

1
2
3 Aos vinte cinco dias do mês de setembro de dois mil e oito, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida,
4 Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos
5 senhores membros do Conselho, **Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho, Carlos de Souza**
6 **Andrade, Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith, Eduardo Ferreira Arantes, Jece Freitas Brandão, Jedson dos**
7 **Santos Nascimento, Márcia Cristina Graça Marinho, Rita de Cássia Santos do Couto, Silene Ribeiro Martins, e Tereza**
8 **Cristina Bomfin de Jesus Deiró (Conselheiros Titulares). Denise Santana da Silva, Doraides Almeida Nunes Almeida**
9 **Souza, Ednézio Oliveira de Jesus, Gícele Dórea, Izolda Souza Cardoso, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Luiz Delfino**
10 **Mota Lopes, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, e Raul Moreira Molina Barrios, (Conselheiros Suplentes), e a Sra.**
11 **Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES,** para a reunião do CES/Ba. Às 15h41 min o Senhor Presidente
12 Substituto declarou aberta a sessão, informando que o Senhor Presidente estará chegando dentro de instante. Lembrou que na
13 reunião passada não tivemos quorum devido a um problema de eletricidade, inclusive a nossa Secretária Executiva tem em
14 mãos a documentação da COELBA. Em seguida colocou a ata da 144ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que
15 foi aprovada à unanimidade. Convidou para tomar posse os seguintes conselheiros: **Rita de Cássia Santos do Couto,** para
16 compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular das **Entidades Privadas Prestadoras de Serviço de**
17 **Saúde,** em substituição a **Antônio Luiz Paranhos Ribeiro Leite de Brito. Doraides Almeida Nunes Almeida Souza,** para
18 compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante suplente das **Entidades Privadas Prestadoras de Serviço**
19 **de Saúde,** em substituição a **João Aparecido Pazian. Denise Santana da Silva,** para compor o CES - Conselho Estadual de
20 Saúde, como representante suplente das Entidades Privadas Prestadoras de Serviço de Saúde em substituição a **Jorge Geraldo**
21 **de Jesus Rosário.** Em seguida passou a palavra aos Senhores Conselheiros para fazerem os informes das suas entidades. A
22 **Conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró** se desculpou pela voz rouca que por circunstância das lutas que lhe
23 obrigaram a ficar quase três horas falando na frente do Hospital Espanhol, em defesa dos trabalhadores do PSF – Programa de
24 Saúde da Família, que se encontram há um ano com os contratos encerrados sem receberem seus direitos trabalhistas. Essa
25 situação da Saúde no que diz respeito aos Programas PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde e PSF – Programa
26 de Saúde da Família e Controle de Endemias, em nossa capital, é preciso que haja um envolvimento maior por parte deste
27 Conselho. Não quero que a palavra omissão permeie as nossas discussões, não é questão de omissão, a SESAB não tem
28 conseguido tratar com prioridade essa questão do PACS, PSF e Controle de Endemias de Salvador, a nossa capital. A situação
29 é mais caótica do que se possa imaginar, foram serviços 100% terceirizados, hoje as equipes estão destituídas do profissional
30 médico, e de outros profissionais. Salvador conta hoje com 17% de cobertura do PSF, enquanto Belo Horizonte conta com
31 95%. É uma vergonha que precisamos tratar, mas, como eu só tenho esses três minutos agora e é uma que podemos esquecer e
32 não tratar depois, faço um apelo para que esse Conselho Estadual de Saúde juntamente com o nosso Secretário, estando
33 Washington Couto nesse momento na condição de Presidente, para que esse Conselho se envolva com essa situação absurda
34 pela qual Salvador passa, palavras da própria Procuradora do Município os servidores estão sem vínculo empregatício e
35 trabalhando e não se sabe o que fazer, a Prefeitura não quer fazer concurso e fica nessa confusão. Quero colocar também outra
36 questão que eu acho fácil de ser resolvida, que às vezes temos competência para resolver, mas, pensamos e não agimos. Com
37 relação aos Técnicos de Radiologia, tem muitos companheiros aqui que procuraram o Sindicato, eu mandei um ofício pedindo
38 audiência com o Secretário para tratar de uma questão que pode ser resolvida agora. A Direção de alguns hospitais está
39 colocando os Técnicos em Radiologia que têm leis específicas para o cumprimento da carga horária de vinte quatro horas
40 semanais, para cumprirem trinta horas. Sabemos da exposição específica à radiação que esses técnicos são obrigados a se
41 exporem pela natureza do trabalho deles, e que isso tem que ser visto urgente. É um absurdo que se tem uma lei para preservar
42 a saúde do indivíduo, inclusive ele têm direito a aposentadoria especial, e a Saúde Estadual não reconhecer, a direção das
43 unidades desconhecem e querer obrigar os companheiros a colocar uma escala de cumprimento de trinta horas semanais.
44 Peço ao Presidente em exercício que se pronuncie a respeito disso porque tem companheiros Técnicos em Radiologia aqui
45 presentes e que precisamos dessa resposta urgente. **O Senhor Conselheiro Jece Freitas Brandão** mencionou que na condição
46 de um dos representantes dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, queremos manifestar perante esse Conselho
47 Estadual de Saúde, que como todos sabemos é uma instância da sociedade que existe para supervisionar o funcionamento do
48 Sistema Público de Saúde, é para isso que existe o Conselho Estadual de Saúde, é uma instância da sociedade para isso,
49 composto de forma paritária como deve ser os vários atores que constituem o segmento complexo, importante, gigante da
50 assistência à saúde da população humana do Estado da Bahia. Nesse sentido me sinto pressionado pelos médicos, os
51 profissionais que dedicam as suas vidas à Saúde Pública, no sentido que este governo que está há quase dois anos empossado e
52 no comando do Estado da Bahia, faça uma correção de uma injustiça histórica que é a remuneração dos médicos. Os médicos
53 que hoje ganham um salário base entre R\$500,00 (quinhentos reais) e R\$600,00 (seiscentos reais) por mês por vinte horas
54 semanais. Isso é um escândalo, é possível em função do sistema e o modelo que existia na Bahia que acabou há dois anos. Já
55 que entrou um novo governo onde ao invés de se omitir sair da Saúde Pública como o governador passado falou várias vezes
56 que não era função do governo dar Saúde Pública para ninguém, o Estado poderia ser um regulador, mas, não tinha obrigação
57 nenhuma de dar Saúde Pública para ninguém, esse governo atual foi eleito exatamente porque o discurso é diferente, o Estado
58 tem o dever sim de garantir a saúde dos 92% da população da Bahia que só dispõe do Sistema Único de Saúde. É este governo
59 com a seriedade e compromisso político que tem que estamos exigindo que faça uma correção histórica dessa injustiça que são

60 as remunerações dos médicos do Estado da Bahia. Gostaria que os agentes da Secretaria da Fazenda ou da Secretaria Estadual
61 de Administração, a instância de poder que tem o dever de fazer as avaliações salariais, eu não sei quem faz as políticas
62 salariais do governo, que venha aqui me explicar qual a metodologia utilizada para que um profissional de nível superior como
63 os médicos ganhem 10% do salário que um promotor como ele de nível superior, um delegado, juiz ou outro profissional
64 qualquer de nível superior Quero conhecer a metodologia de estabelecimento desse tipo de salário, aí sim esta instituição
65 poderá se conformar, porque o técnico do governo Wagner veio aqui e fez uma demonstração da racionalidade salarial do
66 governo. Não pode é um governo que mudou porque eu sou testemunha do que já vi nesses quase dois anos de mudança
67 concreta, substancial, da relação entre o governo e a sociedade, não pode deixar desamparada uma categoria essencial para
68 garantir a movimentação, o funcionamento da Assistência Pública à Saúde no Estado da Bahia. Não podemos perder de vista
69 que a Saúde Pública da Bahia é responsável exclusiva pela saúde de 92% da sua população que não tem poder de compra para
70 adquirir a sua Assistência Privada de Saúde que sonhamos com o tempo que isso seja possível, mas, infelizmente apenas 8%
71 da população da Bahia dispõem de recursos para viabilizar a sua assistência à saúde pessoal. Gostaria que o Presidente no
72 momento Washington Couto, transmita ao Secretário Jorge Solla essa preocupação que é inadiável. Já estamos em quase
73 metade do exercício dessa gestão, eleição é eleição não sabemos o futuro, mas, este governo que é dos trabalhadores não pode
74 deixar os mesmos desamparados, particularmente os médicos pela responsabilidade que tem no exercício da sua atividade. Eu
75 sempre tenho dito aqui que médico passando fome e necessidade passa a ser de cuidador e aliviador de saúde humana a um
76 provocador de doença, porque um médico que não tiver paz intelectual e emocional para atender as pessoas com delicadeza,
77 atenção, generosidade e qualidade científica, prejudica mais do que ajuda. Peço encarecidamente a todos que prestem atenção a
78 essa tragédia que os médicos da SESAB estão vivendo em face de precariedade salarial. **O Senhor Presidente Substituto**
79 enfatizou que vai ser rigoroso no tempo dos informes das entidades, seguindo os três minutos como manda o Regimento do
80 CES. **O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios** colocou para o Senhor Secretário em exercício que em primeiro lugar
81 gostaria de se solidarizar com o companheiro Jece pelas palavras que colocou aqui. Posso colocar enquanto gestor municipal
82 Jece, a base desse cálculo salarial que está se fazendo nos concursos nos municípios, está se tomando às vezes em conta àquele
83 que tem do Estado e fica aquele trabalho imenso de ter que chamar o concurso. Passamos por isso, não poderíamos deixar de
84 lhe ouvir e não manifestar a nossa solidariedade em relação a isso. Em segundo lugar gostaria de colocar para vocês um
85 informe que me foi cobrado na reunião anterior sobre a posição do COSEMS - Conselho Estadual de Secretários Municipais
86 de Saúde, acerca da resolução que foi tomada no Conselho indicando a desabilitação do Município de Itabuna. Fiz um relato
87 para vocês na reunião do Conselho, colocamos que na oportunidade teríamos encaminhado uma Comissão do COSEMS, para
88 que verificasse aquilo que foi apontado pela Auditoria e as denúncias que chegaram a este Conselho. Os colegas que foram
89 escolhidos para a comissão presididos pela Presidente do COSEMS, estiveram “in loco” nesse município, e além de
90 constatarem as irregularidades que foram colocadas para este Conselho, constatarem outras piores. Nessas circunstâncias nos
91 reunimos no COSEMS, eu tinha dito a vocês que a postura desse Conselho não seria corporativa, seria uma postura justa de
92 penalizar os municípios à partir do momento em que pega o dinheiro do SUS e não usa devidamente. Encaminhamos à CIB a
93 proposta da retirada do comando único de Itabuna, e naturalmente foi aprovada a desabilitação desse município na sua gestão
94 plena. Indicamos juntamente com a CIB que sejam notificados Procurador do Estado e o Promotor Público de Itabuna, para
95 que os recursos do Fundo Municipal de Saúde sejam seqüestrados e depositados na conta dos prestadores de serviços de
96 acordo a sua produtividade, isso foi solicitado e encaminhado, tivemos o apoio da própria Secretaria da Saúde do Estado, do
97 sub-Secretário que está aqui hoje presidindo essa reunião do Conselho. Apesar de tudo, a movimentação que tivemos
98 conhecimento do município de Itabuna, é que o gestor municipal ao invés de tentar novamente se colocar nos trilhos da
99 seriedade e honestidade de dirigir o município e fazer um bom uso do dinheiro público, ele contra atacou querendo nos
100 processar, inclusive eu sou um deles para ser interpelado judicialmente, continuamos nos manifestando dessa forma porque
101 não seremos coniventes do desvio do dinheiro do SUS para qualquer outro tipo de atividade que não seja justificada.
102 Lamentavelmente, o próprio Secretário de Saúde do Município de Itabuna que nos disse naquele dia que eu relatei a vocês que
103 ele estaria licenciado, no mesmo dia ele já não estava licenciado, aquelas mesmas mentiras sendo colocadas e avançando como
104 uma bola de neve, não havia mais como defender o indefensável, essa é a grande verdade com relação ao Município de
105 Itabuna. Estou colocando aqui de uma forma aberta para vocês porque fiquei preocupado, o companheiro Washington tem
106 conhecimento, os membros da Comissão e do COSEMS começaram a receber telefonemas de ameaças, dizendo que conhecem
107 onde moramos com quem vivemos, onde nossos filhos estudam, a coisa é bem maior do que imaginávamos, a relatora da
108 Comissão está recebendo torpedos Washington, inclusive entrou em contato com o Promotor Público para que possamos
109 encaminhar essa questão. Queria relatar esse fato aqui porque foi uma resolução que nasceu neste Conselho, e teríamos
110 obrigatoriedade de dar essas informações. Aguardamos que o juiz da comarca de Itabuna se manifeste em relação ao que
111 pedimos que é a intervenção imediata do Ministério Público. Entendemos que a CGU – Corregedoria Geral da União e a
112 Polícia Federal e todos os órgãos de controladoria devem ser notificados. Esperamos o apoio do Conselho e até fazermos um
113 agravo com o Secretário e o Prefeito de Itabuna porque ao invés dele tentar provar que está sendo acusado de uma forma
114 indevida, mas, que os caminhos para se resolver são as instâncias do SUS. Não cabe a nós enquanto instância do SUS julgar as
115 pessoas, quem vai apurar isso são os órgãos competentes. **O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** registrou a
116 presença de alguns representantes do Município de Jandaíra, que estão procurando esse Conselho como uma forma de trazer
117 algumas questões da Saúde do município que estão complicadas, eles trouxeram um relatório da situação do município,
118 encaminhado pelo senhor Isafas Souza Presidente do Conselho, e também pelo senhor Antônio Carlos Gomes que é o

