que como os gastos com medicação de alto custo ainda são expressivos, geralmente refletindo sobre as patologias crônicas, eu como suplente da representação de usuários pelas patologias, representando um Fórum de Entidades de Patologias do Estado da Bahia, mais uma vez expresso o nosso interesse não só de discutir essa questão de medicação no Estado, porque está para ser iniciado o processo de consulta pública dos medicamentos essenciais, que afeta não só as patologias, mas, a toda população do Estado, e que possamos também iniciar a discussão dos medicamentos excepcionais do Estado, porque isso é de fundamental importância a participação da sociedade civil organizada para podermos deliberar sobre isso. Enfatizou que o Relatório traz dados muito bons, mesmo esses condensados que o Senhor trouxe, trazem dados muito bons para podermos iniciar as discussões. A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró mencionou que queria resgatar algumas questões que fizeram parte da explanação. Eu lembro que em uma reunião que aconteceu há alguns meses atrás, eu havia colocado a importância do Hospital de Sobradinho, que está extremamente depauperado e falou na época que esteve lá na Conferência Municipal de Saúde da necessidade que o Estado interviesse por ser uma região extremamente carente, muito esquecida, acredito que não por este Governo, mas muito esquecido anteriormente. Cheguei a colocar quase em tom de brincadeira, mas a questão é séria é tragicômica. A impressão que tínhamos era que chegava a qualquer lugar, menos a alguma cidade de tão esburacadas que estavam as estradas, não sei se agora melhorou não tenho acompanhado essa questão, mas com certeza tive notícias nesta semana, através do Secretário de Saúde de lá Valdemar, pois liguei para lá para saber se melhorou alguma coisa, como está a situação, porque iria colocar nesta reunião e realmente ainda não temos notícias se a Secretaria de Saúde, se o Secretário já tem uma perspectiva para a questão do Hospital de Sobradinho. Registrou que a representação dos trabalhadores reconhece o extremo esforço; os dados aí demonstram isso, é inegável da gestão da SESAB, não sei das outras Secretarias, mas da SESAB, sabemos do esforço que se tem feito a tornar mais transparente, mais viável e mais fácil do

acompanhamento do Conselho no que diz respeito à questão do acompanhamento financeiro e orçamentário. Em relação ao que o Secretário explanou a parte que me toca, a parte que me cabe nesse latifúndio como representante dos trabalhadores, enfatizou que é quanto à GIC. Tivemos uma audiência com o Secretário no dia doze, dia dos namorados, das onze às quatorze e trinta. Informou que a GIC mínima não foi a SESAB quem determinou e nem foi a mesa setorial não. Acho que é até felizmente porque a SESAB, de alguma forma este Conselho tem que interferir através da mesa central para que as coisas e se tem alguém aqui da SAEB, está nos escutando, para que a autonomia da SESAB seja adequadamente respeitada no que diz respeito as decisões. Esta questão da GIC mínima teve um custo muito alto. O custo da GIC mínima foi o pessoal Secretário, de nível superior ficar com 4,46% de aumento e os trabalhadores de uma forma geral tiveram também tirados da GIC, transferidos da GIC 4,5%. É preciso que se saiba que fizemos um acordo, que consideramos como pífio para todos, para que o pessoal do interior que estava penalizado há dez anos, ou seja, no decorrer desses últimos dez anos, porque foi paulatinamente à proporção que as unidades foram sendo municipalizadas; então o custo da GIC que foi uma saída que a SAEB sinalizou porque o SINDSAÚDE reivindicava veementemente que nós não assinaríamos o acordo se quem recebia zero de GIC, que teve isso confiscado nos seus salários não retornassem, mas teve um custo muito alto, é bom que se saiba disso. Foram 4,5% retirados da GIC de todos, ou seja, ao invés de quando você faz a conta de 415 para obter os 60%, não existem esses 60%. Aquele 60%, são 55,5%. É só para entender a conta. Para podermos conseguir que o Estado da Bahia não pagasse mais salário abaixo do mínimo. É preciso deixar claro que os 415 tiveram esse custo e o nível superior ficou com 4,46% para em outubro se somar uma “economia” dos cinco dias do abono pecuniário de férias que serão transformados como uma poupança em 3,75% mais 0,77% para em outubro o nível superior chegar a 9,21%. Este esclarecimento é só cada trabalhador que está aqui olhar no seu contracheque e verá que a GIC mínima não é mais 60% para podermos fazer esse acordo de quase sete mil trabalhadores, inclusive o Secretário esclareceu que