

Ata da 146ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos trinta dias do mês de outubro de dois mil e oito, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Prédio Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Washington Luis Silva Couto, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Jece Freitas Brandão, Joilda Gomes Rua Cardoso, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Marcelo Moncorvo Britto, Maria Luíza Costa Câmara, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Rita de Cássia Santos do Couto e Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró (Conselheiros Titulares). Denise Santana da Silva, Gícele Dórea, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Izolda Souza Cardoso, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Rita de Cássia Pereira Fernandes e Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 15h30 min o Senhor Presidente declarou aberta à sessão, colocou a ata da 145ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, perguntando se havia alguma observação acerca da mesma. A Conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró mencionou que o que ela vai colocar não impede a aprovação da ata, porque existem algumas palavrinhas que precisam ser corrigidas, o que não fere o conteúdo, mas, mudam o sentido da frase. Eu fiz algumas correções, vou passar para a Secretaria Executiva e estou me colocando à disposição da mesma para fazer essas correções, o que não incorre na desaprovação, e na próxima reunião nós assinaremos a ata corrigida. O Senhor Presidente perguntou se havia mais alguma observação acerca da ata, como não houve a mesma foi aprovada à unanimidade. Aproveitou para registrar a presença da ilustre comitiva dos companheiros do Ministério da Saúde de Tucumán que estão participando aqui conosco: 1. Dr. Fernando Avellaneda - Secretário da Saúde; 2. Teresa Madariaga – Diretora Geral de Planificação; 3. Teresa Mena - Diretora Geral da Rede de Serviços; 4. Luís Zelada – Diretor de Recursos Humanos; 5. Hugo Jovanovics – Diretor de Saúde das Pessoas; 6. Sebastian Toscano – Gerente Administrativo do Instituto Materno; 7. Hugo Silva – Assessor/OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Para quem não teve ainda essa informação, o Governo do Estado da Bahia firmou uma Cooperação Técnica entre o Estado da Bahia e a província de Tucumán na Argentina, e essa cooperação está fazendo parte de um plano mais amplo de Cooperação Técnica entre o Governo do Estado e a Organização Pan-Americana da Saúde. Manifestou sua satisfação de contar essa semana com a participação dessa delegação aqui conosco, amanhã à tarde teremos uma reunião de encerramento, e na programação ficou constando a participação deles nessa reunião do Conselho. Em seguida convidou para tomar posse a conselheira **Grace Yara Santos Amaro da Silva**, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Suplente da CUT – Central Única dos Trabalhadores. O Senhor Presidente deu as boas vindas à nova Conselheira, e perguntou qual o lugar que a nova conselheira estaria ocupando se no de Joilda ou de Francisco. Em seguida fez a leitura das Comunicações da Presidência: 1. Comunicamos a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a utilização do saldo do Convênio Federal nº 3098/2004, tendo como objeto – **“Reforma de Unidade de Saúde, Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes e Treinamento”** no valor de R\$484.000,00 (Quatrocentos e oitenta e quatro mil reais). Resoluções da CIB: 1. Resolução CIB nº 162/2008 - Aprova “ad referendum”, o remanejamento do valor de R\$ 4.778.677,80 do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade do Estado da Bahia, para o componente de Alta Complexidade em Orto-Trauma e Cardiologia do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Município de Salvador. Republicado por ter saído com incorreções. Esclareceu que esse recurso estava sob gestão do Fundo Estadual de Saúde e em comum acordo passamos para a Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, para um aditivo ao contrato da Santa Casa de Misericórdia. A Santa Casa ampliou a programação de atendimento em Orto-Trauma e Cardiologia e o Estado ampliou o Teto do Município de Salvador em quase R\$5.000.000,00 (Cinco milhões de reais) com vistas a que esse contrato fosse ampliado. Inclusive como houve uma demora na formalização desse processo o Fundo Estadual de Saúde fez um pagamento de alguns meses diretamente pelo Fundo Estadual. As Resoluções 163 até a 172 dizem respeito a pedidos de habilitação de serviços de Alta complexidade que as redes já tinham sido aprovadas anteriormente. As redes de Neurocirurgia e Traumatologia já tinham sido alvo de aprovação e faltava o encaminhamento da documentação dessas unidades hospitalares. Foi encaminhado “ad referendum”, no caso da rede de Traumatologia do Hospital Manoel Victorino e do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas. 2. Resolução CIB nº 163/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Traumatologia para o Hospital Geral Manoel Victorino no Município de Salvador. 3. Resolução CIB nº 164/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia para a Real Sociedade Espanhola de Beneficência/Hospital Espanhol no Município de Salvador. 4. Resolução CIB nº 165/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia para o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas. 5. Resolução CIB nº 166/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Traumatologia para o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas. 6. Resolução CIB nº 167/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia para o Hospital Geral de Vitória da Conquista. 7. Resolução CIB nº 168/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia para o Hospital Clériston Andrade no Município de Feira de Santana. 8. Resolução CIB nº 169/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia para o Hospital do Oeste no Município de Barreiras. 9. Resolução CIB nº 170/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia para a Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil – Hospital Martagão Gesteira, no Município de Salvador. 10. Resolução CIB nº 171/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta

60 Complexidade em Neurocirurgia para o Hospital Geral Roberto Santos, no Município de Salvador. 11. Resolução CIB nº  
61 172/2008 - Aprova “ad referendum”, a Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia para o Hospital  
62 Geral do Estado, no Município de Salvador. 12. Resolução CIB nº 173/2008 - Aprova “ad referendum”, a proposta de  
63 repasse de recursos do Ministério da Saúde para os municípios prioritários do Estado a fim de apoiar a intensificação das  
64 ações de controle da Dengue. Vocês devem ter tido conhecimento através da imprensa que o Ministério da Saúde está  
65 portando um aumento de recursos para municípios prioritários no que diz respeito às ações de controle da Dengue. 13.  