119 Secretário da Saúde, e tudo em virtude de problemas políticos da cidade, e com o afastamento de um prefeito por questões de
120 improbidade administrativa e um outro prefeito que vive constantemente entrando e saindo da administração, em virtude de
121 liminares na justiça. O Município de Jandaíra vem pedir a sensibilidade desse Conselho Estadual para que analise esse
122 documento que foi trazido, bem como que será levado até a SESAB pelo Diretor da 3ª Dires, que vai trazer também a
123 situação da Saúde, mas, para tentar fazer uma reunião entre o Conselho Estadual de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de
124 Jandaíra, a Secretaria Municipal de Saúde e a 3ª Dires para verificar a situação do município e de que forma podemos
125 colaborar para resolver a situação da Saúde Pública que a população está solicitando. A situação é caótica, e precisamos dar
126 uma resposta a esse município. **O Senhor Presidente Substituto** mencionou que tem o documento em mãos, está assinado
127 pelo Secretário de Saúde de Jandaíra, senhor Antônio Carlos, que está ali, o documento foi entregue, o Gustavo fez um contato
128 conosco ontem, passamos as orientações para ele de quais seriam os procedimentos. O Secretário estará recebendo, o nosso
129 Auditor Geral Dr. José Raimundo está atrás de você Antônio, ele também vai receber essa documentação, caso queiram falar
130 fica para o final no que ocorrer. **O Conselheiro Jedson dos Santos Nascimento** apoiou as palavras do Conselheiro Jece. Há
131 quatro anos estou aqui neste Conselho e tenho nas minhas manifestações colocadas alguns pontos que dizem respeito à
132 necessidade de regulação do Estado para as suas necessidades. Vivemos uma crise de falta de cirurgias cardíacas para atender
133 as cirurgias cardíacas no Estado da Bahia, existem poucos centros de formação de cirurgias cardíacas no Brasil e a Bahia é
134 carente desse profissional, faltam anestesistas, como esses exemplos existem outros. A política neoliberal diz que o mercado se
135 auto regula, em relação à saúde particularmente eu, Jedson, não acredito nisso, acredito que o Estado tem que interferir e
136 promover a regulação para as necessidades do povo. Isso eu já digo há algum tempo, a regulação do número de vagas de
137 residências médicas conforme as necessidades do Estado é um aspecto que tem que ser contemplado, a estimulação de abertura
138 de vagas de residências médicas hoje, apenas 40% dos médicos que se formam tem acesso às residências porque essa é a
139 realidade. Quando Dr. Jece coloca a necessidade de melhora da remuneração médica que é um pleito que está sendo feito agora
140 pelo SINDMED, vemos que é necessário um posicionamento do Estado porque é um primeiro ponto. Se existem hoje tantos
141 erros médicos, tantas críticas acerca da má qualidade de assistência da população têm que se pensar nas causas. Solidarizo-me
142 com Dr. Jece e são essas as minhas palavras. **O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes** corroborou com as palavras que Dr.
143 Jece colocou, como médico também e prestador de serviço da SESAB quero reforçar essa posição. Hoje entendemos o Sistema
144 de Saúde às vezes com duas medidas. Enquanto hoje uma tabela de SUS paga um especialista ou uma consulta de R\$10,00
145 (Dez reais) que daria um atendimento no valor de R\$160, 00 (Cento e sessenta reais) por dia na tabela do SUS, a remuneração
146 do médico se for dividir R\$560,00 (Quinhentos e sessenta reais) ou R\$600,00 (Seiscentos reais) talvez desse R\$ 30,00 (trinta
147 reais) por dia, enquanto seria R\$160,00 (Cento e sessenta reais). Até a tabela do próprio SUS e da SESAB já tem um valor
148 gritante. Precisamos estudar isso que Jece falou ver os técnicos da Fazenda para nos apresentar qual o critério utilizado para
149 essa defasagem que aí está, e ver formas de uma remuneração decente, pois, é um trabalho mental e às vezes nós que estamos
150 atendendo um paciente que chega e recebe um conforto e um atendimento decente, já sai dali com a metade da sua “patologia”,
151 ou seja, um problema de ordem social ou psicológica resolvido, só pelo fato de encontrar alguém que escute e que tenha
152 paciência para tentar entender o seu problema. Fica aí a nossa mensagem a SESAB que faça um estudo, até mesmo para uma
153 questão de compatibilização do que o SUS paga que não é tão interessante, com o que a SESAB realmente remunera. O
154 Senhor Presidente Substituto colocou que não ia justificar nem fazer um contraponto, muito pelo contrário, é de achar caminho
155 juntos, mas, de certa forma vocês anteciparam o processo do PCCV, que está na pauta como um dos pontos principais. Vou
156 deixar que façamos este processo nesta discussão. Com relação aos Técnicos de Radiologia, que também está dentro do Plano,
157 quero lembrar que não existe ainda regulamentação de vinte quatro e vinte cinco horas, e a nossa lei é de trinta horas.
158 Precisamos ver se a categoria realmente conseguir regulamentar para menos horas. A CLT fala em vinte cinco horas, é claro
159 que o Estado vai cumprir a determinação, mas, consta na lei trinta horas, mas, podemos também abrir esse processo de
160 discussão. Em seguida fez a leitura das Comunicações da Presidência: 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007,
161 que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
162 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 4623/2005, tendo
163 como objeto – **“SENSIBILIZAÇÃO PARA MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL PARA
164 CONSELHEIROS DE SAÚDE, LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS E POPULARES”** no valor de R\$100.000,00 (Cem
165 mil reais). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por
166 meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
167 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2935/2003, tendo como objeto – **“IMPLANTAÇÃO E
168 IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”** no valor de R\$1.215.784,00 (Um milhão, duzentos
169 e quinze mil, setecentos e oitenta e quatro reais). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de
170 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
171 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 196/2002, tendo como objeto –
172 **“FOMENTAR E IMPLEMENTAR AS AÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER, DE FORMA
173 INTEGRADA, DANDO CONTINUIDADE AO TRABALHO DESENVOLVIDO PELOS PROGRAMAS DE
174 PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E DETECÇÃO PRECOCE DOS CANCERES MAIS PREVALENTES NO BRASIL,
175 COM ÊNFASE NA CAPACITAÇÃO GERENCIAL DE RECURSOS HUMANOS, EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E
176 EPIDEMIOLOGIA”**, no valor de R\$1.846.440,20 (Um milhão, oitocentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e quarenta reais
177 e vinte centavos). 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e

178 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
 179 Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 5459/2004, tendo como objeto – **“AQUISIÇÃO DE**
 180 **EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA”**, no valor de
 181 R\$704.000,00 (Setecentos e quatro mil reais). Pontuou que todos esses convênios solicitamos a prorrogação, fizemos um
 182 acordo com o Ministério da Saúde e passa pela chefia do Conselheiro Ednézio, que a Secretaria Estadual de Saúde vai tomar
 183 como prioridade resolver todos os convênios antigos. Inclusive o Ministério já orientou que não vai mais promover a utilização
 184 de recursos de aplicação financeira, sobrou R\$1.000.000,00 (Mil reais), manda um comunicado para utilização desse dinheiro,
 185 o Ministério da Saúde quer que a gente devolva os recursos e entre com novos convênios. Estamos seguindo essa orientação e
 186 a tendência é que tenhamos a cada dia menos solicitações de prorrogação. Enfatizou que todos os conselheiros estão recebendo
 187 as Resoluções da CIB via e-mail e nesta reunião passamos para o conhecimento de todos. Destacou os credenciamentos de UTI
 188 da Resolução nº155, até a nº161 que recebemos ontem. Resoluções da CIB: 1. Resolução CIB nº 140/2008 - Aprovar repasse
 189 de recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação Anti-Rábica, que se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo
 190 Municipal de Saúde. 2. Resolução CIB nº 141/2008 - Aprova o Projeto de Cirurgias Eletivas dos municípios de Feira de
 191 Santana e Camaçari e municípios de sua área de abrangência. 3. Resolução CIB nº 142/2008 - Aprova o Regulamento Técnico
 192 que estabelece as responsabilidades sanitárias e dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização,
 193 regionalização e descentralização dos serviços de Vigilância Sanitária e Ambiental do Sistema de Vigilância Sanitária e
 194 Ambiental do Estado da Bahia. 4. Resolução CIB nº 143/2008 - Aprova a adesão ao HPP – Hospital de Pequeno Porte do
 195 município de Tanhaçu. 5. Resolução CIB nº 144/2008 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação
 196 Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 6. Resolução CIB nº 145/2008 -
 197 Aprova os Projetos Regionais de Saúde do Trabalhador dos municípios de Jacobina e Alagoinhas. 7. Resolução CIB nº
 198 146/2008 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal, Equipes de Saúde da
 199 Família e Agentes Comunitários de Saúde, nos municípios de: Alcobaça, Rafael Jambeiro, Glória, Presidente Tancredo Neves,
 200 Taperoá, Alagoinhas, Chorrochó, Nilo Peçanha, Santanópolis, Presidente Dutra, Guanambi, Vitória da Conquista, Santo
 201 Amaro, Euclides da Cunha, Itaete, Cândido Sales e Xique-Xique. 8. Resolução CIB nº 147/2008 - Aprova a emissão de parecer
 202 favorável ao credenciamento do CAPS I no município de Nova Viçosa. 9. Resolução CIB nº 148/2008 - Aprova a extensão de
 203 vigência de 06 municípios oriundos do Projeto Saúde Bahia. 10. Resolução CIB nº 149/2008 - Aprova a tabela SESAB para
 204 pagamento de prestação de serviços hospitalares de leitos de retaguarda para pacientes sob cuidados prolongados. 11.
 205 Resolução CIB nº 150/2008 - Aprova a proposta de desabilitação do Município de Itabuna da Gestão Plena do Sistema
 206 Municipal de Saúde. 12. Resolução CIB nº 151/2008 - Aprova o credenciamento de 02 Leitos de UTI, sendo 01 Pediátrico e 01
 207 Adulto para o Hospital Santa Isabel no Município de Salvador. 13. Resolução CIB nº 152/2008 - Aprova o credenciamento de
 208 07 Leitos de UTI Neonatal na Unidade Municipal Materno Infantil no Município de Teixeira de Freitas. 14. Resolução CIB nº
 209 153/2008 - Aprova a mudança de classificação do CACON – Hospital Aristides Maltez, para CACON com Serviço de
 210 Oncologia Pediátrica, no Município de Salvador. 15. Resolução CIB nº 154/2008 - Aprova a homologação dos Termos de
 211 Compromisso de Gestão Municipal dos municípios de Alagoinhas, Aramari, Aporá, Crisópolis, Entre Rios, Ouriçangas, Rio
 212 Real, Sátiro Dias, Nova Soure, Olindina, Sítio do Quinto, Amélia Rodrigues, Ipirá, Jacobina, Caém, Serrinha e São Sebastião
 213 do Passé e de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 16. Resolução CIB nº 155/2008 - Aprova “ad
 214 referendum”, o credenciamento de 10 Leitos de UTI Neonatal Tipo II, na Maternidade Climério de Oliveira, no Município de
 215 Salvador. 17. Resolução CIB nº 156/2008 - Aprova “ad referendum”, o credenciamento de 10 Leitos de UTI Adulto Tipo II, no
 216 Hospital Geral Manoel Victorino, no Município de Salvador. 18. Resolução CIB nº 157/2008 - Aprova “ad referendum”, o
 217 credenciamento de 04 Leitos de UTI Adulto Tipo II, no Hospital Geral Clériston Andrade, no Município de Feira de Santana.
 218 19. Resolução CIB nº 158/2008 - Aprova “ad referendum”, o credenciamento de 08 Leitos de UTI Adulto Tipo II, no Hospital
 219 Geral de Vitória da Conquista, no Município de Vitória da Conquista. 20. Resolução CIB nº 159/2008 - Aprova “ad
 220 referendum”, o credenciamento de 28 Leitos de UTI Neonatal Tipo II, na Maternidade Professor José Maria de Magalhães
 221 Neto, no Município de Salvador. 21. Resolução CIB nº 160/2008 - Aprova “ad referendum”, o credenciamento de 10 Leitos de
 222 UTI Adulto Tipo II, no Hospital Geral Roberto Santos, no Município de Salvador. 22. Resolução CIB nº 161/2008 - Aprova,
 223 “ad referendum”, a habilitação do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce, no Município de Salvador, como
 224 Centro/Núcleo de Implante Coclear. Em seguida passou a palavra para o Senhor Presidente do CES Dr. Jorge Solla, que
 225 acabou de chegar e tomar assento para presidir a reunião. **O Senhor Presidente** saudou a todos os presentes e passou a palavra
 226 para Dra. Letícia Coelho, para fazer a apresentação da Situação Atual dos CERESTs - Centro Regional de Atendimento em
 227 Saúde do Trabalhador na Bahia, que será enviada para todos os Conselheiros via e-mail. **Dra. Letícia Coelho** cumprimentou a
 228 todos, e mencionou que ia trazer aqui uma parte do que fizemos de atualização da situação dos CERESTs, quero colocar para
 229 vocês que o CESAT – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador vem acompanhando tanto com investimentos na
 230 qualificação de recursos humanos um processo de Educação Permanente, quanto um processo de acompanhamento das
 231 dificuldades e dos nós críticos que os CERESTs tem enfrentado, é isso que eu vou apresentar para vocês. Estamos
 232 desenvolvendo a avaliação de desempenho do Plano de Ação que trabalhamos o ano passado com eles na proposição, em
 233 oficina de planejamento do plano de ação bi anual conforme consta na portaria atual que estabelece o funcionamento da
 234 RENAST – Redes Nacionais de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, e dessa avaliação estão aprofundando e fazendo
 235 uma avaliação de desempenho geral dos CERESTs. A outra ação nossa é o planejamento de uma avaliação mais global, uma
 236 pesquisa avaliativa da implantação da RENAST no Estado com as várias dimensões, não só com essas que vou colocar aqui,

237 isso já estava previsto o ano passado e inserimos no PP/SUS, estou adiantando o final da apresentação para termos uma idéia
238 de que o que está sendo colocado aqui está sendo trabalhado num detalhamento mais aprofundado. Pontuou que na realidade
239 existiam Centros de Saúde do trabalhador em vários Estados do Brasil até antes de 1990, o CESAT foi criado em 1988, tem
240 experiências desde a década de 80. Pela Primeira vez em 2002 o Ministério da Saúde definiu a forma de credenciamento de
241 habilitação e de disponibilização de recursos financeiros federais para os municípios e para os centros de referências. Na
242 realidade a Portaria nº 1.679/2002 – Criação da RENAST articula centros de referências que na maior parte já existiam. A
243 Portaria MS nº 777/2004 - Notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela
244 específica, no SUS, é atualizada, levou mais ou menos dez anos de discussão entre o Ministério e o CENEPI – Centro Nacional
245 de Epidemiologia, até termos de fato a notificação compulsória assumida em território nacional. A Portaria MS nº 2.437/2005
246 – Ampliação e Fortalecimento da RENAST, que trabalhamos atualmente, está em processo de revisão que o Ministério da
247 Saúde está fazendo, estamos nos inserindo nele desse ano em diante. Ela ampliou e fortaleceu a RENAST identificando as
248 ações principalmente de vigilância, porque a anterior tinha um enfoque maior na assistência. Essa nova portaria que é atual e
249 vigente deu um enfoque geral das ações. Mencionou que na Saúde do Trabalhador tem a Comissão Intersetorial de Saúde do
250 Trabalhador que é uma Comissão do Conselho Nacional de Saúde. Temos uma Comissão Estadual que é a CIST – Comissão
251 Intersetorial de Saúde do Trabalhador Estadual que é ligada a esse Conselho. Nas próximas reuniões provavelmente vamos
252 trazer para cá o que está ocorrendo na CIST, e tem também a definição da portaria da RENAST de ter conselhos gestores em
253 cada centro de referência. Essa portaria dos agravos de notificação compulsória tem outros agravos que podem não estar aqui,
254 que a depender do perfil epidemiológico do município ou da região podem ser incorporados. O Estado da Bahia tem também
255 na sua portaria estadual a definição de agravos relacionados ao trabalho como o de notificação compulsória desde 1997. A
256 Bahia foi pioneira em vários aspectos, criamos primeiro isso na Bahia, para depois o Ministério da Saúde assumir em âmbito
257 nacional. Quanto ao financiamento informou que estávamos fazendo um cálculo pela população economicamente ativa da área
258 de abrangência dos CEREST. Edna está com esse cálculo que corresponde a 0,02 centavos por trabalhador componente da
259 população economicamente ativa da área de abrangência. Essa é uma questão que devemos começar a discutir com o
260 Ministério também da necessidade de ampliar esse financiamento. Informou que o CESAT sempre funcionou com recurso
261 próprio do Estado, e eventualmente com algum projeto específico, mas, atualmente temos previsão de repasse para Unidades
262 Sentinela. Mencionou que esse ano a Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador passou da Secretaria de Assistência no
263 Ministério da Saúde para a Secretaria de Vigilância. Quanto a área de Recursos Humanos dos CERESTs o que a portaria
264 coloca é o mínimo do mínimo, temos observado demandas que tem na região na área de abrangência dos CERESTs essa
265 equipe mínima não dá conta de todos os problemas, precisa ser ampliada. Existem municípios que investem mais nessa
266 ampliação e outros têm se mantido com uma equipe mínima, e isso tem sido um problema por conta de ser uma equipe
267 pequena para atender a demanda. Com relação à situação dos CEREST quanto as formas de contratação, esclareceu que isso
268 tem sido complicado porque temos manifestações de instâncias de municípios que dizem que não vão colocar seus técnicos
269 para fazer Educação Permanente, qualificação, cursos e treinamentos porque eles são sub-contratados. Existem problemas
270 também nas ações de vigilância, que para entrar numa empresa precisa ter a carteirinha de autoridade sanitária: Inspetor de
271 saúde, vigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador ou de vigilância sanitária, e para isso é preciso tem definição
272 no Plano de Cargos e Salários, e ter uma definição legal. Tem muitos municípios que tem código sanitário definido nas ações
273 de Saúde do Trabalhador, mas, não tem no seu plano de carreira nem na sua equipe contratado via concurso público aqueles
274 servidores. Para as ações de vigilância essa situação é complicada na nossa área, precisamos ter a equipe investida do poder de
275 autoridade sanitária para fazer vigilância e para entrar em empresa. Quanto ao Controle Social: Conselho Gestor – CIST
276 pontuou que investimos nesse tempo mais na formação de conselhos gestores que é a representação da gestão do CEREST e do
277 município dos servidores e trabalhadores dos CERESTs e de representantes do controle social, em geral representantes de
278 sindicatos de trabalhadores ou associações de trabalhadores da região. Informou que só tem CIST no Estado, não tem nenhum
279 município nosso nenhum CEREST com CIST que é a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador que está prevista na Lei
280 Orgânica da Saúde, e a CIST deve ter uma composição mais ou menos com três bancadas, a governamental, representantes de
281 empregadores e dos trabalhadores, ela não precisa ser paritária nem ter aquela distribuição, estamos agora investindo nessa
282 formação. Com relação às Atividades Coletivas com grupos terapêuticos, alguns estão começando agora, outros já tem mais
283 experiências, mas, tem também algumas diferenças de funcionamento e de concepção. Ações de Vigilância em Saúde do
284 Trabalhador, fecham a apresentação com os dados de 2007, já temos dados desse ano, mas, estamos trabalhando com 2007.
285 Precisamos ter muito acompanhamento e investimento em qualificação de recursos humanos porque a qualidade dessas ações
286 com algumas exceções deixam muito à desejar. Notificações de agravos relacionados ao trabalho por Cerest SINAN,
287 Bahia/2007, temos acompanhado o SINAN e temos um relatório do acompanhamento do SINAN que seria interessante
288 disponibilizar para o Conselho, eu posso mandar depois. É um relatório que fizemos acompanhando tanto os dados
289 epidemiológicos que aparecem quanto os problemas de falta de preenchimento de variável, um acompanhando da
290 operacionalização do sistema. Ações de Comunicação em Saúde do Trabalhador - Eventos realizados: São eventos que diferem
291 entre si, tem CERESTs que colocaram outdoor na rua, fizeram campanhas em datas comemorativas, fizeram folhetos,
292 cartilhas, material informativo, e tem outros CERESTs que tiveram dificuldades e não fizeram nenhum material informativo e
293 estão com dificuldades ainda de terem esse entrosamento com setores de comunicação, ou setores administrativos dos
294 CERESTs para produzirem material que informem a população tanto sobre os serviços quanto as ações de educação e
295 prevenção. Após feita a exposição o **Senhor Presidente** colocou em discussão, todavia se desculpando porque terá de se