como a SAEB colocou que eram por volta de doze milhões o impacto financeiro, que foi por volta de dezoito milhões e não doze. Reconhecemos o esforço, mas isso tem que ficar claro que penalizou por um determinado, por mais outro tempo, já que o nível superior também teve só 4,5% no ano passado. Estamos de março a outubro com 4,46% de aumento. Coloquei isso para dizer que o retorno da GIC para o interior é uma vitória sim da gestão da mesa de negociação sem dúvida. A abertura o processo democrático, mas o custo precisa ser resgatado através da elaboração da finalização do plano de carreira. Comunicou que já agendou com o Secretário para o dia 18/07, não é isso Secretário? A entrega do plano de carreira, decente, digno dos trabalhadores para 2009. A proposta dos trabalhadores que têm discutido com o SINDSAÚDE com a participação do SINDIMED, porém temos que deixar claro que é o SINDSAÚDE quem está tocando isso; e não querendo dizer de hipótese alguma que o grupo de trabalho não tenha se empenhado e não tenha trabalhado, mas tivemos o entendimento de que deveríamos conduzir dessa forma: o Sindicato trabalhadores de Saúde, junto com as representações dos trabalhadores e inúmeras assembleias e oficinas está convidando o Conselho, porque acho inclusive, acho não, tenho certeza, que este plano de carreira terá que ser apresentado aqui no Conselho, para apreciação e aprovação do conselho, antes de ser encaminhado para a Assembléia Legislativa. Portanto, com certeza é uma proposta. Deixou claro para todos que a correção dessas distorções, imagina que seja primeiro, que o Secretário não sabia, não tinha conhecimento, não é por uma questão de não querer conhecer, mas acho que falta por parte da SAEB, me sinto à vontade para dizer, e não da SESAB, acho que tem uma vontade da SESAB em que as coisas andem mais juntas, mas a SAEB parece que insiste em fazer as coisas um tanto quanto, sei lá, de forma que muitas vezes não coaduna nem com o pensamento da representação dos trabalhadores, nem com a SESAB. Esse acordo tem umas ressalvas; e a mesa central precisa ser chamada. Tem três meses que não reunimos. A mesa setorial precisa ser retomada para que possamos, já que foi a SAEB que disse isso, por isso estou colocando aqui, Secretário, peço até desculpas pela extensão, garantir para os trabalhadores que teria uma reserva financeira para se fazer a correção da GIC ainda para 2008, e é isso que o SINDSAÚDE esta fazendo, vai apresentar uma proposta inclusive com um projeto de Lei pré-desenhado para ser aprovado antes do plano de carreira e como o orçamento do Estado é em setembro, entendemos que temos que correr para que em agosto isso esteja pronto. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes parabenizou a explanação, afirmando ter ficado mais clara desta vez, pelo menos entendeu melhor. Colocou que com relação à exposição da formação do colegiado de gestão regional, ser um avanço no SUS e na organização do Estado, ao mesmo tempo sugeriu que à medida que existir Conselheiros estaduais em cada região criarem uma forma de acesso de presença, sem ter direito talvez a voto desses Conselheiros nesses Conselhos para que façamos um intercâmbio do Conselho Estadual com o Conselho Regional. À medida que existir Conselheiros disponíveis para freqüentarem essas reuniões regionais, será um avanço para todo o sistema SUS. Enfatizou que quanto ao SAMU de Serrinha em projeto de elaboração, sou de lá da região do semi-árido, da região sisaleira, estou vendo lá o sofrimento do posto com um hospital único que foi construído pelo Estado em toda região do sisal que é o Hospital de Serrinha, que funciona com 10% de capacidade, está em processo de municipalização, mas ao mesmo tempo gostaria de alertar a SESAB que lá está havendo mudança de gestor municipal por questões administrativas e cada vez que há mudança de gestor a coisa começa do zero novamente; portanto o povo está sofrendo com isso na região do sisal, pois o Hospital não tem a sua plenitude; Qualquer procedimento daquela região toda tem que sobrecarregar o Clériston Andrade ou o Hospital de Salvador. Então Serrinha está com a capacidade imensa e só 10% funcionando. O SAMU está em fase de elaboração; o Hospital de Serrinha não funciona. Estou lá na região e sinto que precisamos da uma olhada melhor para a região de Serrinha e até mesmo pedir uma visita do Conselho lá para fazer um diagnóstico e pode sugerir para melhorar aquilo lá. Afirmou não acreditar, mesmo com boa vontade do gestor municipal que eles vão avançar em alguma coisa em Serrinha, pois ouve descontinuidade de gestor e acho que eles estão