66 Resolução CIB nº 174/2008 - Aprova “ad referendum”, o Projeto de Aquisição de Equipamento e Material permanente para  
67 a Unidade de Atenção Especializada do Hospital Municipal de Candeias. Trata-se da aprovação de um Projeto feito pela  
68 Prefeitura de Candeias e encaminhado ao Ministério da Saúde que solicitou a concordância por parte da Secretaria Estadual  
69 e da CIB. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto relatou que chegou ao seu conhecimento na Unidade de Feira de  
70 Santana, de que essa unidade carecia ainda do alvará da Vigilância Sanitária. Quando eu vejo aqui a aprovação “ad  
71 referendum” do serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia, mas, numa unidade que eventualmente não tem um alvará  
72 eu me preocupei. É verdade que a unidade ainda não tem o alvará da Vigilância? O Senhor Presidente ressaltou que essa é  
73 uma boa pergunta, até para informar que encontramos no ano passado todos os hospitais estaduais sem alvará sanitário. Se a  
74 gente for fechar um serviço por não ter um alvará vai ser complicado. Inclusive, a maior parte dos hospitais privados e  
75 filantrópicos aqui na Bahia tem alvará feito com base em TAC – Termo de Ajuste de Conduta, porque infelizmente os  
76 nossos serviços ainda não cumprem exatamente o que a Legislação da Vigilância Sanitária estabelece. O que está faltando,  
77 inclusive estive em uma reunião recente com a Vigilância Sanitária, pedi e vou cobrar, é que a Vigilância proceda com as  
78 unidades públicas da mesma forma que tem procedido com as unidades privadas e filantrópicas, que é sentar e fazer um  
79 Termo de Ajuste. Porque se a Vigilância pode dar um alvará para uma instituição privada identificando as pendências,  
80 problemas e firmando um Termo de Ajuste, porque não dá para uma unidade pública? Eu acho que é uma lógica que  
81 tradicionalmente vinha sendo feita, deixava a pública sem alvará e a privada dava o alvará apesar de reconhecer os limites e  
82 as necessidades. A outra explicação é que essa habilitação aqui, no caso do Hospital Clériston Andrade, em Feira de  
83 Santana, eu diria até que é histórica, porque esse hospital vai completar vinte cinco anos e nunca tinha tido uma equipe de  
84 neurocirurgia trabalhando lá, vocês sabem disso. Foi uma grande conquista para nós que em menos de dois anos  
85 conseguimos colocar em funcionamento esses serviços nos seguintes municípios: 1. Neurocirurgia no Hospital do Oeste  
86 com o apoio da Obra Social Irmã Dulce; 2. Neurocirurgia no Município de Teixeira de Freitas em parceria com a Prefeitura  
87 do mesmo; 3. Estamos com uma equipe neurocirúrgica em Ilhéus no Hospital Luiz Viana Filho; 4. Estamos com uma  
88 equipe de neurocirurgia e neurologia no Hospital Clériston Andrade em Feira de Santana; 5. Estamos com uma equipe de  
89 neurocirurgia no Hospital de Base em Vitória da Conquista; Quando no início do ano passado só tinha neurocirurgia apenas  
90 em Itabuna. Claro que esses hospitais ainda vão levar um tempo para funcionar a neurocirurgia na sua plenitude. Estamos  
91 comprando agora **Arco C** para todos eles, novas mesas cirúrgicas, novos focos, até porque vocês sabem que esses hospitais  
92 estavam todos sucateados. Reformamos boa parte do Hospital Clériston Andrade, vamos reformar o restante, todo o Centro  
93 Cirúrgico está em reforma, inclusive estamos trocando todos os equipamentos porque o que foi encontrado lá foi uma sucata  
94 complicada, isso também aconteceu em todos os outros hospitais. Tenham certeza que os investimentos estão sendo feitos,  
95 para que possamos ter em breve plenas condições, para essas equipes formadas por bons profissionais que estão atuando  
96 nesses hospitais, possam exercer com êxito seus procedimentos. A Diretora da Vigilância Sanitária estava aqui. Agora  
97 reiteramos publicamente no Conselho Estadual para que sejam tomadas as devidas providencias. O Conselheiro Marcelo  
98 Moncorvo Britto Informou que as unidades privadas, especificamente em Feira de Santana passaram por um processo de  
99 Licitação Pública há aproximadamente dois e três anos, e as unidades que não tinham alvará foram inabilitadas no processo.  