296 ausentar da reunião por motivo de uma outra atividade, passando, portanto a palavra para o Conselheiro Washington Couto
297 assumir a presidência da reunião. **O Senhor Presidente Substituto** colocou em discussão a apresentação da Dra. Letícia
298 Coelho, afirmando que a intenção era fazer a apresentação sobre o PCCV logo após a exposição sobre o CEREST para
299 posteriormente se fazer o processo de discussão e antes do Senhor Presidente Jorge Solla se ausentar, porém não haveria mais
300 tempo pelo adiando da hora, pois ele fará uma viagem agora. **O Conselheiro Luiz Delfino** fez as seguintes perguntas: Qual é o
301 potencial do Estado em relação ao número de CERESTs? O número de CERESTs hoje no Estado é suficiente para atender à
302 necessidade em Saúde do Trabalhador? Ou existem potencialidades para serem instaladas e nós até alertarmos ou sugerirmos
303 aos municípios? Com relação ao Conselho Gestor, como você colocou, é um órgão que está no município com ação regional;
304 disse então que se este Conselho Gestor não for participativo de toda região, vai continuar acontecendo que o CEREST só
305 servirá ao município. É a municipalização - o prefeito atua no CEREST, o CEREST só resolve os problemas do município
306 sede, esquecendo a região; isso é uma das coisas que percebo lá em minha região. Questionou como poderá agilizar o processo
307 de participação de formação dos colegiados. Com relação ao que você colocou sobre Conceição do Coité, percebi cento e
308 setenta e duas consultas em dois mil e sete, que recebe este recurso para catorze consultas no mês. É uma coisa que está
309 realmente precisando do colegiado regional para que venha cada CEREST e outros cumprirem a sua função. Enquanto não
310 existir o Colegiado Regional, acredito que o CEREST vai servir só para o município. É conveniente para o prefeito de cada
311 município receber este recurso, não ter compromisso e atender a clientela do seu município; é conveniente para ele. A respeito
312 das ações educativas que, talvez pela inexperiência do CEREST, tenha um direcionamento, porque eles não estão fazendo;
313 talvez uma centralização das ações educativas, um direcionamento, uma meta. O Conselheiro Raul Molina falou que quanto
314 aos dois slides foram apresentados, talvez vocês reparassem sobre os valores recebidos de dois mil e seis e dois mil e sete, a
315 aplicação deles é menos de 10%, pelos valores que vi; e outros slides que vocês mostraram de aplicação de 70%, 80%, 90%
316 me perdi ali, do valor aplicado, porque pelo que reparei o valor recebido de dois mil e seis e dois mil e sete, nenhum dos
317 municípios conseguiu chegar à aplicação de 20%, rapidamente naquilo que vimos. Seria interessante até ver novamente este
318 slide. A Conselheira Tereza Deiró chamou a atenção falando à nossa companheira de sempre Letícia Nobre que já foi diretora
319 do CESAT, de forma que tínhamos governos que não davam atenção à Saúde do Trabalhador de Salvador; temos que resgatar
320 que estamos vivendo um momento diferente, que tende a melhorar. Mas gostaria de chamar bastante atenção à questão de
321 saúde do trabalhador da Saúde. Acredito que sejamos um contingente considerável de trabalhadores que não temos qualquer
322 monitoramento da sua saúde nas unidades e a companheira sabe que foi nossa parceira, inclusive na produção de um vídeo. O
323 SINDSAÚDE produziu um vídeo há mais ou menos uns cinco anos. “Quem cuida da vida tem direito à saúde”. Este vídeo foi
324 para provocar uma discussão. Ele é tão atual, quanto há seis anos, e a companheira Letícia Coelho, estou falando assim Letícia,
325 pelo respeito e consideração que é uma companheira nesta luta pela saúde do trabalhador, então vemos mais uma vez, o quanto
326 Salvador, que é onde se concentra o maior número de profissionais, fica aquém do acompanhamento da Saúde, inclusive do
327 trabalhador da Saúde. Por outro lado, queria entender um pouco melhor, mas acho que, como a apresentação vai ficar conosco,
328 sempre a secretária executiva nos passa; aí entender um pouco esta questão mais do que é disponibilizado, quer dizer, o
329 Ministério envia trinta mil/mês. Não estou tão preocupada com números, e sim quais são as prioridades da saúde do
330 trabalhador em Salvador. Por que o trabalhador da saúde não tem nenhum trabalho voltado para isso. O pessoal que lida com
331 riscos físicos, biológicos, químicos, mecânicos, mas não consegui visualizar. Não estou fazendo nenhuma cobrança, nenhuma
332 crítica velada não; estamos colocando da necessidade de que isso seja. Lembro-me que temos um projeto em conjunto, que
333 acho que precisamos resgatar, acho que o SINDSAÚDE pode tranquilamente, talvez junto com o SINDMED, se quiserem e
334 acho que querem sim, ver esta questão do trabalhador da saúde, contaminação. Não temos CIPA – Comissão Interna de
335 Prevenção de Acidentes, então o que está substituindo as CIPAS dentro do Hospital? Que eu saiba nada. Há CCIH - Comissão
336 de Controle de Infecção Hospitalar, em alguns lugares. E outros não têm CCIH ou tem PROFORMAR – Programa de
337 Formação de Agentes Locais de Vigilância à Saúde. Sabemos que as CCIHs existem em muitos lugares apenas pro forma, mas
338 o controle dos agravos do trabalhador da saúde que eu tenho conhecimento, e quero esclarecimentos sobre isso, se o que existe
339 é de forma muito pontual e/ou incipiente. O Conselheiro Jecé Brandão questionou, pois pelo o que viu no que se refere ao
340 índice de trabalhador com morte, os municípios de Jequié e Barreiras se destacavam com uma incidência de mortalidade muito
341 maior do que nas outras regiões, quais são os diagnósticos feitos para essas mortalidades estarem destacadas nesses dois
342 municípios. A Conselheira Carmem Célia perguntou quanto à questão da avaliação da ação do CEREST se há algum dado com
343 relação á aquelas unidades, aqueles CERESTs que têm uma ação efetiva, se isso se reflete em uma redução dos acidentes e dos
344 agravos. Tentei ver se percebia isso naquele quadro do azul e do vermelho escuro, mas não deu para ver; agora o primeiro de
345 todos já era bem discrepante. Eu queria saber se tinha uma variação disso, ou seja, existe o CEREST, mas a sua ação se reflete
346 em redução disso? O Senhor Francisco José parabenizou Dra. Letícia Coelho pela apresentação, dizendo ser muito importante
347 esta discussão aqui neste Conselho, pois ela já se passava de um determinado período desta necessidade. Acho que há três
348 pontos fundamentais para tentar, pelo menos, processualmente ver esta questão colocada. Um dos pontos fundamentais do
349 SUS é o colegiado de gestão e você com a gestão municipal, de um Centro de Referência para ele ter abrangência regional,
350 acreditamos que, como foi mostrado aí, é uma situação bastante complicada. Então teria de observar qual seria o papel das
351 DIRES, no sentido de ser, de fato, talvez, se o gestor ser o articulador da gestão regional. A segunda questão é o conceito do
352 que é o trabalho no século XXI. O trabalhador no século passado foi muito confundido com aquela pessoa que tinha a carteira
353 de trabalho assinada. No século XXI este conceito perpassa isso e hoje, qualquer pessoa que tem uma atividade, seja ela qual
354 for, para qual ela vai estar tirando dali o seu sustento, é um trabalhador e precisa ser reconhecido como tal, independente se ele

355 é formal, informal, público, ou privado e, acreditamos que esta questão precisa ser colocada mais vezes ainda no âmbito da
356 discussão da saúde que, infelizmente há uma dificuldade muito grande de ser feita. Em terceiro lugar, seria o papel daquela
357 comissão, que deveria estar assessorando este Conselho para fazer esta discussão, que é a CIST - Comissão Intersetorial de
358 Saúde do Trabalhador, que existe neste Estado desde 1991, e que percebemos hoje, pela dificuldade apresentada pelos
359 Conselheiros nesta importante discussão desta Política Nacional, o quanto faz a falta de uma comissão preparada, articulada,
360 presente, dando a este Conselho as condições de fazer este tipo de discussão e pautando nas necessidades dos quatrocentos e
361 dezessete municípios aqui do Estado da Bahia. É um momento de se repensar qual é o formato, qual é a condição que esta
362 comissão tem para com este Conselho e o que é que pode ser feito para esta discussão, talvez um seminário, ou um a plenária
363 possa trazer a luz do que é a RENAST – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador para a Bahia e do que é a Saúde do
364 Trabalhador para todo este conjunto que já falamos aqui, que não é apenas aquela pessoa que tem uma carteira de trabalho
365 assinada, mas todos os trabalhadores e trabalhadoras de todos os segmentos que estão aqui no Estado da Bahia. Este é apenas
366 um pontapé inicial, que este Conselho, acredita que tem e deve como sabemos, de qual é o seu papel de fomentar esta
367 discussão para mais adiante. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que não estava registrando, mas foi até uma solicitação
368 dos Senhores Conselheiros que algumas unidades nossas se fizessem presentes na reunião deste Conselho. Geralmente já
369 temos a presença principalmente do nível central, como superintendentes e diretores, mas algumas unidades já estão participando,
370 como hoje, com a presença do Ernesto Simões, Dom Rodrigues de Menezes, CICAN – Centro Estadual de Oncologia,
371 CREAIDS, Ouvidoria, Otávio Mangabeira e outras Unidades. Enfim, vamos estar sempre falando, porque muitas vezes, tem
372 numa discussão um diretor ou alguém da unidade que pode, até aqui no momento, utilizar da palavra e tirar alguma dúvida ou
373 resolver algum problema. Então, estamos recebendo os recadinhos das unidades. Sejam todos bem-vindos e no decorrer vamos
374 informar a todos os que fizerem presença no nosso Conselho a título também de registro na nossa ata. Dra. Letícia Coelho
375 quanto ao questionamento do potencial do Estado para o número de CEREST informou que há previsão de criar mais dois
376 CERESTs, isso pela pactuação com o Ministério da Saúde e o recurso orçamentário financeiro que está alocado pelo
377 Ministério para isso. O que temos visto é que deveria ter um CEREST em cada microrregião. Na realidade era para ter muito
378 mais, porque a consideração que temos que fazer é de qual é o perfil produtivo do Estado e este perfil também é dinâmico.
379 Hoje, por exemplo, temos várias áreas do Estado abrindo processo de mineração das mais variadas de ouro, urânio, ferro,
380 pedras preciosas, entre outras. O processo de mineração vai trazer muito acidente, muito problema respiratório, e fora
381 agricultura e os grandes pólos. O que pensamos é que deveria ter em cada microrregional. Até quando conseguirmos isso
382 depende de uma pactuação com o Ministério e aqui no Estado também; agora temos este dilema apontado hoje. Pela portaria
383 do Ministério, o CEREST é para ser regional. É muito complicado o Secretário de Saúde de o município gerir o CEREST
384 regional. Então, talvez ao invés de pensarmos em CEREST, talvez termos CERESTs em municípios em áreas em que o perfil
385 da atividade produtiva é um perfil que sabemos, de ante mão, que é muito importante no adoecimento e na ocorrência de
386 acidentes de trabalho, e trabalharmos com o fortalecimento das equipes das DARES, por exemplo, e com o fortalecimento das
387 equipes municipais de vigilância, que com esta estratégia de rede, com unidades sentinelas e núcleo sentinelas termos, de fato,
388 em cada município uma pessoa, duas pessoas que, junto com a equipe de vigilância Sanitária Epidemiológica de Saúde
389 Ambiental, olhe e dê conta de encaminhar as questões de Saúde do Trabalhador. E na assistência; a rede de assistência não
390 precisar necessariamente ter um CEREST especificamente, mas que tanto, quanto a atenção básica, quanto a emergência
391 hospitalar, quanto à rede hospitalizada, comecem a ampliação sem estar concentrado só no CEREST, porque o diagnóstico
392 tratamento já é feito na rede, mas precisa ter um investimento. Já é feito, em termos. Os trabalhadores já são atendidos, mas
393 precisam ter qualificação, capacitação, notificação, identificação do caso. Talvez precisamos ter uma estratégia conjunta e
394 complementar, de ter mais alguns CERESTs, resolver esta questão se vamos ter CEREST regional ou municipal, fortalecer o
395 papel das DARES nisso e também, trabalhar mais com o fortalecimento e a ampliação das equipes de vigilância nos municípios,
396 para o próprio município dar conta da vigilância do seu território. Outra noção que podemos pensar e precisamos discutir isso
397 entre a Secretaria Estadual, municípios e o Ministério da Saúde também, inclusive este já tem apontado no PAC da Saúde,
398 recurso específico que é muito pouco, são dez mil reais no ano para o município sentinela. Por exemplo, esta noção de
399 município sentinela, eu tenho dito para a minha equipe aqui, por exemplo, temos só cinco municípios sentinela no Estado da
400 Bahia, como Santo Amaro, porém não é um município sentinela para área de Saúde do Trabalhador, porque o estrago foi
401 decorrente de uma atividade produtiva, um empreendimento produtivo e temos uma intensificação da ação do Estado em todas
402 as áreas: na atenção básica, no hospital, na média e alta complexidade, na Saúde do Trabalhador. Então, é esta a noção de
403 estarmos na Saúde do Trabalhador muito mais articulado e organicamente fazendo parte da rede como um todo, de redes. Uma
404 mineração de urânio vai abrir uma mineração de ferro e aquele município tem que ser sentinela. A população inteira é do
405 município. Temos que acompanhar aquela população, acompanhar aquela coorte de pessoas nos próximos trinta, quarenta
406 anos. Temos acompanhado a discussão no licenciamento ambiental do IBAMA, no Ministério Público. Eles estão agora
407 contratando um estudo lá para Caetité. A empresa no licenciamento ambiental tem que cumprir isso. A Saúde precisa ter um
408 esforço articulado, da Secretaria de Saúde do Município com a Secretaria de Saúde do Estado, incluindo a Diretoria Regional
409 de Saúde, porque vamos ter de produzir as informações de darmos conta da situação da saúde da população para os próximos
410 quarenta anos, porque mineração de urânio não é qualquer coisa; vamos ter que acompanhar todos os indicadores de morbimortalidade e ambientais e de água para consumo humano. Esta é a noção de integralidade que precisamos ter com o restante
411 da rede. Em Bom Jesus da Serra está a mineração de amianto aberta, com todo mundo entrando e saindo, de contaminação de
412 crianças que estão nascendo, crescendo. Jacobina, Juazeiro, pólos agrícolas, por exemplo, com a questão do agrotóxico. Então
413