482 aprendendo a fazer tudo novamente para fazer em quatro meses ou seis meses. Com relação ao colegiado regional, pois está
483 na resolução CIB nº 104/2008 - o plano de ação para a gestão do CEREST solicitou este plano de ação para sentir como ele
484 vai ser, que existe no CEREST regional em Conceição de Coité que é o CEREST de Conceição de Coité não é um CEREST
485 regional, porque não tem ainda uma ação regional. Desejo conhecer este plano de ação, até mesmo informar as demais
486 cidades e até cobrar o funcionamento regional, como o nome quer dizer regional que hoje é um CEREST municipal O
487 Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves saudou a todos perguntando ao Senhor Presidente se na planilha referente às
488 UTIS, dos repasses, se está incluso também o Hospital de Base de Itabuna. Na última visita que fizemos, eles estavam
489 terminando se não me engano tinham sete leitos de UTI e estava em fase de terminar mais oito e aí se existe alguma
490 contratualização com o Estado neste sentido. A Conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que gostaria de fazer alguns
491 comentários iniciais com relação à forma da apresentação; indiscutivelmente estamos avançando. Não tenho dúvida de que
492 seremos, provavelmente, o modelo; acho que até mesmo para o Brasil, em relação à prestação de contas de forma
493 sistemática, de podermos compreender à execução relacionada às metas da execução física e financeira, basicamente dentro
494 de cada área específica como aqui foi apresentada: atenção básica, alta e média complexidade, a questão da vigilância e
495 assistência farmacêutica. Acho importante este destaque, e o débito que vários Estados têm em relação ao cumprimento da
496 contrapartida. Parece que o Ministério da Saúde está começando a estabelecer, começando com a assistência, mas acho que
497 ele vem a partir daí desencadeando uma série de reações no sentido de que os Estados realmente cumpram as suas
498 contrapartidas. Também através de uma leitura mais detalhada, possa compreender um pouco em relação à questão da
499 vigilância à saúde. Digo isso porque em visita anteriores que fizemos aos municípios, não para realizar na auditoria, mas
500 pelo projeto de organização dos fundos de saúde, percebemos a quantidade de recursos da área de vigilância onde os
501 municípios têm uma dificuldade enorme de fazer execução financeira dos recursos repassados. Afirmando que gostaria de
502 compreender com mais detalhes, dentro das entrelinhas do próprio relatório de como está se dando esse repasse do ponto de
503 vista da Vigilância a Saúde, incorporando aí tanto a Sanitária, como a Epidemiológica, como a Ambiental e como que a
504 podemos ter uma visibilidade da execução dessas áreas distintas feitas pelo FESBA. Salvador, aqui está a Sub-Secretária,
505 tem uma dificuldade enorme da execução dos recursos de vigilância, e é uma área essencial, dentro do perfil epidemiológico
506 que vivemos, não justifica os repasses e a não utilização adequada dos mesmos, e acho que o Fundo Estadual tem um papel
507 fundamental, no sentido de orientar esses municípios, para que não tenhamos prejuízos do ponto de vista da saúde da
508 população. Mas em uma leitura mais detalhada, talvez possa ter esclarecimentos e o Secretário também poderá dar algumas
509 informações. O Senhor Presidente enfatizou sobre a questão que a Conselheira Déborah Dourado trouxe, que é uma coisa
510 que merece uma avaliação mais específica com a equipe da área, e disse que ela depois poderá ver até com Dra. Lorene
511 Pinto, mas antecipou que muitas vezes, a execução de algumas ações se dão de uma forma que termina impedindo você usar
512 o recurso do repasse federal. Exemplificando: comentei aqui que estamos colocando cento e setenta bombeiros atuando
513 aqui; isso representa um custo mensal a mais de horas extras da folha desses servidores e isso não podemos fazer esse
514 repasse. Foi feito um pagamento via Secretaria de Segurança Pública, não é SESAB que está pagando. Então isso pode
515 gerar um impedimento de usar esses recursos para essa finalidade; é uma coisa que precisa ser melhor analisada e até
516 aperfeiçoar os fluxos porque, as vezes, quando a equipe da área solicita o pagamento de alguma atividade ou planeja
517 execução de uma atividade, muitas vezes termina deixando de utilizar esse repasse. Na área de vigilância tem acontecido
518 isso com os municípios também. No caso dos municípios então isso é muito gritante, porque boa parte deles paga a folha.
519 No caso de Salvador não é, pois é terceirizado o pessoal, mas muitos municípios têm quadro próprio nessa área e pagam a
520 folha com recursos do Tesouro Estadual e termina ficando recursos de transferências para vigilância para usar para insumos,
521 investimentos. Isso é uma coisa que tem que ser vista mais detalhadamente. A respeito do Hospital de Base de Itabuna, só
522 dando até uma satisfação aos Conselheiros e à comissão que esteve lá, a situação continua crítica e a nossa auditoria vem
523 acompanhando. Tive nesta última segunda-feira uma reunião com o Ministério Público Estadual aqui em Salvador para
524 tratar desse assunto e vamos retomar esse processo. Propôs à comissão do Conselho que visitou o Hospital de Base de
525 Itabuna poder estudar um outro momento, indo lá junto; até me proponho a ir com a comissão. Deveríamos reiterar a
526 proposta que fizemos, que está completando 1 (um) ano, que entregamos um documento propondo que o Hospital de Base
527 de Itabuna fosse estadualizado pelo porte dele, da importância regional e pelas dificuldades que o município estava tendo.
528 Fará um ano que formalizamos a proposta e não recebemos resposta oficial da prefeitura até o momento. A minha proposta
529 é marcar um retorno lá, desta vez não só o Secretário e outros companheiros da equipe nossa, mas a Comissão do Conselho
530 Estadual que esteve em Itabuna recentemente, para assim reiterarmos publicamente, inclusive com o prefeito, que estamos
531 aguardando a resposta sobre a estadualização do hospital. Esclareceu a todos os Senhores Conselheiros que o CGR não é
532 um Conselho Regional, mas sim um colegiado de gestão. É como se fosse uma regionalização da Bipartite. Acho
533 importante a lembrança do Conselheiro Luiz Delfino, da gente até ver com a equipe que está acompanhando o cronograma
534 de reuniões para divulgar com os conselheiros que tiverem participando desse processo, para assim eles poderem
535 acompanhar essas ações. Uma correção em relação ao Hospital de Serrinha, é que ele não tem processo de municipalização;
536 quando assumimo-lo já tinha sido municipalizado. Concorro contigo que a gestão municipal lá enfrentou dificuldades
537 enormes, mudança de gestor. A nossa equipe está trabalhando. Humberto e Alfredo Boa Sorte já estiveram lá, entre outros
538 colegas. Estamos colocando todo o apoio técnico para ser tentar viabilizar a melhoria do funcionamento do hospital. Quanto
539 ao CEREST de Conceição do Coité peço a equipe do CESAT que posteriormente encaminhe para os Conselheiros algum
540 detalhamento sobre a situação dos CEREST's no interior do Estado. Para concluir Serrinha, a notícia boa foi que saiu a