100 Todas as unidades hoje que tem convênio com o Sistema Único de Saúde tem necessariamente que possuir alvará. Não digo  
101 corrigir, mas, só para esclarecer, poderia passar a idéia de que as unidades privadas não tinham. O Senhor Presidente  
102 enfatizou que não significa que cumpram todas as exigências das Resoluções da ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância  
103 Sanitária, esclareceu que depende muito da interpretação de cada gestão. Mencionou que tem um informe importante hoje  
104 para passar para os conselheiros, já que estamos tratando das redes. Informou que hoje pela manhã na reunião da Comissão  
105 Intergestores Tripartite foi aprovada por unanimidade a desabilitação do Município de Itabuna da Gestão Plena do Sistema  
106 de Saúde. Não tive a oportunidade de participar dessa reunião já que estaria presidindo essa reunião do CES, mas, a  
107 Secretaria da Saúde esteve representada por dois Superintendentes: Alfredo Boa Sorte Júnior e Andrés Castro Alonso Filho.  
108 Ressaltou que além de ter sido aprovada por unanimidade no Conselho Estadual de Saúde e na CIB, também a CIT aprovou  
109 por unanimidade essa decisão. Em seguida passou a apresentar a Prestação de contas do 2º trimestre de 2008 - Salvador,  
110 outubro de 2008. Como temos feito nos trimestres anteriores, vamos apresentar de forma resumida ao Conselho, porque os  
111 conselheiros receberam o relatório completo em forma de cd inclusive com todos os anexos, e teremos até a próxima  
112 reunião para fazer a apreciação e os ajustes que forem necessários. Como é um processo, eu busquei nessa apresentação de  
113 hoje fazer uma coisa mais enxuta possível para não cansar os nossos conselheiros que tiveram a oportunidade de assistir a  
114 Prestação de Contas de outros trimestres. Destacamos apenas as questões mais relevantes, e as prioridades estabelecidas na  
115 agenda estratégica. Começando com a Vigilância à Saúde e Reforço ao Combate a Dengue que é uma preocupação nossa,  
116 vamos precisar avançar na intensificação das ações nesse mês de novembro. Aproveito para divulgar aos conselheiros que  
117 no dia 14 de novembro o Governo do Estado está organizando um encontro com os Prefeitos, e serão trabalhadas algumas  
118 ações prioritárias. Estamos propondo ao Governo que no caso da Saúde, dengue seja um ponto prioritário para tratarmos

119 com os prefeitos nesta data. Destacou a Implantação do Comitê Estadual de Mobilização contra a Dengue, que vem se  
120 reunindo regularmente, com iniciativas interessantes de várias outras instituições parceiras. Ressaltou a atuação do Corpo de  
121 Bombeiros que pela primeira vez está atuando na área da dengue aqui em Salvador. Começamos com duzentos homens, a  
122 idéia é que fosse por um período relativamente curto até regularizar a contratação dos Agentes de Controle de Endemias. No  
123 entanto, para quem não sabe o concurso daqui de Salvador quando chamou o primeiro grupo, houve uma ação na justiça e  
124 paralisou todo o processo de contratação. Achamos por bem manter o Corpo de Bombeiros atuando além dos duzentos  
125 homens que a FUNASA – Fundação Nacional da Saúde tem colocado aqui em Salvador. A atuação do Corpo de Bombeiros  
126 tem sido tão positiva que outros destacamentos no interior já nos procuraram se prontificando para reforçar as ações em  
127 alguns municípios. Na Atenção Especializada ressaltamos o lançamento do Programa Estadual de Atenção Oftalmológica  
128 voltado para o TOPA – Programa Todos Pela Alfabetização, tinha em janeiro do ano passado quase dois milhões de  
129 analfabetos no Estado. O Governo do Estado lançou um desafio de alfabetizar um milhão de pessoas nesses quatro anos,  
130 inclusive a Secretaria da Saúde lançou em junho um programa para oferecer atenção oftalmológica com dispensação de  
131 óculos para os alfabetizando do TOPA. Informou que no início desse mês Dr. Diego Victoria Representante da  