eu diria que temos algumas áreas do Estado que precisariam ter este esforço concentrado. Vai ser oficializado isso? Vai ter financiamento? O que foi colocado no PAC, é que teria para o Estado da Bahia a previsão de recursos que é de dez mil reais por ano para o município sentinela. Isso é muito pouco; temos que investir nesta ampliação. Do ponto de vista do Conselho Gestor Regional, atualmente como ainda é regional, estamos discutindo e fazendo isso em oficinas de planejamento e acompanhamento de supervisão, inclusive o controle social faz parte de todas as supervisões que a nossa equipe vai a campo, e estamos dizendo o seguinte: compõe o Conselho Gestor com pelo menos representantes do Conselho dos Municípios ou dos principais municípios da área de abrangência. Por exemplo, Camaçari está fazendo isso. Já tem lá representantes da Secretaria e outros municípios também estão fazendo; todavia, é garantir que tenha representação no Conselho Gestor de representantes da Secretaria do Município, do Controle Social, e de outros municípios. Mas esta questão de resolvermos, de continuar sendo regional ou se vai ser municipal, vamos ter em algum momento de nos posicionar e vamos trazer esta discussão para este Conselho e para a CIB, e também para o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde. No âmbito nacional está se propondo, e é uma ótima idéia criar uma comissão técnica de Saúde do Trabalhador junto ao CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde e CANASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, pois essas questões têm que ser discutidas muito com o acompanhamento e o posicionamento desses Conselhos. Aqui na Bahia podemos travar esta discussão com os nossos. Referente ao direcionamento das ações educativas tem razão, às vezes se coloca como ação educativa o que vimos discutindo na nossa área, por exemplo, curso de primeiros socorros, curso de prevenção de incêndio e tal. Isso não é Saúde do Trabalhador. Isso é segurança patrimonial; eventualmente é importante e tal. Mas o que precisamos é de cursos que identifiquem o que determina as causas das doenças e dos acidentes e possibilidades de prevenção. Temos feito este acompanhamento, mas de fato acaba que tem muita atividade de educação e saúde que é palestra. Conceição do Coité começou a fazer palestras porque as empresas pediram para fazer palestras em cipas, naquela semana de prevenção interna de acidentes de trabalho, aí a empresa solicitava palestra, então o Secretário de Saúde nos falou que estava observando que os trabalhadores vinham para o Secretário de Saúde do Município dizendo que eles não conseguiam ter confiança na atuação do CEREST, e aí é uma coisa diferente, a área de Saúde do Trabalhador tem uma natureza diferente de outras áreas, porque estamos permanentemente, cotidianamente vivenciando este conflito capital trabalho. Por mais que isso pareça chavão não é; isso é cotidiano. Então o Secretário de Saúde identificou os trabalhadores e Sindicato dos Trabalhadores não estavam se fiando muito no CEREST, porque o CEREST estava fazendo muita palestra na empresa a convite dos empresários. E que teor de conteúdo e educação em saúde eles estavam falando? Eles falavam lá o que os empresários estavam pedindo para falar, que é falado incêndio, que é falado do primeiro socorro, não é isso que é Saúde do Trabalhador no SUS. Temos colocado inclusive o que é comunicação em Saúde do Trabalhador; é uma área, é um tema que teremos de discutir com eles daqui para frente, até nós também termos que nos apropriar melhor disso. O próprio CESAT tem que fazer uma discussão estruturada, o que é um plano de comunicação em saúde do trabalhador, quais são as estratégias, os princípios e diretrizes e discutir isso com eles também, porque senão saem alhos e bugalhos. Olhamos acidentes de trabalho e não sei o que, aí comunica uma noção completamente equivocada do que é a ação que precisa ter; se queremos de fato, influir na prevenção e na mudança da condição de trabalho. Esta é uma preocupação nossa. A Saúde do trabalhador na saúde. Há duas questões na saúde do trabalhador: Quem é trabalhador para o SUS e para o CEREST em decorrência disso? Todos os trabalhadores sejam carteiras assinada, não assinada, trabalhador urbano, rural, público, trabalhador do setor privado; o CEREST tem que atuar num conjunto, é claro que estabelecer prioridades, ver a composição do perfil produtivo, do perfil epidemiológico, ver o que é prioritário, o que é mais grave, utilizar o que temos toda uma discussão de critérios, de magnitude, de importância, de factibilidade, e aí cada um vai estabelecer a prioridade na sua área, dependendo do seu perfil produtivo e epidemiológico. Trabalhadores da saúde, às vezes, aparecem nisso, outras vezes, não aparecem. Tenho discutido com o Secretário da Saúde, assim olha o CEREST não está impedindo de trabalhar um trabalhador da educação, do município, um trabalhador da saúde no município, pelo contrário; agora quanto mais este planejamento do CEREST for feito, junto com a equipe da Secretaria de Saúde dos municípios melhor, pois essas necessidades vão ser identificadas. Então, por exemplo, aconteceu um acidente de trabalho lá colocado como grave e com óbito ou como importante, por exemplo, acidente com material perfuro-cortante. Então lá na nossa portaria tem que ser investigado. Esses acidentes ocorrem principalmente, em servidor da saúde. Muitos casos de LER/DORT, muitas patologias. Eles precisam acompanhar, mas este é um tipo de acompanhamento que deve estar constando ali do plano dos projetos, do acompanhamento epidemiológico e da vigilância; agora a função, o CEREST não pode ter, está explicitamente colocado na portaria, isso é concepção de muito tempo, ele não substitui atribuição e a obrigação do gestor, do prefeito, do Secretário de Saúde ou do governador na saúde ocupacional. Uma coisa é Saúde do Trabalhador que tem que ter o plano para sua população da área de abrangência. Outra coisa é fazer programa de saúde ocupacional para os servidores públicos, porque trabalhador do setor público ou privado tem que estar se for importante, nos planos e projetos; mas aquela saúde ocupacional, de fazer mapeamento de risco, avaliação das condições de trabalho, exames pré-admissionais, exames periódicos, exames demissionais, mapeamento de risco pode até ajudar. Tenho incentivado que os CERESTs participem junto com as equipes da prefeitura e da Secretaria de Saúde na avaliação de condição de trabalho de uma Unidade de Saúde, do PSF ou de uma outra área, como o pessoal que trabalha com limpeza urbana que é do município. Enfim, que eles participem disso porque eles podem fazer mapeamento de risco, ajudar; agora eles não são os serviços de Saúde Ocupacional, que é o serviço, que é obrigação do gestor, que é obrigação do prefeito, que tem que ser tirado com o recurso do orçamento, com a fonte do orçamento próprio do município. Esta diferença tem que se fazer. Tem uma interface? Tem. Tem a ação de vigilância que vai fazer lá, tem ação de orientação, de educação, de ajuda no planejamento, de ajuda na qualificação. Tudo isso tem, mas não é o CEREST que vai

473 fazer o acompanhamento periódico, nem da saúde, nem da educação, nem da agricultura, nem da área urbana. Precisa que os
474 prefeitos tenham as suas. Do ponto de vista do Estado temos discutido isso. Lá no CESAT fizemos na semana passada uma
475 apresentação; o Coordenador de Saúde Ocupacional da SAEB – Secretaria de Administração do Estado da Bahia apresentou o
476 que eles estão propondo para os servidores públicos de uma forma geral, em termos de avaliação das condições de trabalho,
477 para resolver aquelas pilhas de processo referentes à insalubridade e depois propor como vai fazer os exames periódicos e tal,
478 como vão estabelecer os programas de saúde ocupacional. Inserimos-nos nisso. Colocamos que isso precisa ser discutido. A
479 Secretaria de Saúde terá que fazer isso também. Para ser feito é preciso ter normas gerais e aí temos que discutir a revisão da
480 6677 que é a lei de servidor público; a SAEB, o governo do Estado está revisando esta lei 6677. Temos que participar disso,
481 porque têm que garantir algumas normas gerais na lei para podermos ter portarias, instruções normativas dizendo que o
482 Programa de Saúde Ocupacional do servidor público vai ser assim ou assadas; vai ter uma equipe na saúde, uma equipe na
483 educação, uma no Couto Maia, outra no HGE; terá que ter previsão orçamentária, profissional, porque não vai acontecer ou
484 contratar ou sub-contratar. Acho que fazer uma contratação de uma grande empresa ou de várias empresas para isso de forma
485 terceirizada, é jogar dinheiro fora. Mas esta é a minha opinião; então se vou ser ouvido ou não, vai depender. Acho que tem
486 que constituir equipes próprias, multiprofissionais em cada Secretaria pelo menos. E no nosso caso, as grandes unidades têm
487 que ter um núcleo lá de pessoas trabalhando com isso. Temos que participar na discussão de elaboração das normas gerais,
488 porque, por exemplo, o instrumento que vai identificar acidente de trabalho ou doença ocupacional, com servidor público tem
489 que ser o mesmo, seja para a Saúde, seja para a Educação, seja para Agricultura, seja para SAEB ou para a Fazenda. Não dá
490 para cada um criar um da sua cabeça. Tem que ter um funcionamento geral e temos que garantir algumas coisas na lei, porque
491 a lei 6677 está completamente omissa em relação; só em dois ou três artigos e falam de insalubridade e adicional, este nunca
492 na vida foi, e nem vai ser proteção da saúde e nem prevenção; adicional é só um aumento salarial, é monetarização da Saúde,
493 não vai mexer em nada na condição do trabalho, não vai prevenir coisa nenhuma. Hoje neste processo, estamos com mais
494 conjuntura política, organizacional e operacional para podermos dar conta. A respeito do financeiro colocamos aplicação
495 financeira e isso, terei que conferir lá com o meu pessoal; na realidade a aplicação financeira é o que o CEREST informou o
496 que foi aplicado, o Fundo Municipal de Saúde informou o que foi aplicado e isso depende de quanto tempo ficou dinheiro
497 rendendo; a velocidade que o CEREST conseguiu executar, gastar o dinheiro e tal. Colocamos naquele gráfico, separadamente
498 do que recebeu referente à 2007 e o que gastou no ano de 2007 percentualmente e individual para cada CEREST. Aquela
499 “torta” na realidade não é 100% ela inteira. A aplicação financeira da tabela anterior é uma coisa; o que aparece lá é o que eles
500 executaram, o que compraram, empenharam e aí não bate mesmo. Se tirasse aquela aplicação financeira ela ia influir no saldo
501 que é a última coluna. Dra. Lorene Pinto disse que entendeu a dúvida do Conselheiro Raul Molina, foi porque na tabela está
502 apresentado saldos anteriores de 2006 com o que recebeu acumulados 2007, e no gráfico de pizza é execução de 2007. Aí
503 realmente não vai bater. Dra. Letícia Coelho informou que a disparidade em Jequié, Barreiras no gráfico de barras, na
504 realidade ali está falando não é incidência da mortalidade, são acidentes graves de trabalho com óbitos, mas números e idas aos
505 ambientes de trabalho para investigar os acidentes. Temos um outro documento que fizemos as taxas, os coeficientes de
506 mortalidade por acidentes de trabalho, mas aí não é no SINAM – Sistema Nacional de Atendimento Médico, porque o SINAM
507 é muito sub-registrado; esta é uma questão muito importante. Só vou saber se a atuação do CEREST vai impactar na melhoria
508 da situação, na melhoria de Saúde dos Trabalhadores daqui, a uns dez anos mais ou menos, porque se eu aumentar a
509 notificação, aumentar todos esses indicadores que queremos diminuir, se eles estiverem aumentando, estou sabendo que o
510 CEREST está trabalhando direitinho, porque temos uma sub-notificação muito grande; são mais de 95% sobre sub-notificação.
511 Por enquanto, por esses próximos anos, o que vamos querer é que, de fato, as estatísticas fiquem piores, que os nossos
512 indicadores fiquem piores, porque eles estão invisíveis praticamente. O número de inspeções não é exatamente o número de
513 acidentes. Temos este diagnóstico, que posso encaminhar também para a Secretária Executiva. Colegiado de Gestão –
514 abrangência regional municipal. Chico quer trabalho, isso é uma grande discussão, mas, temos que trabalhar com todos os
515 trabalhadores, empregados, desempregados e aposentados. Sabemos que esta é uma discussão conceitual e importante para
516 travarmos. Há uma questão interessante que estamos discutindo junto com a Secretaria do Trabalho e outras Secretarias; nós já
517 propomos cláusulas para o Governo do Estado e para a Secretaria de Indústria, Comércio e Mineração colocarem nos seus
518 projetos de desenvolvimento econômico, para que as empresas observem cláusulas de proteção à saúde do trabalhador ao meio
519 ambiente. Estas discussões poderão travar em uma outra hora também. O desenvolvimento do Estado está muito dinâmico e
520 precisamos entender este mundo do trabalho. Quanto ao papel da CIST, tivemos em alguns momentos oficinas com a CIST e
521 com os Conselhos Gestores para definir qual era a atribuição de um e outro, para não superpor. A CIST de fato está bastante
522 complicada; temos tido muitas reuniões sem “quorum”. Temos ausência de várias representações e também ausências das
523 representações das centrais sindicais. Estamos propondo trazer para este Conselho a discussão de mudança da composição da
524 CIST e, não resolvendo isso, inclusive sugerir a mudança da Central Sindical, para Sindicatos Trabalhadores que hoje estão
525 mais atuantes nesta área, porque temos tido problemas de falta de “quorum” e temos que trazer inclusive a sugestão de ter um
526 Conselheiro deste Conselho sempre acompanhando a CIST. O Conselheiro Luiz Delfino enfatizou, pois quando estudou o
527 CEREST, a composição de cada CEREST, tem alguns efetivos e alguns cargos comissionados, para estudo do CEREST, pois
528 acha fundamental a participação do Estado neste CEREST. Como poderia ser viabilizado isso para dar caráter regional? Talvez
529 um cargo comissionado indicado pela DIRES regional. É uma sugestão para estudo que estou fazendo, pois assim vou perceber
530 que esse CEREST, alguém da DIRES indicado por uma DIRES possa ter uma função regional. O Senhor Presidente Substituto
531 acredita que o que ficou foi uma necessidade que os Conselheiros têm é de não só da apresentação, mas de fazer os ajustes nos