541 Portaria do Ministério da Saúde do credenciamento do serviço de Hemodiálise em Serrinha. A Clínica de Hemodiálise. O
542 Ministro esteve aqui na terça-feira e na solenidade em Feira de Santana ele anunciou as portarias de habilitação dos
543 SAMU's, os que tinham sido implantados, da UTI de adulto em Teixeira de Freitas que começou a funcionar no ano
544 passado, que não tinha saído ainda a aprovação da habilitação pelo Ministério e da Clínica de Hemodiálise de Serrinha que
545 vínhamos desde ano passado cobrando do Ministério; inclusive saiu retroativo ao início do mês, a competência é junho. Até
546 já fiz contato com a direção da clínica. Pedi que agilizasse a documentação para formalizar o contrato de credenciamento
547 com a área nossa, com Cláudia Almeida da DICOM, para que eles possam ainda agora em julho começar atender pacientes
548 que vai ser um grande reforço. A respeito do hospital de Sobradinho Conselheira Terzea Deiró, estamos acompanhando; ele
549 é municipalizado também. A administração é semelhante à de Serrinha. Noticiou sobre o Projeto da criação da 1ª região
550 interestadual de saúde entre Bahia e Pernambuco. Estamos fazendo um trabalho, Ministério da Saúde, as duas Secretarias
551 Estaduais e as Secretarias Municipais de Petrolina e Juazeiro. Neste ano vão entrar em funcionamento dois grandes
552 hospitais Públicos, o Hospital do Trauma de Petrolina que tudo indica que será inaugurado em 04/07/08 e o Hospital
553 Regional de Juazeiro, a nossa previsão em setembro para colocar em funcionamento. Isso vai mudar o perfil da assistência
554 pública de saúde, não só para Juazeiro e Petrolina, mas para todas as duas macrorregiões. Estes projetos que está sendo
555 gestado, já tiveram três reuniões; está bem interessante; ele comporta vinte e sete municípios da Bahia e vinte e nove
556 municípios de Pernambuco. São três microrregiões da Bahia sediadas em Juazeiro, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso e
557 quatro microrregiões em Pernambuco, uma sede é Petrolina, Petrolândia; as outras duas ainda não gravei os nomes.
558 Provavelmente dia 04 terá uma outra reunião em Petrolina e é o que está avançando de forma bem interessante. Isso vai
559 representar melhorias, mudança substantiva da oferta pública do serviço de saúde para toda aquela região. Referente à
560 questão da notificação ainda é problemática. O exemplo da DENGUE mostrou que cada busca ativa que a equipe de
561 vigilância faz, encontra casos que não tinham sido notificados, mas felizmente tudo indica que não é só subnotificação;
562 como o Conselheiro Moisés colocou, tudo indica que o cenário é positivo, no entanto não podemos baixar a guarda; não
563 podemos passar uma idéia de que permitamos refecer o ímpeto das ações. Um esclarecimento importante são dois
564 indicadores diferentes: um é execução total do orçamento que no 1º trimestre foi em torno de 21%. Se a execução fosse
565 igual nos quatro trimestres ela deveria ser de 25%, só que a ela não é igual nos quatro trimestres. Há trimestre que se gasta
566 mais com o pessoal por que tem parcela de 13%, tem trimestre que se gasta mais com investimento, que é quando você está
567 pagando compras que foram feitas de equipamentos, e assim por diante. Este é um dado. O outro dado é o cumprimento da
568 contrapartida estadual, que ficou em 9,3% abaixo dos 12% mínimos estabelecidos. Como vou reiterar com vocês, a boa
569 notícia, é que, boa notícia em termos, até prefiro quando estamos gastando menos nos primeiros trimestres, pois sobra mais
570 para gastarmos mais lá para frente, no 2º trimestre já foram 12,63% na posição do SIOPS para eliminar, que vi hoje. Na
571 verdade somando os dois, juntando o primeiro trimestre com o segundo trimestre já chegaram a 12,63% que foi mais ou
572 menos a execução média total do ano passado. A consulta pública para medicamentos, Lindemberg e Gisélia estão aí então
573 nós queria propor que fosse pautada no Conselho Estadual a questão da padronização dos medicamentos essenciais. A
574 consulta pública já está no ar, já está aberta, está no site disponível; os Senhores podem entrar no site e observar, mas
575 gostaria que a próxima reunião do Conselho pudesse pautar sobre a questão da padronização do elenco de medicamentos.
576 Perguntou se havia algum Conselheiro que desejava ser o relator, sugerindo o Conselheiro Luiz Delfino, pois hoje ele estava
577 com, cara de voluntário. A Conselheira Déborah Dourado Lopes lembrou que a comissão de orçamento e finanças vai fazer
578 o parecer preliminar e que já vai ajudar bastante, então acha que os voluntários têm que realmente se estimular,
579 concordando com a sugestão do Conselheiro Luiz Delfino. O Senhor Presidente retomou a sua fala dizendo que a comissão
580 do Conselho vai apoiar esse processo todo, mesmo sabendo que a agenda do Conselheiro é bastante apertada. O Conselheiro
581 Luiz Delfino ressaltou que quando falou que gostou da exposição de hoje, foi porque disse que estava aprendendo, inclusive
582 falou isso no início. Realmente foi boa a apresentação, e se puder colaborar tudo bem. O Senhor Presidente disse ao
583 Conselheiro que ele terá a oportunidade de aprender mais ainda. O Conselheiro Washington Couto perguntou quem da
584 Comissão poderia receber o material impresso. O Senhor Presidente respondeu que a Conselheira Déborah Dourado
585 poderia, pois a mesma não iria fazer muita coisa no São João, então ela iria antecipar à comissão, podendo então ir
586 analisando o relatório. Em seguida o Senhor Presidente passou a palavra para Dr. Heider Pinto apresentar sobre a 1ª
587 Amostra Estadual de Saúde da Família na Bahia. A referida apresentação foi enviada, por e-mail, aos Senhores
588 Conselheiros. O Senhor Presidente colocou em discussão a apresentação feita por D. Hêider. A Conselheira Tereza Deiró
589 enfatizou que já estava conversando com Carmen Célia em termos de que o tempo é muito curto para inscrição dos
590 trabalhos, sugerindo que a data deveria ser até 04 de julho. Solicitou que esta apresentação fosse passada para os Senhores
591 Conselheiros, para apropriação das datas, e que este cronograma fosse enviado ainda hoje para que esteja em tempo hábil
592 para as universidades e outras instituições que imaginamos que queiram e que possam contribuir com a sua participação.
593 Todos sabem, só para registrar que PSF em Salvador está com sérios problemas, se não estimularmos a participação da
594 academia com estágios ou com residências, seja o que for, não vamos ter feedback, porque estamos com o PSF na situação
595 extremamente difícil no município de Salvador. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves perguntou ao Dr. Heider,
596 quanto a equipe, se era um por equipe ou um para cada município e se esse número de um não poderia ser ampliado para
597 dois. A Conselheira Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith reforçou o que a conselheira Tereza Deiró colocou dizendo que
598 o pessoal da Medicina Preventiva, o pessoal da Escola de Enfermagem e agora nós com a experiência da Escola de Nutrição
599 estamos já atuando no PSF e deveríamos dirigir para eles essa informação, a divulgação disso. Perguntou quais são os

600 critérios de participação de estudantes, se as unidades, escolas podem enviar um número, se podem se inscrever. O Senhor
601 Presidente pediu que Dr. Heider comentasse também sobre a questão de infra-estrutura, por causa dessa questão de quem é
602 que vai ter bancado hospedagem, alimentação, passagem. Dr. Heider Pinto respondeu às pergunta do Conselheiro Josivaldo
603 Gonçalves: ali você está vendo que é a cota mínima; então tem um Agente Comunitário de Saúde garantido para cada
604 município. O total do encontro são três mil pessoas. Ao mesmo tempo temos as pré-inscrições que os agentes podem estar
605 fazendo e tem o numero máximo de agentes, isso porque foi feito o orçamento e uma licitação para que os agentes vão ter
606 pagamento da alimentação e vão ter também o pagamento da estadia e da hospedagem. Portanto, para os Agentes
607 Comunitários terão alimentação e hospedagem. O deslocamento está sendo discutido para ver a questão do ônibus; a
608 princípio há contrapartida municipal, mas estamos debatendo ainda a possibilidade de ter alguns ônibus. Referente aos
609 trabalhadores de saúde também estão contando na mesma lógica da Conferencia Estadual de Saúde com os tickets para
610 ajudar na alimentação; então será distribuído como aconteceu na Conferência. Quanto aos estudantes já temos mais de
611 setecentos inscritos, não por este mecanismo e sim por um outro. Tem muita gente que já está inscrita no sitio virtual, há
612 quase vinte dias. Mandamos comunicações em conjunto com as universidades, mas reforçar isso trazer mais. Ficou de trazer
613 para esta reunião, mas atrasou um pouquinho a discussão no Conselho, mas de qualquer maneira foi feita uma primeira
614 reunião com o conjunto das universidades; não em todas, mas todas as universidades estão convidadas. Estamos entrando
615 em contato com cada uma para fazer parte daquela comissão. Por fim noticiou, pois estava colocando agora que a saúde da
616 família já é uma prioridade da Secretaria Estadual de Saúde, mas recentemente agora em reunião da Casa Civil ela virou
617 também uma prioridade do conjunto do governo. Tivemos esta discussão; o conjunto do governo e a Casa Civil vão
618 acompanhar as ações na Mostra Estadual de Saúde da Família. Este é um momento importante dessa discussão, momento
619 este não só de celebração, que é importante celebrar também para que as pessoas sintam prazer de estar trabalhando onde a
620 ação de saúde da família não ser um bico, no inicio da carreira ou no final da carreira, mas também para poder fazer um
621 balanço e analisar onde está dando certo, e onde pode dar certo para envolver o conjunto das pessoas na transformação da
622 Atenção Básica. Já está no sitio virtual é só entrar lá, tem Mostra Estadual de Saúde da Família. Todos os Conselheiros
623 Estaduais estão inscritos, os municipais têm que fazer a inscrição. Apresentou minuta de Resolução para o Conselho
624 Estadual de Saúde, para aprovação, pois na reunião passada discutimos só os critérios, que para trabalhadores de saúde foi
625 feito em cima da cobertura de equipe saúde da família e para os gestores foi feito em cima do número de municípios.
626 Abaixo minuta da resolução para aprovação deste Conselho referente à Mostra: **“RESOLUÇÃO CES N° 05/2008.** Define
627 critérios para inscrição de participantes da Bahia na 3ª Mostra Nacional de Saúde da Família, O Presidente do Conselho
628 Estadual de Saúde no uso de suas atribuições legais, e considerando o decidido em reunião plenária do CES/Ba. do dia 20
629 de junho de 2008 Considerando o item 4 do Guia do Participante da 3ª Mostra Nacional de Saúde da Família elaborado pelo
630 Ministério da Saúde: **“4. CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS E PARTICIPAÇÃO POR CATEGORIA Serão**
631 **6.000 participantes. As vagas para participação serão previamente distribuídas por Estados da federação e o DF, a partir**
632 **dos percentuais de coberturas de ACS e da estratégia SF. • Para as vagas de ACS utilizou-se o percentual de ACS**
633 **existentes na base de equipes ACS e equipes SF do SIAB em julho de 2007, por estados da federação e o DF. • Para as**
634 **vagas dos demais profissionais das ESF utilizou-se o percentual de equipes SF existentes na base Equipes SF no SIAB, em**
635 **julho de 2007, por estados da federação e o DF. • Para as vagas para coordenadores e gestores das esferas, estadual e**
636 **municipal e o DF utilizou-se o percentual de municípios com equipes Saúde da Família na base do SIAB, em julho de 2007.**
637 **Neste caso se garantiu o mínimo de cinco vagas para cada estado e o DF, visando garantir participação. • As demais vagas**
638 **destinadas às entidades de classe, associações e sociedades científicas, estudantes, docentes e pesquisadores das**
639 **instituições de ensino e pesquisa em saúde deverão ser ocupadas, preferencialmente, por instituições que comprovarem**
640 **inserção na formação e/ou produção em Saúde da Família. As vagas destinadas às entidades e associações e destinadas às**
641 **Agencias Internacionais serão ocupadas a convite. Caberá aos coordenadores municipais e estaduais a indicação/escolha**
642 **dos participantes, de acordo com a distribuição do numero de vagas por categorias definidas para cada estado, dando**
643 **preferência aos profissionais com trabalhos selecionados para apresentação. Caso o número de trabalhos selecionados**
644 **ultrapasse o número de vagas definidas para cada estado, estes estados deverão definir critérios de seleção dos**
645 **participantes nas CIBs e, a partir desses critérios, os coordenadores estaduais efetivarão as para participação.”**
646 Considerando o número de vagas destinadas para Bahia por categoria: - 208 vagas para ACS 200 vagas para os demais
647 profissionais da ESF - 67 vagas para gestores municipais e estaduais RESOLVE Definir que as vagas de ACS e demais
648 profissionais da ESF da Bahia serão distribuídas de acordo com o Anexo 1 desta Resolução, utilizando-se como critérios a
649 proporção de ACS e ESF nos municípios de cada Macrorregião de Saúde informados no SCNES na competência de
650 dezembro de 2007. Destinar 24 vagas para ACS pertencentes à Diretoria da FEBACS e 18 vagas para ACS pertencentes à
651 Diretoria do SINDACS. Definir que as vagas para gestores serão distribuídas de acordo com o Anexo 2 desta Resolução,
652 utilizando-se como critérios o número de municípios por Macrorregião de Saúde, reservando-se 10 vagas para gestão
653 estadual. Garantir que para todas as categorias, em havendo número de interessados maior que a oferta de vagas por
654 Macrorregião de Saúde, terá prioridade para inscrição os profissionais e gestores com trabalhos inscritos na 3ª Mostra. A
655 presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação. Salvador, 20 de junho de 2008. Jorge José Santos Pereira
656 Solla - Presidente do CES. HOMOLOGO a Resolução nº 05/2008, do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua
657 competência delegada pelo Decreto publicado no Diário Oficial do Estado do dia 09 de janeiro de 2007. Jorge José Santos
658 Pereira Solla Secretário da Saúde Anexo 1 Distribuição de vagas de ACS e demais profissionais da ESF por Macrorregião.