532 números. Foi muito esclarecedora, não só a apresentação, mas o processo também das respostas. É um tema que há muito vem
533 se cobrando aqui neste Conselho, e hoje vimos a importância; mas seria interessante de se colocar, de entregar este material e
534 depois fazermos este acompanhamento, como o Conselheiro Luiz Delfino colocou, das idéias. É uma unidade regional que está
535 dentro da gestão plena municipal. Então o que fazer? Qual é a solução. É uma questão do CEREST. Têm outras áreas que
536 também temos o mesmo entendimento. São coisas do nosso Sistema Único de Saúde, do processo de regionalização solidária,
537 ser realmente parceiro, de reunir esses municípios, dos colegiados de gestão macrorregional que tem a função de fazer o
538 processo de acompanhamento, de regulação macrorregional também, porque muitas vezes, não adianta ter o caráter regional,
539 mas os municípios não têm este entendimento e o próprio município que está dentro da jurisdição, ali não faz a cobrança. E o
540 espaço muitas vezes de fazer a cobrança, é o espaço do colegiado de gestão macrorregional, que é uma instância nova, mas que
541 tem todo um entendimento e o COSEMS, o Conselheiro Raul Molina que aqui o representa, sabe da importância. O Conselho
542 pode até fomentar isso, de cobrar do colegiado de gestão macrorregional, também no que diz respeito à atuação do CEREST.
543 A Conselheira Tereza Deiró fez dois encaminhamentos: primeiro, lembro bem que o senhor Francisco José propôs um
544 seminário, ou coisa semelhante onde tivéssemos oportunidade de assessoramento ao CES por parte da Comissão Intersectorial
545 de Saúde do Trabalhador. Acho que devemos deixar aqui nesta reunião aprovada a idéia e em um outro momento peço até que
546 o próprio CESAT seja o provocador e que o Movimento Sindical e os outros companheiros daqui do Conselho, como um todo,
547 pudessem tirar uma comissão talvez, para elaborar isso se for o caso, e nós de fato, porque ter um assessoramento, e para você
548 ter uma idéia, temos um jejum de praticamente quatro anos desta discussão; estou dizendo porque quem me antecedeu como
549 Conselheira, já me falou isso e eu já estou reconduzida. Portanto temos um jejum de discussão desta situação, fora o que se
550 discutiu nas Conferências, nunca mais se discutiu mais nada sobre Saúde do Trabalhador. Então temos dúvidas, estamos
551 desinformados e as coisas estão acontecendo. Referente ao perfil epidemiológico, acho que podemos remeter a esta outra
552 oportunidade para podermos ter mais conhecimento e o CESAT ter condições de fazer uma possível apresentação. O Senhor
553 Presidente Substituto agradeceu Dra. Letícia Coelho, bem com à equipe do CESAT e à Superintendência de Vigilância, em
554 seguida convidou Dra. Isabela para dar os informes referentes ao PCCV – Plano de Cargo Carreira e Vencimento. Dra. Isabela
555 lembrou que infelizmente teve aquele transtorno da queda de energia, e que atrasou muito o início da reunião e quando a luz
556 voltou, não houve “quorum”, pois três Conselheiros precisaram se ausentar e aí por conta disso, recolocamos na pauta para que
557 quem não estivesse pudesse constar oficialmente na pauta do Conselho. A referida apresentação foi enviada aos Senhores
558 Conselheiros por e-mail, bem como se encontra na página da SESAB, Superintendência de Recursos Humanos, onde inclusive
559 todos podem consultar e fazer sugestões. **O Senhor Presidente Substituto** passou a palavra para os conselheiros para
560 discussão. **A Conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró** solicitou que Isabela mostrasse o “slide” que fala da
561 proposta do sindicato para ajudar no raciocínio. Tivemos que voltar a fita ao dia dezoito e fazer praticamente a mesma coisa,
562 mas, isso foi com a melhor das intenções porque o SINDSAÚDE tinha convocado representantes das unidades, e tivemos um
563 contingente de pessoas muito maior do que imaginávamos. Com a questão da falta de energia acabou o povo subindo para um
564 local que não coube. Vou pedir ajuda dos companheiros porque não trouxe em forma de cd, não sei o que ouve, mas, não veio,
565 vou pedir aos companheiros conselheiros para acompanharem uma proposta que coloquei na reunião passada, é uma proposta
566 nossa que antecede o plano de carreira, visto que o plano de carreira é um projeto de lei que será implantado no ano que vem.
567 Nossa data base ainda é janeiro. Isabela, parabéns pela apresentação, você se colocou de forma fidedigna a tudo que
568 discutimos, porém é bom deixar claro que essa proposta reflete o melhor que o grupo conseguiu fazer, mas, não reflete os
569 anseios dos trabalhadores. O anseio dos trabalhadores é um Plano de Carreira Único para a SESAB, e se falamos o tempo
570 inteiro que a SAEB está trabalhando, tentando construir e fazendo um esforço, sinceramente, acho é questionável esse esforço
571 feito pela SAEB. A SAEB era parte do grupo de trabalho que pouquíssimo participou, se participou foi de forma pontual e
572 insuficiente. Foi no dia oito de agosto que o SINDSAÚDE apresentou no Encontro Estadual de Trabalhadores em Saúde,
573 depois de muito trabalho fomos impelidos a apresentar um plano com a proposta que tinha diferença daquela do grupo de
574 trabalho que vocês bem viram que eu fiz parte como Presidente do Sindicato e representantes dos trabalhadores, e o
575 companheiro Luis do Sindicato dos Médicos que também vinha participando. Tivemos que mover outros esforços, conversar
576 com os companheiros e contratar o **DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos** para
577 elaborar inicialmente uma proposta, essa que está na mão de vocês que antecede uma outra tabela que vou pedir também que
578 se distribua que é a tabela do plano de carreira propriamente dita. Para não fazermos confusão é bom deixar claro que antes
579 desse plano de carreira que tem alguns pontos que precisam ser discutidos, como por exemplo, a questão que Isabela bem
580 colocou da dedicação exclusiva, pode não ser 75%, mas, fizemos aquela proporção de 50% para quem trabalha quarenta horas.
581 Se for dedicação exclusiva tem direito a mais 25%, talvez façamos um ajuste de 60 e 65%. Tudo isso é discutível para a
582 dedicação exclusiva, não temos dedicação exclusiva aqui, por exemplo. Isabela e a professora Carmen Célia sabem por que são
583 da Universidade, que teve que se utilizar dessa forma de jornada de trabalho para ter profissionais dedicados a tarefa da
584 docência. Temos aqui profissionais que se dedicam a projetos, vão para o interior para muitas viagens e estão impossibilitados
585 de exercerem outros vínculos empregatícios. A dedicação exclusiva não seria uma jornada de trabalho para todo mundo e sim
586 analisada a necessidade da instituição e a vontade do trabalhador em cumprir esse tipo de jornada. Queria dizer que essa
587 primeira tabela das gratificações é uma tabela em que estamos propondo a unificação das gratificações hoje existentes e
588 deixando claro que não estamos como se diz no popular, jogando o barro na parede. Hoje, concretamente trabalhadores de
589 algumas unidades, acho que não tem problema citarmos aqui essas unidades: Temos o CEPRED, LACEN, HEMOBA,
590 Hospital Ana Nery, CICAN e outros recebem hoje gratificações, essa GIC – Gratificação de Incentivo a Qualificação é a

famosa gratificação de produtividade, que todos discordamos da lógica dessa gratificação porque não estamos produzindo doença, queremos a produção da promoção e prevenção à saúde, e que a lógica do pagamento da produtividade é a lógica do fordismo ou do toyotismo, não estamos fabricando parafusos ou copos descartáveis para sermos remunerados por produtividade. Observem nessa tabela que colocamos na linha superior a carga horária de trinta horas semanais do lado esquerdo, e de quarenta horas do lado direito, vamos ver somente a questão das trinta horas aí com o cálculo de 50% sobre o vencimento básico encontramos tranqüilamente o vencimento básico de quarenta horas semanais, porque hoje o Estado paga 50% pela extensão da jornada de trabalho para quarenta horas. Observem que quando propomos a primeira carreira ser do nível fundamental é porque temos que admitir que estamos num Estado onde a educação ainda é muito difícil, e se colocássemos somente o nível auxiliar, estaríamos, ao meu ver, pode ser que eu esteja enganada, estabelecendo que só o nível médio poderia estar no concurso, admitindo que na nossa proposta o pessoal administrativo, muito deles companheiros aqui presentes, estariam no plano de carreira. Portanto criamos a classe de agentes em sistemas e serviços de saúde, seguido pelo pessoal auxiliar, pelos técnicos e pelo pessoal de nível superior, inclusive na nossa proposta unificaríamos na outra tabela, o nível superior como um todo, inclusive a categoria médica com os mesmos vencimentos básicos. Podemos observar nesta tabela que os 150% percebidos por muitas unidades, por isso que falei que não é uma invenção, esse percentual é um nó na garganta de muitas pessoas que trabalham no HGE e agora foram concedidos por um parecer jurídico, para que todos os profissionais do grupo ocupacional saúde do HGE percebam os 150%, porém o pessoal administrativo mais uma vez fica de fora. O pessoal administrativo daqui da administração central estou esclarecendo isso porque sei que no futuro muita gente pode ler essa ata e saber o quanto que o SINDSAÚDE - Sindicato dos Trabalhadores de Saúde da Bahia, defendeu essa questão veementemente, porque não é justo que os trabalhadores administrativos tenham feito concurso para a SESAB e tenham um tratamento que a SAEB quer, isso aí é um nó que vamos ter que ver como desatar, sabemos que a SESAB tem vontade, porém sabemos que outras, como Isabela muito bem colocou que ultrapassam a sua seara. Eu não concordo com isso, acho que o governo não é composto por Secretarias fragmentadas, é um governo que se a vontade do trabalhador está expressa em continuar até que mude depois de um possível concurso, mas, o anseio dos trabalhadores que estão hoje na SESAB, pelo que observei em inúmeras reuniões nas unidades, é de estarem no plano de carreira da saúde, porque eles fizeram concurso para a saúde, não migraram de outras Secretarias para cá, é isso que estamos defendendo. Eu queria deixar isso bem claro porque os trabalhadores administrativos têm cobrado isso pela manhã, à tarde e à noite, dizendo pelo amor de Deus SINDSAÚDE não abra mão disso, então não vamos abrir mão disso, pode ter certeza que vou fazer até greve de fome se for necessário, não é uma mera questão de honra é uma questão de justiça com os trabalhadores que ingressaram no quadro da SESAB. Quando vocês somam aqui os 150% com essa GIC que é um cálculo feito pelas maiores GICs pagas hoje nessas unidades que falei, HEMOBA, CEPRED, CICAN e outras, não é a maior porque inclusive registrei na reunião passada, mas, não ficou gravado porque foi informal que identificamos através de planilhas fornecidas pela SAEB, através de planilhas fornecidas pela SAEB repito, gratificações de produtividade da ordem de mais de R\$4.000,00 (quatro mil reais), uma distorção terrível enquanto outros trabalhadores passaram, amargaram por volta de dez anos recebendo zero de produtividade, aqueles trabalhadores das unidades municipalizadas do interior. Tenho clareza da vontade que a Secretaria de Saúde tem de resolver da forma dedicada com que tratamos com Dr. Jorge Solla, que nos chamou no dia dezessete na véspera da reunião do Conselho, já com a expectativa de ter uma tabela proposta pela SAEB, uma semana depois hoje dia vinte cinco não temos a proposta da SAEB, e vamos até quando? Perdoem-me a veemência, mas, não podemos ficar nos arrastando, estou colocando uma opinião do SINDSAÚDE expressa pelos trabalhadores, nos arrastando a mercê de quando a SAEB resolver apresentar uma proposta. Tenho uma proposta concreta para fazermos, isso aqui devemos transformar e ter a anuência desse Conselho que não é instância de aprovação, mas é instância de avaliação da situação em que os trabalhadores atravessam que o companheiro Jecé muito bem colocou, é justo um médico ganhar R\$500,00 (quinhentos reais) de salário, nem uma nutricionista, enfermeiro, dentista nem um trabalhador que na sua grande maioria ganha R\$415,00 (quatrocentos e quinze reais) há muito custo porque o outro governo nos deixou com salário abaixo do mínimo. Estou fazendo esse esforço porque estamos vendo o cavalo selado e outro cavalo selado só daqui a cem anos, é aquela velha historia, é agora Dr. Washington Couto e companheiros que estão aqui presentes, é agora a hora de consertar, esses trabalhadores que ficaram ganhando zero de produtividade e que agora neste governo, diga-se de passagem, conseguiram retornaram quase sete mil trabalhadores de um contingente de trinta mil trabalhadores na ativa, que amargaram recebendo zero dessa gratificação, quando o salário é achatado, abominamos, rechaçamos a idéia de permanência de perpetuar gratificação, quanto mais gratificação por meta que ainda é pior. Acreditamos que vamos discutir na mesa setorial gratificação por meta? O que é isso? Queremos trabalhar com dignidade, queremos ter cobrado a avaliação de desempenho sim, quando for possível instalar e a proposta do sindicato é que não seja daqui a um ano, como está proposto e sim daqui a dois anos, até para que a gestão consiga se estruturar, a avaliação de desempenho, possibilidade de educação permanente, capacitação, incentivo à formação, todos os tipos de melhoria do servidor para ele retornar para o seu trabalho as suas competências. Não podemos concordar, é preciso digerir isso, destrinchar de forma que eu talvez compreenda diferente, mas, gratificação para se perpetuar a proposta é essa, continuar a gratificação e a proposta nossa é que isso aqui seja um projeto de lei para resolver o problema das gratificações, uma vez você vendo na última coluna gratificação única mais vencimento básico que, por exemplo, o nível fundamental está R\$1.676,50 (mil seiscientos e setenta e seis reais e cinquenta centavos), no nível superior pulando mais baixo esta graduação superior em saúde R\$2.896,38 (Dois mil oitocentos e noventa e seis reais e trinta e oito centavos), esse valores é que comporão o vencimento básico para o Plano de Carreira de 2009. Acho que a SAEB tem que fazer uma contraproposta do que está aqui, não tem proposta para o pessoal

administrativo e não tem proposta de tabela para nós, até hoje não foi apresentada, até hoje estão estudando e não chegam a uma conclusão com uma tecnologia tão avançada, desculpe Dr. Washington, mas os outros conselheiros não têm condições de falar sobre isso, peço aos meus companheiros que me perdoem à extensão. Estou colocando aqui porque infelizmente a reunião passada não foi gravada, foi por consideração às pessoas que estavam presentes, mas, é preciso que o Conselho e todos os presentes saibam que existem propostas com valores, e a nosso ver basta que se contrapropõem, quanto é disso aqui que o Estado considera que impacta na folha e até onde pode chegar? São 70%, 80%, 90% disso, se forem 110% disso é melhor, agora temos proposta apesar dos salários não serem uma maravilha. Peço que vocês olhem no papel azulzinho, onde temos progressão por tempo de serviço, e não temos discordância que ao invés de dez interstícios sejam quinze, não há problema, o trabalhador não perde com isso, mas, que se estabeleça qual a diferença entre a classe A e B? Isso não está definido porque está esperando a SAEB. Aqui, se vocês calcularem é 5% da classe A para B para todas as classes, e no que diz respeito ao nível superior a especialização é de 10%, o mestrado e a residência médica são 15% porque vimos que a residência equivale a mais de dois anos, a residência é equivalente a um curso de mestrado, especialização 10%, e doutorado 25%. É preciso que tenha coisas concretas isso é que é concreto, porque não vamos sentar para discutir isto aqui ao invés de ficar aguardando? E com todo o respeito que tenho a vocês aqui da SESAB, para mim quase dois meses depois da apresentação disso aqui eu não posso dizer que a SAEB não teve competência para elaborar uma tabela, mesmo que ela fosse muito aquém daquilo que estamos propondo. Existe uma coisa que Jecé colocou no início que eu tenho que concordar, que existe é como se fosse uma falta de prioridade no mínimo acerca dessa questão, quando no acordo do dia dezoito de maio desse ano assinou um acordo com o Secretário de Administração. Seja qual for a discussão, mas, dentro do que estamos propondo, se for falar aqui da categoria médica é quase o dobro do que estamos propondo, mas, temos o entendimento que todo o pessoal do nível superior tenha os mesmos vencimentos básicos, esse é o entendimento do SINDSAÚDE, e que se acrescente nessa proposta os 15% de atividade hospitalar, os 20% da preceptoria e os 25% de interiorização igual para todos, tanto para médico como para o nível auxiliar porque o percentual é percentual, em cima de um salário que já é diferenciado para menos de acordo com a hierarquia dos cargos. Queria pedir desculpas a vocês pela forma, mas é preciso que esse Conselho que tem tanta responsabilidade na avaliação do processo da gestão do Fundo Estadual e Saúde, o pessoal administrativo que se debruça tanto no seu trabalho, aqui mesmo nesse prédio e agora tirarmos o pessoal administrativo do plano? É inadmissível. Quero deixar aqui o meu registro que vamos lutar e lutar por esse plano de carreira que propomos junto com os trabalhadores. Está ali o companheiro Fábio do Otávio Mangabeira, está aqui César que é Diretor do Ernesto Simões e viram que fizemos quase trinta reuniões, foram vinte e seis de lista assinada para construir isso aqui que deve ser levado em consideração. **O Senhor Presidente Substituto** esclareceu que esta é uma tabela do SINDSAÚDE, fiquei com medo porque muita gente levantou e saiu, e cada um interpreta de um jeito, daqui a pouco vai ter gente lá fora dizendo: Eu vi a apresentação do plano e a tabela estava boa, a tabela que foi aprovada é sensacional, primeiro porque a tabela pega os máximos das gratificações, só para você ter idéia a gratificação que recebo não chega a ser o máximo, mas, não vou entrar no mérito da discussão. Gostaria de dizer que essa é uma proposta do SINDSAÚDE, não é a proposta ainda, não está ainda no processo de convergência, infelizmente muitos saíram e com certeza vão começar a rebater. Em primeiro lugar, Tereza, você fez divesas críticas à SAEB, e como você mesma falou as Secretarias não tem que ser Secretarias que não pensam da mesma forma, ou Secretarias que pensam o seu lado e esquecem do outro, acho que justamente por isso que o governo tem uma responsabilidade para com todos os servidores. Quando Jecé colocou, Jedson e Delfino reforçaram, temos o entendimento de que é uma oportunidade que não podemos deixar passar, e não estamos deixando passar. Estamos numa luta imensa e parece até brincadeira, mas, temos dificuldade até para aposentar pessoas. Quando entramos há um ano e meio atrás tínhamos cinco mil processos de aposentadoria, demos andamento a mil e oitocentos processos, pode ser um número grande, mas, para cinco mil o efeito é pequeno. Tínhamos vários processos de solicitação de insalubridade acumulados, e ainda temos mais de cinco mil pedidos, demos andamento a três mil e poucos, o SINDSAÚDE ficou no pé, mas, três mil e poucos não faz nem sequer o mínimo de efeito para uma demanda tão grande. Fizemos uma grande luta dos sindicatos com a questão da gratificação no interior, foi uma grande vitória, temos que colocar essas grandes vitórias, mas, infelizmente temos o entendimento que não têm grande efeito porque é o acúmulo de muitos anos. Tereza colocou isso muito bem, da grande debilidade em termos das relações, e esse prejuízo das relações trouxe um prejuízo principal da desvalorização da nossa força de trabalho. A força de trabalho da saúde vem nesse processo de décadas após décadas sofrendo um processo de desgaste, temos muito a correr e muito a ganhar devido a essa responsabilidade, e quando você fala na SAEB nos sentimos corresponsáveis e temos que ter esse sentimento, de ter uma tabela que vai ser apresentada e analisada. Caso os sindicatos concordem vai ser a tabela, resumindo, a tabela que vamos apresentar vai nos colocar responsabilidade de pagar aquele valor. Quando falamos em pagar não estamos falando só dos ativos, estamos falando dos inativos também, porque tem um impacto também com o contingente inativo, tem que ser calculado, aí Tereza pode falar, mas, você tem um mês para calcular, será que não tem sistema? Será que não tem pessoas? Será que não pode se dar dedicação exclusiva? Concordamos mais uma vez, mas, ontem conversei com Tereza e falei: Amanhã vamos fazer um esforço tremendo para ver se fechamos essa tabela, não conseguimos fechar a tabela pelas discordâncias que existem pela questão de querer valorizar neste momento de sairmos da posição vergonhosa de ter um salário base mesmo sabendo que não tem médicos que ganham menos de R\$2.000,00 (dois mil reais), e a grande maioria dos médicos de vinte quatro horas é mais de R\$3.000,00 (três mil reais), mesmo sabendo isso não tem nada, porque o salário base continua os mesmos R\$551,50 (quinhentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos). Mesmo sabendo que as nossas gratificações fizemos um esforço e selecionamos em REDA dois mil, novecentos e cinquenta e cinco postos, e o salário do REDA é de R\$ 3.307,00 (três mil trezentos e sete reais). Se não me engano, todo o