MACRO	VAGAS PARA ACS	VAGAS PARA DEMAIS PROFISSIONAIS DA ESF
MACRO-NORTE	14	13
MACRO- NORDESTE	11	13
MACRO-SUL	22	28
EXTREMO-SUL	10	19
MACRO-OESTE	11	11
MACRO-SUDOESTE	26	30
MACRO-LESTE	31	38
MACRO-CENTRO LESTE	30	36
MACRO-CENTRO NORTE	11	12
TOTAL	166	200

659
660
661

Anexo 2 - Distribuição de vagas para gestores municipais por Macrorregião

MACRO	VAGAS PARA SMS
MACRO-NORTE	4
MACRO- NORDESTE	4
MACRO-SUL	9
EXTREMO-SUL	3
MACRO-OESTE	5
MACRO-SUDOESTE	10
MACRO-LESTE	7
MACRO-CENTRO LESTE	10
MACRO-CENTRO NORTE	5
TOTAL	57

662

663 Definimos na reunião passada os critérios e aqui Nacional que são 208 vagas que a Nacional para a Bahia, para ACS 200
664 para os demais Profissionais da Equipe da Saúde da Família e 67 vagas para gestores municipais. Ficou de aprovar aqui esse
665 anexo, e é isso que estou colocando. Baseado na cobertura, as vagas para cada Macrorregião ficarão essas vagas aqui, os
666 agentes comunitários da saúde e para os trabalhadores das equipes da saúde da família e baseando no critério do número dos
667 municípios para os gestores ficou esse quadro de vagas. Isso aqui só estou trazendo porque definimos o critério, mas não
668 tínhamos ainda apresentado a tabela. O uso dos critérios no Conselho passado deu esta tabela aqui que é a Resolução que
669 precisamos aprovar para mandarmos para a nacional. As inscrições da Mostra Estadual não são automáticas para a Mostra
670 Nacional, então na Mostra Nacional tem que entrar no sitio virtual da Diretoria de Atenção Básica que a partir do fim do dia
671 de hoje, depois dessa aprovação funcionará neste final de semana e as pessoas já podem entrar no sitio virtual para também
672 fazer a sua pré-inscrição na Mostra. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves afirmou que chegou até a nós pelo menos
673 a planilha para os Agentes Comunitários de Saúde; já fizemos essa distribuição por macrorregião. Estamos entregando a
674 relação dos trabalhadores contemplando por município. Propôs ao Presidente fazer uma proposta ao COSEMS já que o
675 Estado está bancando um agente, que o município possa bancar também um outro para que possa vir dois e dividir as
676 despesas entre o Estado e os municípios, pois precisamos de mais um. O Senhor Presidente falou: mas dentro do
677 quantitativo que foi definido O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves retomou a fala dizendo que o Estado está
678 bancando hospedagem, alimentação de um e a proposta é de que se coloque mais um sendo, e que esse um seja bancado
679 pelo gestor O Senhor Presidente salientou que o evento está montado para três mil pessoas, assim vai ampliar o número de
680 pessoas do evento, a estrutura? Temos que pensar nisso também; são quatrocentos e dezessete. Os trabalhadores vão querer
681 também. Acho que vai para a comissão para analisar. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves falou que estamos num

682 quantitativo. Quantos Agentes Comunitários de Saúde há em Salvador? Mais de mil. Feira de Santana: novecentos. Quando
683 você vai colocar na participação de um, não é por equipe não, é por município, por cidade. Hoje temos quase vinte e cinco
684 mil Agentes Comunitários de Saúde. Se fosse possível já com os companheiros aqui aprovar a resolução para que possa
685 adiantar e encaminhar ao Ministério da Saúde. Estive lá essa semana e eles estão apressando para que os Estados
686 encaminhem. O Senhor Presidente colocou para a apreciação dos Conselheiros a Resolução que foi aprovada à
687 unanimidade. Em seguida passou a palavra para Tiago Parada fazer sua apresentação referente ao edital de inscrição para o
688 processo seletivo referente à formação de facilitadores de educação permanente para o controle social no SUS, que foi
689 enviado aos Senhores Conselheiros por e-mail. O Senhor Tiago Parada saudou a todos dizendo que o que estava trazendo
690 para a apreciação do Conselho são dois encaminhamentos do grupo de trabalho que está desenvolvendo o Projeto Mobiliza
691 SUS. O grupo de trabalho é formado pela Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais aqui do Conselho, pelo
692 COSEMS, pela Diretoria de Gestão do Trabalho da Educação, pela Escola Estadual de Saúde Pública e pelo Ministério
693 Público. Tínhamos trazido o edital, mas não vai dar tempo de apresentar todo. Então um encaminhamento é com relação à
694 formação dos facilitadores municipais para os Conselhos de Saúde. O Mobiliza SUS, uma das ações dele é formar uma rede
695 de educação permanente para o Controle Social; dessa rede a primeira etapa já formamos a nível regional os articuladores
696 regionais que vocês receberam o panfleto com a avaliação dessa primeira etapa e a próxima etapa agora, é fazer a formação
697 dos facilitadores no nível municipal. Trazemos aqui os critérios discutidos no GT para essa seleção desses facilitadores no
698 nível municipal. O outro encaminhamento é uma solicitação que saia uma comunicação do Conselho Estadual para os
699 Conselhos Municipais explicando sobre o Mobiliza SUS e levando essas orientações com relações aos critérios. Serão
700 quatro facilitadores por município obedecendo a paridade, conforme a lei 8.142, sendo um representante da Gestão, dois dos
701 usuários e um do trabalhador. Para a inscrição dos candidatos são pré-requisitos: ser maior de dezoito anos, serem morador
702 do município e não ocupar e nem ser pré-candidato ou candidato a cargo político eletivo como Prefeito, Deputado ou
703 Vereador e ter compromisso e disponibilidade para dar seguimento às ações do Mobiliza SUS no município. Em cima desse
704 pré-requisito e com base nas inscrições vamos utilizar os critérios abaixo. Temos uma relação de todos os Movimentos
705 Sociais; isso é uma cópia do que está na resolução nº 333 do CNS, que define quem são as representações dos usuários e dos
706 trabalhadores. A seleção se dará através de uma banca avaliadora formada por três representantes, sendo dois representantes
707 do grupo do Trabalho que está tocando o projeto e um convidado externo e com base nestes critérios, que é ter experiência
708 em processos educativos em saúde formais ou não formais, ter interesse na inserção das discussões relacionadas ao direito
709 saúde, ter acesso aos meios de comunicação, como telefone, fax, internet, ter habilidade e competência para a socialização
710 das experiências realizadas, estar inserido no espaço de discussão e execução das ações de saúde, e ser liderança com
711 representatividade legitimada. Com base nesses critérios essa banca avaliará as inscrições de cada município e a partir daí
712 selecionará os quatro facilitadores que atuarão nessa rede de fortalecimento do Controle Social. Estamos aqui para
713 apreciação do Conselho desses critérios e também a solicitação de que saia um comunicado do Conselho Estadual para os
714 Conselhos Municipais comentando sobre o projeto e encaminhando esses critérios para a seleção. Com relação ao material
715 fechamos ontem, mas este já está disponível. O Senhor Presidente colocou em discussão. O Conselheiro Moysés Longuinho
716 Toniolo de Souza expressou a sua participação junto ao GT que vem construindo isso que tem sido de uma forma muito
717 democrática e participativa. O GT acabou acolhendo algumas colaborações do grupo de articuladores regionais da região
718 metropolitana de Salvador. Isso foi interessantíssimo. As colaborações dos articuladores regionais ajudaram o GT. A
719 proposta está cada vez mais caminhando para um projeto que acreditamos nele; isso muito bom e tem grande chance de ser
720 um projeto legal, que vai dar certo e principalmente por isso pela participação social também que estamos tendo nele.
721 Conselheiro Washington Couto perguntou ao Senhor Tiago se era preciso aprovar esses critérios e o comunicado. O Senhor
722 Presidente submeteu a aprovação dos Conselheiros. Salientou quanto ao problema de horário, pois já eram onze e trinta e
723 cinco e foi comunicado que o mesmo já tinha estourado. Solicitou aos Conselheiros que fossem breves quanto ao ponto dos
724 informes, dando um minuto para cada interessado. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves informou que acontecerá no
725 Ministério da Saúde, em conjunto com a OPAS uma grande campanha nunca vista aqui no País, que é vacinar setenta
726 milhões de brasileiros contra a rubéola. Ontem tivemos uma reunião com o Ministério da Saúde em Brasília e eles pediram
727 que os Estados pudessem criar um comitê de mobilização para tentar alcançar essa meta de vacinar setenta milhões de
728 brasileiros. Será uma mega operação, que acontecerá de 04 a 30 de agosto. Além do Conselho Estadual, os Conselhos
729 Municipais também estão criando esses comitês. Pontuou também sobre a representação da plenária estadual. Já tem um ano
730 de mandato e até hoje não temos informações nenhuma do que acontece em Brasília. Estive na Paraíba e no Conselho
731 Estadual de Saúde e precisamos rediscutir; estou na suplência, mas não sou comunicado de nada e este Conselho não sabe o
732 que está acontecendo e a Bahia continua ausente nas reuniões. A Conselheira Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró disse
733 que ia colocar três questões urgentíssimas, inclusive uma delas requer eleição de um Conselheiro. Primeiro precisamos
734 eleger um suplente para o CEP (Comitê de Ética e Pesquisa). Sou titular, mas estamos sem Conselheiro Suplente; mesmo
735 que isso não seja possível hoje, mas parece que ainda temos quorum o Comitê de Ética e Pesquisa. Lembrou que solicitou
736 numa outra reunião que a Secretaria buscasse junto com o Conselho, se for o caso, melhorar a estrutura do Comitê de Ética
737 e Pesquisa. A segunda questão é de interesse de todos trabalhadores, é que o SINDSAÚDE disponibilizou no site
738 sindsaudeba@ig.com.br uma discussão sobre o plano de carreira cargos e salários da categoria. Então, no dia nove teremos
739 uma oficina o dia inteiro, possivelmente vai ser na APLB – Sindicato, mas vamos divulgar no site qual é o local e estamos
740 convidando tanto o grupo de trabalho que estamos inseridos no sentido de construir o plano de carreira, como todos os