709 pessoal que entrou novo do REDA criou uma distorção para com o servidor efetivo, e fomos correr atrás por onde infelizmente
710 ainda pelo processo das gratificações, e não pelo processo que seria o mais adequado que seria pelo salário base, então temos
711 que correr atrás do salário base, mas, ao mesmo tempo temos que regular as gratificações porque simplesmente agora não
712 podemos vir com a lógica de aumentar o salário base e retirar as gratificações, não podemos fazer isso senão reduzimos o valor
713 dos profissionais. Tereza e Isabela colocaram e estou reforçando o que temos que ir é num caminho de aumentar a
714 remuneração total, mas, ao mesmo tempo no decorrer dos anos fazer o processo de ampliar o salário base e reduzir o impacto
715 percentual, não estou falando de valor porque a tendência é o servidor receber sempre a cada ano mais, mas pelo valor
716 percentual pela representação componente da sua remuneração a gratificação ser mínima, uma coisa bem pequena como é a
717 insalubridade, a periculosidade e outras que o servidor tem direito. O que estamos reforçando aqui não é uma justificativa,
718 mas, ao mesmo tempo também serve como tal, que a apresentação da tabela vai ser para valer, não estamos aqui também idem
719 com o que Tereza colocou, para jogar o barro na parede, para fazer uma tabela, ponho a tabela lá embaixo a do SINDICATO é
720 aqui, e vamos fazer uma convergência numa coisa mediana. O que estamos fazendo com a SAEB é uma proposta factível que
721 gera os impactos de quantos milhões de reais serão gastos ao ano com esse percorrer dos anos, temos para fazer com que a
722 remuneração que motive os profissionais a trabalharem realmente, que dê um impacto necessário no processo nosso, não só da
723 assistência, mas, na formulação das políticas porque precisamos também de profissionais que estejam motivados a trabalhar na
724 assistência e motivados a trabalhar no nível central. Existe realmente essa necessidade, o impacto em termos do pessoal que já
725 se aposentou é muito grande e só corrigindo em algumas coisas, é difícil compreender porque todas essas gratificações
726 compõem a remuneração da pessoa quando ela sai para aposentar, ou seja, por que não transformar simplesmente as
727 gratificações em salário base então já que elas compõem? Porque dá um impacto em todo o governo, porque todos os
728 servidores vão solicitar a isonomia, é evidente, porque nós da Saúde vamos ter uma remuneração, por exemplo, de R\$3.000,00
729 (três mil reais), e os companheiros da Educação e de outros setores vão ter uma remuneração menor? O estudo tem que ser
730 feito para todo o governo, por isso que muitas vezes, falamos que a gratificação não vai para a aposentadoria por isso? Não,
731 todos os aposentados recebem lá a depender do tempo que tem a gratificação vai integralmente para a sua remuneração. Eu sou
732 da área de administração já fiz alguns planos, já coordenei alguns concursos públicos, até mesmo insalubridade em termos de
733 aposentadoria, estou procurando em alguns lugares para ver aonde existe isso, mas, aqui existe isso também, até a
734 insalubridade é incorporada no processo da aposentadoria. Existe defesa, já existe jurisprudência, e é claro não vamos entrar
735 nessa seara para prejudicar o servidor, acho que temos que cumprir a lei e ao mesmo tempo ter da nossa parte a
736 responsabilidade de fazer a coisa para valer. Não é justificando, mas, ao mesmo tempo dando para todos os conselheiros um
737 pouco daquilo que está sendo a nossa luta, lembrando que tanto o Plano de Carreira quanto a vontade de fazer o concurso
738 público, e o Edital já está pronto, já passou pela Procuradoria, já temos os quantitativos e infelizmente não vamos conseguir
739 abrir para esse ano todas as vagas, às mil e setecentas que gostaríamos para esse ano, mas, já fechamos com as Secretarias
740 envolvidas de que vamos fazer um concurso agora e outro no próximo ano, querendo envolver todo esse quantitativo. Está nos
741 nossos planos substituir os REDAS pelos efetivos, mas, para trazer efetivo aí concordando de novo com os sindicatos
742 precisamos ter remuneração que venha atrair os profissionais de saúde, senão vamos ficar aqui fazendo concurso e vamos ter
743 infelizmente concursos desertos, concurso que não conseguimos trazer profissionais. Eu não sou médico sou administrador,
744 muita gente faz confusão, principalmente na defesa da questão da separação entre médicos e outros profissionais que
745 infelizmente ainda há necessidade de médicos ainda é muito grande e infelizmente o plantel daqueles que se formam e fazem
746 residência ainda é muito pequeno. **O Conselheiro Jecé Freitas Brandão** de pronto discordou de que a disponibilidade de
747 médico para trabalhar é pequena, o problema é a remuneração que não há atrativos. **O Senhor Presidente Substituto**
748 perguntou ao Conselheiro Jecé quantos cirurgiões e anestesistas existem na Bahia? **O Conselheiro Jecé Freitas Brandão** qual
749 é a proposta de pagamento? Se você me disser quais são os valores e forem atraentes, terá quantos precisarem. **O Senhor**
750 **Presidente Substituto** mencionou que hoje pela pessoa jurídica, porque foi a forma que conseguimos, tem anestesistas
751 recebendo R\$5.000,00 (cinco mil reais). **O Conselheiro Jecé Brandão** respondeu que aí começam as dificuldades. **O Senhor**
752 **Presidente Substituto** informou que a remuneração é R\$5.000,00 (cinco mil reais). **O Conselheiro Jecé Brandão** ressaltou
753 que se a remuneração for atraente tem profissional para trabalhar. **O Senhor Presidente Substituto** repetiu que a remuneração
754 é no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) de anestesista. **O Conselheiro Jecé Brandão** colocou que acha isso uma falácia.
755 Vou sair daqui para participar da quarta assembléia seguida dos médicos da SESAB, são os pobres médicos concursados que
756 eles chamam de sesabianos, e que estão lá em assembléia permanente inconformados pela remuneração vil que eles vêm
757 experimentando ao longo de todos esses anos, e que se criou uma esperança com o novo governo dos trabalhadores que
758 elegemos. Os médicos em massa estão inconformados com a situação de desleixo, de descaso, de desamparo que esse governo
759 que estava aí há dezesseis anos tratou os médicos, fecharam politicamente com o novo governo, foram as suas bases, fizeram
760 campanha, e Solla sabe disso que o líder maior da medicina da Bahia é ele, merecidamente pela personalidade singular que
761 tem, mas, a verdade é essa, chegou o momento, é inadiável que a correção histórica dessa injustiça atingindo os médicos seja
762 feita. Se não for agora vai ser quando? Quando que será feita essa correção? Nunca? Porque nunca mais teremos a
763 coincidência histórica de ter pessoas com esse perfil e esse currículo político que conseguimos eleger há dois anos atrás, essa é
764 a realidade Washington, estamos todos neste barco, você sabe que não existe a posição desse Conselho e da medicina da Bahia
765 em torno desse governo que é unânime. Concretamente já está fazendo dois anos e queremos ver mudança na prática, é esse o
766 problema, e nós que somos do movimento médico estamos constrangidos porque até agora não pudemos mostrar nada para
767 nossos médicos, essa é a dificuldade concreta que estamos vivendo e que eu peço urgência. Vamos extrapolar esse movimento

768 de dentro do segmento de saúde e ir ao governador, porque esse é um problema do governo como um todo, é um problema da
769 Secretaria de Administração e de quem tem o poder de formular as políticas de remuneração. E o segmento de saúde é um
770 segmento essencial, não pode ser sucateado, o segmento de saúde tem que ter prioridade sim, o segmento de saúde, de
771 educação e segurança são três setores que não se pode brincar. A verdade meus caros é que na assembléia passada, um pobre
772 médico de quase noventa anos Dr. Bernardo Leone, levou lá o dinheirinho que ele recebe R\$460,00 (Quatrocentos e sessenta
773 reais), ele é aposentado da SESAB e ganha esse salário por mês, um homem beirando os noventa anos. Esse é um governo dos
774 trabalhadores ou não é? Não pode, desculpe a veemência, mas, é isso mesmo, estamos todos em cheque e temos que unir e
775 resolver urgentemente isso. **O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** colocou que essa questão de envolver
776 proventos de qualquer classe trabalhadora sempre acaba repercutindo sobre como é que essa classe vai trabalhar depois. Há
777 muito tempo na saúde pública falamos que é preciso humanizar a saúde, e sem valorização do profissional de saúde acho que
778 isso nunca vai ocorrer, porque se o profissional não se sentir valorizado para trabalhar ele não vai respeitar o paciente, não vai
779 nem olhar na cara como muitos profissionais de saúde fazem, do mais baixo ao mais graduado, estou falando na condição de
780 paciente de uma patologia que é o HIV. Concordo com o que Tereza colocou, desde o pessoal da faxina que fez concurso para
781 a saúde precisam ser valorizados. Hoje em dia, coloco a minha vida nas mãos de um médico infectologista e de outras
782 especialidades, mas, muitas vezes quem vai lá e me limpa coberto de fezes dos pés a cabeça é um técnico, é um auxiliar, e
783 muitas vezes quem limpa todo um quarto de urina, de fezes e de vomito é o pessoal da limpeza para que não ocorra infecção
784 hospitalar, porque nunca vai resolver uma infecção hospitalar se não valorizarmos quem está lá limpando, fezes e vômito.
785 Desculpem, mas, se não abrirem os olhos para isso também não adianta qualquer especialista graduado com doutorado, pós-
786 doutorado dizer que vai resolver porque não resolver se não valorizar de lá de baixo até em cima. Outra coisa que esperamos é
787 que os proventos de uma pessoa envolvida com a saúde sejam para valorizá-la naquilo que faz, a saúde é um grande ralo,
788 enquanto se paga para uns um salário bom, não vou entrar em mérito de quem acha se seu salário é bom ou não, mas, enquanto
789 não se verificar que certos salários existem e a pessoa que com REDA ganha R\$3.307,00 (Três mil trezentos e sete reais) como
790 foi afirmado aqui agora para trabalhar vinte horas, mas, médicos que eu conheço dão uma hora semanalmente num
791 ambulatório nunca vamos resolver, me desculpem, porque isso é uma questão de qualidade de serviço prestado e de respeito ao
792 usuário, porque isso não ocorre. Estou falando porque muitas vezes já deixamos de brigar em certos hospitais, e isso não é só
793 na questão de HIV/AIDS não, é de outras patologias tantas que existe aí, de médicos que recebem para prestar certo número de
794 horas e não dão. Está me agradando muito esse assunto sobre o quanto é merecido, mas, eu também quero saber onde esse
795 plano vai falar de que qualidade para receber o valor merecido implica em fiscalização do quanto é ofertado de serviço.
796 Infelizmente vamos ter que entrar no mérito de que nessa sociedade capitalista, temos que receber mais por aquilo que
797 fazemos, então queremos também, na condição de usuários que realmente seja fiscalizado o quanto o profissional dá de horas,
798 porque senão, não existe qualidade. **O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios** colocou que depois do depoimento de
799 Moysés temos que refletir muito mais, ele prestou um depoimento de alguém que tem conhecimento dos dois lados da história,
800 muitos dos nossos usuários conhecem apenas um lado. Não vou ser corporativo com Jecé pelo fato de ser médico, e colocou
801 muitas reivindicações acerca dessa categoria, mas também não posso deixar de ser gestor nesse momento. Acho que tudo que
802 foi colocado aqui, a legitimidade do pleito é indiscutível para todos nós, aquilo que Tereza e Jecé colocaram, acho que não
803 teremos outra oportunidade de fazer essa recomposição ou iniciar essa discussão. Queria chamar à atenção para o que vivemos
804 hoje, posso dizer em termos de município, com a valorização que se está tendo com o trabalhador da saúde com relação aos
805 números que o SUS está comportando nos municípios, temos tido uma “recuperação de valorização” e podemos dizer que o
806 mercado de trabalho hoje já regula uma coisa, como podemos separar o Dr. que está no Hospital do meu amigo ali e o médico
807 do Posto de Saúde da Família que começamos a fazer leilão? Imaginem a posição do gestor, como é difícil estar do outro lado
808 da história também. Como é difícil para eu dizer a um Agente Comunitário de Saúde que já tem um valor que eu recebo para
809 colocar um teto base de R\$800,00 (Oitocentos reais), R\$900,00 (Novecentos reais), R\$1.000,00 (Mil reais), e de repente o
810 Prefeito vira para mim e diz: Rapaz eu pago ao pedagogo da Secretaria de Educação R\$600,00 (Seiscentos reais), como vou
811 fazer para pagar ao seu Agente Comunitário? Se todo mundo soubesse o que o pessoal faz nos Hospitais, se todo mundo
812 soubesse o trabalho que se tem para cuidar de pessoas, seria diferente a concepção que temos das coisas. Fazendo um
813 apanhado de tudo isso, acho que o momento é de sentarmos para discutir todas as partes, inclusive nós que participamos de
814 sugestões municipais, acho que isso aqui é um ponto de partida não tenha dúvida, queremos ver o contraponto para que
815 possamos sentar e todos começarmos a pensar. Quanto à gratificação eu penso igual a você, para mim a gratificação deveria
816 terminar amanhã, porque na CLT o cidadão tem que ser tratado de uma forma e o estatutário de outra? O profissional deixou
817 de ser o quê? Ele deixou de ser médico, enfermeiro, ou técnico? Há uma série de coisas que precisamos sentar e conversar,
818 acho que devemos colocar as coisas na mesa e dizer: Bom, na responsabilidade de apenas ser representante de categorias ou
819 como profissionais da área. Acho que aí Jecé, podemos todos sentar para discutir, porque sou ainda do tempo, e vou dizer sem
820 vergonha nenhuma, que fazia de conta que trabalhava e o Estado fazia de contas que me pagava, e um dia desses na minha
821 vida eu disse: Vou lá para o posto para passar uma hora e meia, porque tenho que sair para pagar minhas contas, eu não vou
822 fazer mais isso, deixei meu concurso do Estado lá há vinte anos atrás, e nunca mais mexi com isso, eu sou desse tempo ainda, e
823 veja que vinte anos se passaram e continua do mesmo jeito? Não pode ser. Isso aconteceu na minha vida, estou colocando
824 como depoimento. Acho importante que vejamos os dois lados da história para que possamos realizar, porque se levamos uma
825 coisa que achamos que será factível só para nós, vamos receber do outro lado a mesma lenga, lenga, empurrando com a
826 barriga. É o que o Jecé disse, o tempo é hoje, agora que temos uma percepção totalmente diferente daquela que existia ali atrás.