741 trabalhadores que quiserem participar. Será uma oficina e o site aberto com o link para você opinar e dar sua contribuição
742 para construção do plano de carreira. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo De Souza comunicou que do dia dezoito ao
743 dia vinte ou seja até hoje, está sendo realizado o 3º Encontro de pessoas vivendo com HIV/AIDS do Estado da Bahia. Em
744 2004 foram cem pessoas. Em 2006 foram cento e trinta e este ano cento e cinquenta pessoas, fora os convidados que
745 tivemos. Comuniquei a Elisabete como Secretária deste Conselho do evento. Agradeceu o apoio da Coordenação Estadual
746 DST / AIDS, porque isso é verba do PAN - Plano de Ações e Metas do Estado da Bahia e quanto o CREAIDS foi parceiro
747 fundamental para as discussões. Tivemos discussões muito importantes como lipodistrofia, Dr. Jorge Solla, conforme a
748 portaria que o Senhor fez, uma das pessoas que fez umas das portarias, a que antecede a atual. Gostaríamos de
749 posteriormente poder trazer para este Conselho, não só o relatório do encontro, como algumas coisas que precisamos
750 discutir. O movimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS considera fundamental a parceria e o diálogo entre o usuário,
751 profissionais de saúde e os gestores para conseguirmos enfrentar essa epidemia de maneira correta e a Bahia tem sido um
752 grande parceiro. A Bahia tem se desenvolvido bastante e esperamos continuar fazendo isso. A Conselheira Carmen Célia
753 Carneiro Carvalho Smith, considerando o treinamento de hoje sugeriu fazer reuniões bem objetivas e rápidas e incorporar
754 esse espírito para as próximas reuniões do Conselho. O Senhor Presidente apoiou e agradeceu a Conselheira, passando a
755 palavra para o Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes que perguntou com relação mais uma vez à região. É que a cidade de
756 Valente fica num tronco rodoviário ligando a BR a uma BA, se existe uma possibilidade dessas trinta e duas farmácias
757 populares na Cesta do Povo, para a cidade de Valente ou se futuramente pode vir a ter. O Senhor Presidente respondeu que
758 não sabia no momento, se comprometendo a informá-lo posteriormente. Agradeceu a todos, desejando um feliz São João,
759 sem queimaduras, e ocorrendo alguma queimadura na região do Recôncavo, pode avisar ao pessoal, que no dia vinte três, às
760 dez horas da manhã, o Governador Jacques Wagner estará Em Cruz das Almas inaugurando a Unidade Avançada de
761 Queimados do HGE. Está sendo montada uma estrutura, hoje inclusive está acabando as obras da unidade; O Hospital
762 Municipal cedeu um espaço, foi feita uma adequação e vamos ter a primeira unidade descentralizada do HGE para
763 tratamento de queimados em Cruz das Almas. Portanto quem estiver nas imediações está convidado a prestigiar dia vinte e
764 três, às dez da manhã, no hospital municipal em Cruz das Almas para a inauguração da Unidade Avançada de Queimados
765 do HGE. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima
766 reunião para o dia 31 de julho de 2008, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de
767 Moraes, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente
768 do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 20 de junho de 2008.

769 Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES _____

770 Washington Luis Silva Couto _____

771 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____

772 Carmen Célia Carvalho Smith _____

773 Déborah Dourado Lopes _____

774 Hildenizia Souza Chagas _____

775 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

776 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

777 Luiz Delfino Mota Lopes _____

778 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____

779 Marcos Teixeira Sampaio _____

780 Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____

781 Raul Moreira Molina Barrios _____

782 Silene Ribeiro Martins _____

783 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____

784 William de Carvalho Regis _____

785 Francisco José Sousa e Silva (convidado) _____

786