827 **A Conselheira Carmen Célia Smith** confessou que estava preocupada no sentido das intenções, das necessidades e
828 possibilidades de se fazer frente ao atendimento dessas necessidades. Concordo e vim pensando no que os conselheiros Jecé e
829 Tereza Deiró falaram no que diz respeito ao momento. O momento é esse, o momento não foi antes e podemos até pensar
830 porque que a Bahia está sempre mais atrasada? Se a Independência do Brasil aconteceu em setembro o nosso esperou até o
831 dois de julho, e vivenciamos o momento em que o autoritarismo se implantou nesse Estado e se constituiu até agora, e o
832 princípio da democracia da alternância aos diferentes grupos políticos no poder. Voltarmos para essa situação com dirigente
833 com a qualificação e a sensibilidade do nosso Secretário, o momento de que em nível Federal e Estadual tudo é a favor de que
834 se consiga um ganho verdadeiro agora. Esse é o momento de se fazer, não podemos esperar que depois isso vá acontecer,
835 porque não vai. Com relação à questão da análise, eu tenho dificuldade quando não vejo os números, sem essa tabela para
836 analisar é complicado emitir uma opinião, claro que estamos apenas apreciando a proposta e eventualmente faremos sugestões
837 não podemos decidir nada, mesmo assim é difícil. Quanto à gratificação isso é um problema. Eu não conheço a situação da
838 Secretaria, não conheço os critérios que serão utilizados para definição dos percentuais nessa tabela que virá. Não sei o que vai
839 acontecer em termos desses percentuais, mas, posso dar um exemplo do que aconteceu com os professores na Universidade em
840 nível Federal. Nosso vencimento básico até agora que está em processo de mudança é 24.7% sem contar os adicionais. Tem a
841 **GAI** com a atividade na executiva que é de 39.5% e a **GE** 35.75%, ficamos com 75.3% de gratificações sobre um salário de
842 24.7%. Quando fizer a composição dessa tabela acho que este é o ponto crítico, o que é que compõe o salário base e o que é
843 gratificação, se vão manter gratificação que eu digo a minha preocupação pelo que o Presidente em exercício colocou. A
844 Conselheira Carmem Célia propôs nivelar esse salário base. Por conta disso, se torna difícil, claro que você não pode pedir
845 isonomia quando se faz coisas diferentes; e a saúde é diferente. É diferente também a questão dos trabalhadores
846 administrativos da saúde; é diferente dos trabalhadores administrativos de outros locais. Esse trabalhador lida com a
847 população. A questão da insalubridade, não sei se 15% ou 20% vão pagar o risco que se corre com a sua saúde, não é essa a
848 questão, mas é a questão da demanda. Vou dizer mais, o médico vai embora, o nutricionista vai embora; a enfermagem fica
849 mais, os outros profissionais vão embora, mas aquele administrativo que está ali segurando está dando aquela continuidade.
850 Quando digo vai embora é no sentido de que ele atendeu X paciente completou, o nutricionista a mesma coisa, mas o
851 trabalhador administrativo é o que vai ter que acolher em primeiro momento; é aquele que vai dar o tom do atendimento. Claro
852 que cada profissional também dá o mesmo tom; essa coisa do sentimento de como está funcionando aquele serviço, a
853 humanização, aquele acolhimento depende daquele que está na recepção, depende daquele que está lá. Vivenciei até de forma
854 indireta uma situação de uma pessoa que teve uma fratura e que ficou o domingo, segunda e terça feira, não tinha cirurgião no
855 Ernesto Simões e um rapaz esperando sem conseguir a vaga, alguém esqueceu de colocar ele no sistema; então ele não pôde
856 regular, ficou desregulado, então apelei para alguém para resolver, não foi Bete: Dr.César Diretor do Hospital Ernesto
857 desculpou-se por interromper a reunião dizendo ser a sua 3ª vez que participa dessa reunião e que nunca teve costume e o bom
858 costume de freqüentar Conselhos por questões outras. Quando foi feita apologia ao administrativo que acolhe e tudo mais, ele
859 quer crer que André Luciano com toda ausência atrevida, ele teve o mesmo problema que eu, assim como o Sebastião, e acho
860 que uma boa parte dos Diretores dos Hospitais da rede própria, que trabalham com porta de urgência e emergência, com
861 algumas raríssimas exceções e que mais uma vez, com ausência atrevida, por tudo isso que foi falado, inclusive precarização
862 do próprio salário, o desprestígio relacionados a várias não capacitações referentes ao trabalho de cada, a remuneração aviltada
863 com o ocorrer do tempo como já tem sido passada para todos os profissionais, tudo isso transformou os funcionários, mas de
864 um modo geral o administrativo que termina sendo que tem o salário mais aviltado, posso dizer com toda tranqüilidade, que no
865 hospital que dirijo, a pior qualidade do trabalhador que existe no momento, se tivessem 220 administrativos não tiraria 10 que
866 tenham qualidade razoável de atenção, isso tudo é histórico: o salário ruim, investimento na categoria etc.; óbvio que são
867 realidades diferentes. Quero crer que no Centro de Referência nos hospitais de menor porte etc., talvez alguma coisa aconteça
868 que o administrativo que acolhe é diferente e outra coisa, tem que se tomar cuidado com administrativos de determinados
869 setores de trabalhos nas Unidades de Saúde atualmente, que uma boa parte que é avaliada e visualizada como administrativa
870 até da própria SESAB, ele é terceirizado; ele nem mais é funcionário público ele é terceirizado. A Conselheira Carmem Celia
871 Smith falou da importância em se passar a palavra, pois ela não estava se fazendo muito clara. Quando quero dizer que acolhe,
872 o que deve acolher e o que se recebe, então se ele não está fazendo, assim, sabemos que tudo que ele falou é verdade, como
873 também têm vários profissionais, o que não fica, porque não atende bem, isso é verdade, mas o que quero dizer é não podemos
874 mudar isso, se não começarmos por algum momento. Então se esse indivíduo não é bem remunerado, se ele é tratado como
875 qualquer outro de qualquer outra Secretaria e não se diferencia ele, dizendo você é diferente, e não se cobra dele, não podemos
876 esperar que o Humaniza SUS vai funcionar e aí que volto na questão da avaliação; quando disse, o Controle Social precisa ser
877 exercido através do sistema de avaliação. A avaliação é necessária se esse usuário consegue, até cheguei a pensar nisso para
878 usar com os meus estudantes, em que os usuários têm uma forma simples de marcar e aí funcionário que atendeu carimbe e
879 que de alguma forma isso possa ser incorporado, exemplo disso, se os senhores lembram, chamo de stress pós-moderno, aquela
880 situação que tentamos resolver as coisas, reclamação de telefonia ou de qualquer serviço desses em que éramos tão mal
881 atendidos, e falavam conosco no gerúndio, e que agora parece que melhorou tão mal atendido, e que agora as pessoas vêm e as
882 empresas vêm finalmente capacitando essas pessoas para melhorar o atendimento e uma das coisas importantes quando acaba
883 de atender solicita que fiquem e dêem uma nota. Acredito que isso tem servido bastante para modificar o atendimento.
884 Precisamos incluir essa questão da avaliação desde o cara que recebe na recepção, até quem atende, e a partir dessa avaliação,
885 remunerar bem, sensibilizar. As pessoas precisam sentir, porque quando você sente que o seu trabalho não é valorizado, você

886 tende a não dar, a não corresponder, você veste aquela camisa, você não tem a responsabilidade, o compromisso social quando
887 você não entende o seu papel. É importante que você entenda que seu papel é aquele, o que a instituição espera de você e o que
888 o usuário espera de você, e isso começa pelo salário, pelas condições de trabalho; tem que começar em algum lugar. Daí na
889 minha percepção acho que essa Secretaria deve ficar muita atenta. Entendo que o Governo quer fazer um plano geral, colocar
890 todos os administrativos dentro, mas acho bastante perigoso, inclusive da insastifação que vai gerar dentro do povo da Saúde e
891 que isso vai dificultar qualquer mudança que esteja se pensando. Sugiro que seja olhado de uma forma diferenciada. Pedi
892 desculpas de ter passado o tempo, acrescentando que a questão da luta, não pode esquecer que os ganhos não são dados,
893 mesmo no governo popular. Os ganhos são frutos de uma luta para a conquista, e você tem que conquistar; isso significa
894 pressão, claro que a pressão deve ser exercida dentro do respeito, individual, pessoal, respeito institucional, mas pressão. Então
895 concordo com o conselheiro Jecé Brandão, quando ele diz, apesar de não ser da categoria, que tem que extrapolar aqui, se é
896 Governador, se exerce de uma forma, mas efetiva, só digo para aqueles que não me entenderam, talvez não que ninguém não
897 tenha me entendido, porque eu própria fiquei pensando, quando falei achei as pessoas tão tímidas, por uma razão, porque
898 aquelas pessoas, naquele momento, quando perguntava, você esta aqui? Estou entendendo, a pessoa se sentia meio inibida até
899 para dizer que estava ali, que tinha direito de sentir que estava aqui ou lá em cima, quer dizer, essa idéia de ter o direito de
900 reivindicar, de buscar, acho que é importante. Por que é importante? Remetemos a questão da seqüela, aquela seqüela que falei
901 na reunião passada, da ditadura, e esse aqui novamente é o momento, se neste momento não exercitarmos este direito
902 democrático de buscarmos as coisas, de lutarmos pelo o que queremos, não vamos educar o nosso cidadão, nesse sentido, não
903 fazemos por que apoiamos o Governo, então inibimos, e aprendemos como? E não podemos deixar de esquecer a luta
904 daqueles, como por exemplo, como o Conselheiro Superintendente Dr. Alfredo Boa Sorte e que a luta daqueles que passaram,
905 que durante esse período que a abertura não chegou aqui na Bahia, mas que lutaram para isso e nós não devemos ter memória
906 curta, temos que valorizar essas lutas que se deram no passado. O Senhor Presidente substituto não havendo mais Conselheiros
907 que quisessem fazer uso da palavra, passou a palavra para Fábio salientando que infelizmente não poderá franquear a palavra
908 para todos tendo em vista ao adiantado da hora e também ainda tem o que ocorrer. Pedi à Secretária Executiva que observasse
909 o “quorum”. O Senhor Fábio do Hospital Otávio Mangabeira enfatizou que estava observando quando ainda no Governo
910 anterior, quando se aproximava a eleição, fizemos uma campanha muito forte, todos nós servidores nessa expectativa de
911 colocar um governo, com visão diferente, propostas diferentes de participação, democracia, mudança de paradigmas; e o
912 Sindicato foi muito forte nisso, uma vez que, o governo ganha, e é bastante comemorado e começa a trabalhar; demora de
913 resultados aparecerem, isso coloca inclusive dificuldades nas próprias eleições, até na questão política fica difícil, logo, o que é
914 que os servidores estão entendendo e discutindo? Olha se não avançarmos como o Conselheiro Jecé Brandão falou, em um
915 Governo de esquerda, com esta participação, com esta proposta, nós que o colocamos lá e pretendemos também ajudar a
916 administrar, em qual Governo avançaríamos? Isso é muito importante, principalmente para quem está na esfera de governo de
917 gestão. Tem que prestar atenção a isso. Este é o sentimento do servidor. Se não for nesse em qual será? É importante que se
918 faça uma ação firme nisso, que na proposta, eu comecei a participar do GT em duas reuniões e observei que como grupo de 31
919 membros, praticamente todos da gestão administrativa estão aqui no centro, não pareciam conhecer muito as unidades;
920 observei, por exemplo, como o colega colocou que a higienização de hospital é diferente da limpeza da SESAB. Sempre o GT
921 observava que parecia ser a mesma coisa, e não é. É um trabalho feito em uma unidade, uma higienização diferente de uma
922 limpeza, aqui na Secretaria é uma limpeza de material de administrativo, lá não, é uma técnica diferente, cuidados diferentes,
923 riscos diferentes. O porteiro, o pessoal do GT achava que o porteiro da SESAB desenvolvia e tinha a mesma atividade de um
924 porteiro da unidade. O porteiro daqui recepciona, fica logo de frente com quem? Com pessoas saudáveis, bem arrumadas. Em
925 uma unidade não; o porteiro vai ficar de frente logo com um paciente, ele pode está com uma doença que contamine com vias
926 respiratórias, ou por contato. É diferente. O maqueiro, o motorista de ambulância, é diferente de motorista que conduz as
927 pessoas que trabalham no administrativo; são coisas diferentes. No entanto não pode tratar igual. Tinha essa visão, fiquei
928 assim, me distanciei um pouco, porque era uma visão muito diferente. Isso foi um ponto que tem que ser observado. Um outro
929 ponto que olhei aqui, e que se a base, se o salário, se essa tabela, continuar com salários, com vencimentos baixos e
930 gratificação alta, o que acontece? Quando você coloca dedicações exclusivas, 75% de vencimento, não é nada. O Hospital
931 Sarah Kubitschek paga, sete mil e quinhentos reais para profissionais para-médicos, dez mil reais para médicos, e quinze mil
932 reais para cirurgiões, dedicação exclusiva. Como vão dar 75% de quinhentos reais, para ter dedicação exclusiva. Um exemplo,
933 ou pega vencimento bruto ou líquido, tentar fazer 100% do bruto, 100% do líquido, para ter dedicação exclusiva, para você ver
934 como estão distante às propostas. Uma outra observação, é ainda se com um tempo, se for o mesmo edifício, num impacto
935 financeiro, não colocar um vencimento alto, que se faça uma migração gradativa disso, a cada seis meses; que incorpore a
936 gratificação para base de salário um percentual, isso seria uma proposta. Um outro ponto que observei, é de como vai se dar o
937 crescimento. Para nível superior sempre se coloca, especialização, mestrado e doutorado, e para nível médio como é que o cara
938 vai subir essa montanha? Nunca ver como vai subir essa montanha, mas não ver, o cume, não é como chega lá o nível médio e
939 tem mais, outra coisa equivocada, é só ver crescimento com título de especialização, mesmo que o cara faça uma
940 especialização na pedra. Aí está trabalhando com outra coisa, ele é contemplado, mas não está dando benefício nenhum para o
941 serviço, mas não se consegue ver uma outra maneira de reconhecer e de gratificar a pessoa em uma instituição. Outra coisa, se
942 não vai ter diferença em algumas unidades, por exemplo, se você tem uma unidade de emergência, unidade de fé, alguma coisa
943 desse tipo e todos vão ganhar a mesma coisa, como você vai estimular e vai conseguir segurar uma profissional naquela
944 unidade que tem o maior risco ou de maior periculosidade? Claro que ele vai querer ir para uma mais tranqüila, que não tenha

945 problema nenhum, como criar um mecanismo de você conter a pessoa aqui. Tem que ver como ver; estou dizendo vários
946 pontos, que estou vendo aqui, que precisa ser relatados; faltam pouco, é rápido, é só para chamar a atenção. Poderia nem falar
947 nisso aqui, pois se tivesse no site ou no portal do servidor, tudo isso, um fórum de debate, registrando lá, opinião de todos os
948 trinta e cinco servidores, desde o início dessa discussão, estaria mais rica, mais participativa. Tem muita gente boa que poderia
949 dar idéias. Acho que no portal do servidor, lá perto do salário, do vencimento que todo mundo vai olhar, está lá discutindo o
950 plano, o fórum de debate; acho que avançaria muito. Talvez, nem deveríamos estar falando isso aqui, poderia ter feito isso há
951 tempo, mas para todos verem, outros critérios de crescimento, e outra coisa, o critério de gratificação, acho que pela ótica, até
952 comecei a falar no início, não sei se gravaram ou escreveram, a gente sempre fala e fala. Agora é o seguinte, não pela ótica da
953 quantidade, produzir por quantidade, mas sim por qualidade, que remete a quantidade. Por que não trabalhar creditações,
954 níveis, se uma unidade, um serviço, um hospital, alcança tal nível de acreditação, ganha uma gratificação tal, uma
955 produtividade tal? Você vai trabalhar a qualidade, que é isso que se precisa, que remete a quantidade. O Senhor Presidente
956 Substituto agradeceu ao senhor Fabio Oliveira, falando que infelizmente não vai poder abrir, e também já estava no limite do
957 quorum. Falou que o Conselheiro Jecé Brandão foi agraciado, porque tinha doze, e o limite nosso é onze. Então infelizmente
958 não vou poder abrir para quem mais pediu. Em seguida passou a palavra, para Dra. Isabela, para ela encerrar com algumas
959 dúvidas que surgiram. Dra. Isabela mencionou que boa parte que iria falar o Senhor Presidente Substituto já abordou, uma das
960 coisas é referente à fragmentação colocada pela Conselheira Tereza Deiró da fragmentação, não é fragmentação entre as
961 Secretarias, mas é justamente como tem um vínculo com outras Secretarias; e questões que precisam ser discutidas extrapolam
962 apenas uma decisão da Secretaria, foi neste sentido que foi colocado. Por isso temos que ir para mesa, para ver o que é viável,
963 o que podemos agora, e é claro que defendemos uma corporação gradativa, porque agora não é possível incorporar todas as
964 gratificações, e aqui o Senhor Presidente Substituto bem colocou. Aqui quando vem aposentadoria, incorpora-se tudo, até a
965 insalubridade e não se incorpora em lugar nenhum, mas como disse a Conselheira Carmem Célia, porque a aposentadoria é
966 insalubre. Em relação ao crescimento, coloquei na minha na apresentação, que temos duas escolas. O nosso pensamento e a
967 nossa preocupação são também com o nível médio, inclusive, amanhã, estou indo para o encerramento da primeira turma de
968 especialista de nível médio; pessoal de registro e informação dos hospitais. Estamos neste processo também e é uma
969 articulação de uma política, que é da Gestão do Trabalho, Gestão da Educação, e não é só ter um curso de especialista, e o
970 curso de especialização, que você faz por fazer, mas inclusive estamos debruçando sobre essa questão, para que não seja
971 apenas a especialização, e se for que ela esteja vinculada ao seu processo de trabalho. De que forma? Por que foi o que disse
972 aqui também, um plano tem que ser bom para o trabalhador, e tem que ser bom para a organização. Então preciso ter claro o
973 meu processo de trabalho e o que é que eu quero, para que esse plano seja uma ferramenta importante para que consigamos
974 alcançar o patamar que quer, para consolidar o SUS (Sistema Único de Saúde) aqui na Bahia. Esta é uma questão, não é apenas
975 isso, mas é isso e mais. O processo educativo não se faz concurso de capacitação, e se estamos considerando um novo conceito
976 de educação permanente a partir do processo de trabalho, não posso considerar; inclusive tem uma sugestão de considerarmos,
977 a preceptoria também como um plus, a partir do perfil para contar como ponto para você também poder ascender. O fórum de
978 debate disse que estava na página e que existe. A nossa expectativa é justamente esta; que possamos ampliar inclusive a
979 contribuição em relação a isso. Ao processo de avaliação e desempenho, acho que tem que ter uma avaliação que é individual
980 sim, mas tem uma que é institucional, e é por isso que vamos ter que discutir muito bem a questão das metas e resultados, e
981 acho que tem uma avaliação que é institucional e usuário avaliar a instituição. Quando ele chega, ele não quer saber se e Fábio,
982 João, Pedro, ele quer saber se foi bem atendido, se ele foi bem acolhido, se foi bem encaminhado. Esta é uma questão que
983 existente; e a gente vem ampliando a discussão para que possamos aperfeiçoar e mais que isso, legitimar, porque as políticas,
984 só se implementam se a gente formula com a ampla participação; e é isso que queremos. O Senhor Presidente substituto
985 agradeceu a Dra. Isabela, enfatizando que as aulas da professora Carmem Celia deixam para a gente, a título de incentivo
986 realmente, porque, muitas vezes, Conselheira Carmem Célia, percebe que a luta é a mesma. Muitas vezes, quando você vem
987 para o outro lado da gestão, você fica numa angústia terrível, você quer realmente fazer, mas é realmente uma coisa difícil de
988 está colocando, mas tudo bem, fico angustiado, parecendo que todo esforço que a gente faz não tem mérito nenhum. Entendeu?
989 Então um ano e meio de Gestão ficamos escutando os Conselheiros Jecé Brandão, Tereza Deiró falarem; mas um ano e meio
990 de gestão ganhamos muita coisa. Foram muitas vitórias, mas infelizmente elas são muito poucas. Sei que vocês sabem, mas
991 entendo também que muitas vezes não são colocados porque são tantos débitos que, o que pagamos não dá muito crédito,
992 porque se pagou já foi, mas o débito é grande demais; é tipo uma pessoa que tem uma dívida enorme, pagou uma continha ali,
993 pagou os juros, mas o capital ainda continua. É só mesmo para desabafar aqui, porque realmente é dureza. Estou craque em
994 presidir reunião polêmica. Em seguida franqueou a palavra no que ocorrer informando sobre a realização da XV Plenária
995 Nacional de Conselheiros no dias 26 e 28 em Brasília. A Secretaria Executiva Elisabete Moraes registrou o ofício, que todos os
996 senhores Conselheiros já receberam e que foi enviado aos quatrocentos e dezessete municípios, para que eles façam processo
997 de escolha dos representantes do seu município. São quatro representantes por município, bem como também, o Conselho
998 Estadual tem a representação, com o mesmo quantitativo, sendo dois usuários, um gestor, ou prestador e um trabalhador. Não
999 sei se escolheríamos agora, ou podemos deixar para próxima, que será trinta de outubro, porque o prazo que demos foram até
1000 três de novembro, para que tenhamos este apanhado em todo Estado. Então deixamos para próxima. O Presidente Substituto
1001 agradeceu à Secretaria Executiva Elisabete Lima de Moraes, passando a palavra para o companheiro Washington Abreu que
1002 falará sobre a escolha de oito representantes para participarem da Avaliação das Funções Essenciais de Saúde, que estamos em
1003 parceria com a OPAS – Organização Pan-Americana na Saúde. Dr. Washington Abreu informou que será realizada, dentro do

1004 Processo de Planejamento da Secretaria, uma Avaliação de Funções Essenciais de Saúde Pública, nos mês de outubro, com um
1005 trabalho de fortalecimento, na seqüência que se realizará em dezembro, e isto é uma articulação da Secretaria de Saúde do
1006 Estado da Bahia com a organização Pan-Americana de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, e como
1007 já temos tido esta parceria do Conselho, e porque a metodologia também, reforça essa necessidade, precisamos que este
1008 Conselho indique dentro dos seus membros, oito pessoas que possam participar conosco, nos dias 15, 16 e 17 de outubro de
1009 2008, desta Oficina de Avaliação do Sistema Único de Saúde na Bahia. Os resultados dessa oficina serão subsídios para
1010 construção de um Plano de Fortalecimento de Gestão, e no momento em que estamos elaborando o Plano Estadual de Saúde, é
1011 oportuno termos esses produtos para ajudar pensar as nossas intervenções. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que além
1012 de mandar por e-mail, para que os Conselheiros fiquem cientes do que acontece, e que gostaria de reforçar dois pontos:
1013 primeiro lugar é que é uma metodologia utilizada pela OPAS em diversos países. Segundo é por ser uma metodologia, que
1014 requer do participante, que ele possa permanecer no local do evento, e por isso que vamos fazer em um local agradável,
1015 durante todo o período, porque são várias perguntas, todos têm que respondê-las de maneira coerente; tem a questão de
1016 levantar, se é verde, vermelho; tem toda uma metodologia, que vai ser explicada, inclusive em reuniões preparatórias. Tem o
1017 livrinho aqui, depois tem até para todos, mas tudo bem, a gente providencia depois, que fala da metodologia, fala das
1018 experiências. Jussara que é a nossa técnica e que teve inclusive no Tocantins, onde as funções foram avaliadas para pegar todos
1019 esse “expertise”, e trazer para serem implementados aqui, então o que precisamos, são de oito pessoas, aguerridas como todos
1020 são, mas com tempo integral, à disposição para se fazer o processo. O processo vai contar com as presenças do Secretário, dos
1021 Superintendentes, dos Diretores, das Universidades, de Órgãos fora da SESAB, que são de outras Secretarias Casa Civil,
1022 Secretaria de Planejamento, Fazenda. É um processo de avaliação, dentro de uma metodologia, já consagrada, já conhecida, e
1023 que tem resultados práticos. Vamos ser acompanhados por consultores que são do CONASS, e da OPAS. Por isso estamos
1024 trazendo aqui e é claro, mais do que nunca, a importância do Conselho neste aspecto. Consultou então os conselheiros
1025 perguntando quem tinha interesse, lembrando que seriam quatro usuários, dois trabalhadores, um gestor e um prestador, ou se
1026 houvesse dificuldade na escolha, a gente faz. A Conselheira Carmem Célia disse que não poderia participar. Dr. Washington
1027 Abreu esclareceu, que como tem o momento do fortalecimento, que o Plano de Ação para superar os obstáculos e dificuldades
1028 identificadas, então, quem participar da oficina de outubro tem que participar da oficina de dezembro 09, 10 e 11, para poder
1029 nos ajudar a compor este Plano de Ação. O Senhor Presidente Substituto falou que estava correto e tinha que falar mesmo, são
1030 dois momentos, este é o primeiro, depois tem o outro nos dias 09, 10 e 11 de dezembro. Perguntou se havia condições de escolher
1031 agora. Alguém se dispõe? Pode levantar a mão. A Conselheira Izolda Cardoso se inscreveu, como também os Conselheiros
1032 Moisés Toniolo e Márcia Marinho. O Senhor Presidente perguntou se o Conselheiro Luiz Delfino poderia. Não pode não
1033 Conselheiro Delfino? e ele falou que não. Algum outro Conselheiro? O que vamos fazer? Conselheiro Raul Molina, muito
1034 bem, Raul Molina se inscreveu. Eu vi você aqui olhando para mim. O material vou dar prioridade aos que já se inscreveram,
1035 que vão pegar aqui no final. Olha bem, vamos convidar as novas Conselheiras também, Rita de Cássia, Denise, Doraildes.
1036 Também estão abertos. Dr. Washington Abreu salientou que é oportuno diante de tudo que, estamos construindo e até pelo
1037 contexto que o Conselho vem exaustivamente trabalhando, que isso aqui é fruto de um passado, e aí o momento de avaliar, é o
1038 momento mais rico para definirmos exatamente, o ponto chave da nossa intervenção. Onde é que precisamos melhorar? Mas
1039 para isso temos que olhar para o nosso processo, avaliar e a partir da avaliação, definir melhores rumos, com mais segurança.
1040 Avaliação para nós é um grande instrumento que pode nos ajudar, até a colocar o pé no chão com mais segurança. O Senhor
1041 Presidente Substituto disse que já tem o prestador Luiz Delfino, o Gestor Raul Molina, os usuários Moisés Toniolo e Márcia
1042 Marinho que são usuários, faltam dois usuários e Izolda Cardoso que é trabalhador, faltando então um trabalhador. Vamos
1043 então comunicar a todos e tentar reunir toda essa massa aí para participar. Dr. Washington Abreu colocou que fechado grupo,
1044 será feita uma reunião com esses participantes para apresentar a metodologia, discutir e deixar todo mundo expert para estar lá
1045 junto com a gente. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Dr. Washington Abreu, assessor de Planejamento da SESAB e
1046 solicitou que passasse o material para o Conselheiro Delfino que estava sedento de informações. Solicitou ainda a escolha de
1047 dois representantes para o Seminário Estadual de Avaliação do Programa de Controle da DENGUE que será realizado nos dias
1048 14 e 15/10/08 no Hotel Vila Mar. Alguém aqui tem disposição? Quem poderia estar aqui para participar? A programação não
1049 está aqui, alguém aqui tem disposição para 14 e 15/10? Alguém se dispõe? Não? Então vamos fazer a mesma coisa, vamos
1050 comunicar através da Secretaria Executiva do CES. Ainda no que ocorrer o Conselheiro Luiz Delfino registrou que participou
1051 como conselheiro do Encontro de Comunicação, Informação e Saúde - Inclusão Digital, no início do mês, foi muito proveitoso.
1052 Participaram também Tereza Deiró, Joilda Cardoso, Raul Molina Marcelo Machado, Arão Capinan, e Mércia Jones; todos
1053 estavam lá presentes representando o Conselho. Teve a presença também de Conselhos de outros Estados nordestinos; foi
1054 muito proveitoso; foi uma coisa Regional. Surgiu lá uma coisa interessante quem foi a questão de um jornal. Alguns Conselhos
1055 têm um jornal informativo. Conversamos lá que íamos sugerir ao Conselho Estadual da Bahia para estudar a possibilidade de
1056 ter um jornal informativo, com as Resoluções do Conselho, atuação dos Conselheiros, para divulgar melhor a finalidade que
1057 tem o Conselho Estadual de Saúde do Estado. Alguns Conselhos do Nordeste têm um jornal informativo; recebemos aqui hoje
1058 o jornal informativo da SESAB e que não consta nada sobre este Conselho. É muito importante isso; criar um instrumento de
1059 divulgação sobre as ações do Conselho. E o que ocorrer dois, mais uma vez é sobre a questão da CIB, quando Feira de Santana
1060 entra na cirurgia eletiva nós devemos informar ao Conselho municipal de Saúde das cidades que fluem para Feira de Santana
1061 quais as cirurgias que estão habilitadas; só isso, para que os Conselhos Municipais fiquem sabendo e o Conselho Municipal de
1062 Feira de Santana também fique sabendo. O Senhor Presidente Substituto dirigiu-se à Secretária Executiva, solicitando que

- 1063 registrasse isso e encaminhasse para a Superintendência de Regulação e Atenção á Saúde também. O Senhor Presidente
1064 agradeceu a apresentação de todos e em especial à novas Conselheiras, dizendo a elas que nem toda reunião é assim, pois
1065 acaba muito mais tarde e declarou encerrada a sessão, agendando a próxima reunião ordinária para o dia 30 de outubro de
1066 2008, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do Conselho
1067 Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após
1068 lida e aprovada. Salvador, 25 de setembro de 2008.
- 1069 Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho _____
- 1070 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____
- 1071 Carlos de Souza Andrade _____
- 1072 Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith _____
- 1073 Denise Santana da Silva, _____
- 1074 Doraides Almeida Nunes Almeida Souza _____
- 1075 Ednésio Oliveira de Jesus _____
- 1076 Eduardo Ferreira Arantes _____
- 1077 Gícele Dórea, Izolda Souza Cardoso _____
- 1078 Jece Freitas Brandão, _____
- 1079 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
- 1080 Jedson dos Santos Nascimento, _____
- 1081 Luiz Delfino Mota Lopes, _____
- 1082 Márcia Cristina Graça Marinho, _____
- 1083 Moysés Longuinho Toniolo de Souza, _____
- 1084 Raul Moreira Molina Barrios _____
- 1085 Rita de Cássia Santos do Couto, _____
- 1086 Silene Ribeiro Martins, _____
- 1087 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____