132 OPAS/OMS – Organização Mundial da Saúde no Brasil estará voltando aqui para assinar com o Governo do Estado o  
133 Termo de Cooperação Técnica entre a OPAS e o Estado da Bahia. Informou que por solicitação do Conselho Estadual de  
134 Saúde, estamos acrescentando nesta Prestação de Contas um resumo detalhado do relatório da Fundação HEMOBA.  
135 Relatório que no ano passado conseguimos com a bancada de deputados federais e senadores, quero até registrar a presença  
136 do Deputado Estadual João Bonfim, agradeço a sua presença aqui. Tínhamos conseguido no ano passado com a bancada de  
137 deputados federais e senadores de todos os partidos, uma situação inusitada, a bancada tinha colocado R\$24.000.000,00  
138 (Vinte e quatro milhões de reais) de emenda parlamentar, por aprovação de toda a bancada para o Hospital da Criança que  
139 será construído em Feira de Santana, e infelizmente o Ministério da Saúde não fez o empenho. Não vou dizer que foi essa a  
140 razão, mas, é curioso que este ano a nossa bancada não colocou nenhum recurso em emenda parlamentar de bancada no  
141 Ministério da Saúde, é sintomático. Eu inclusive já levantei essa tese com o Ministério da Saúde, você coloca a emenda e  
142 não é empenhado? Só tivemos esse ano emendas parlamentares, bem pontuais e individuais. Não tivemos nenhuma emenda  
143 de bancada este ano, vamos tentar ver se no ano que vem conseguimos reconstruir essa proposta. Quanto ao demonstrativo  
144 de dívidas em restos a pagar, mencionou que as dívidas que vieram de dois mil e seis quase todas foram pagas, o importante  
145 é que fechamos o primeiro semestre com apenas R\$5.448.586,85 (Cinco milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil,  
146 quinhentos e oitenta e seis reais e oitenta e cinco centavos) em restos a pagar. Saliu que para quem encontrou a  
147 Secretaria com R\$217.000.000,00 (Duzentos e dezessete milhões de reais) de dívidas, nós conseguimos virar o ano com a  
148 RP de R\$80.129.790,56 (Oitenta milhões, cento e vinte e nove mil, setecentos e noventa reais e cinquenta e seis centavos) e  
149 pagar R\$74.132.888,82 (Setenta e quatro milhões, cento e trinta e dois mil, oitocentos e oitenta e oito reais e oitenta e dois  
150 centavos), fechamos o primeiro semestre com um pouco mais de cinco milhões de restos a pagar. Lembrou que após um  
151 breve debate vamos indicar os voluntários para fazerem parte da análise. A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus  
152 Deiró mencionou que nas nossas reuniões temos cobrado aquele tempo de três minutos para os informes das nossas  
153 entidades. Como isso não ocorreu, estou sugerindo, é uma questão de ordem a princípio depois o encaminhamento, de que  
154 logo após debater a Prestação de Contas, os conselheiros tenham direito de fazer os informes de suas entidades. Eu só queria  
155 Secretário, que esclarecesse alguns itens que eu pontuei da Prestação de Contas. Talvez pela forma que o Secretário  
156 apresentou que achei muito boa, não cansativa, quero até parabenizar pela forma objetiva que muitas vezes é difícil de  
157 conseguir, mas, senti falta de duas coisas que não ficaram claras, tanto para mim como também para outros conselheiros.  
158 Em primeiro lugar, com relação ao gasto com hospitais, com unidades que são privatizadas, como é o caso do Hospital do  
159 Oeste. No bojo da apresentação tem as ações, mas, não especifica unidades que são privatizadas, e serviços que são  
160 terceirizados. Eu não consegui perceber, então já para ficar claro e também o felizardo (a) que pegar a Prestação de Contas  
161 para emitir o Parecer ter facilidade de opinar. Essa questão é sempre um calo na nossa vida, porque acredito que o Conselho  
162 como um todo, e a representação dos trabalhadores em particular, têm posições que pensamos um dia termos um SUS cem  
163 por cento SUS, nos seus aspectos e princípios, e cem por cento Rede Própria. Mas, enquanto isso não for possível sabemos  
164 que os convênios são muito mais bem-vindos, o Secretário sabe disso, do que o processo de privatização como nós do  
165 movimento sindical em particular chamamos, e o processo de terceirização. Sabemos dessa questão toda de atividade fim,  
166 de atividade meio, mas, isso para atividade fim, como por exemplo, o Hospital do Oeste, o Hospital Dantas Bião, a  
167 Maternidade José Maria de Magalhães Neto e outras unidades que me parece que são treze, nesse sistema que chamamos de  
168 privatização porque não tem nenhum servidor público trabalhando nas mesmas, portanto o concurso inclusive não foi para  
169 estas unidades de que estou falando. Senti falta da avaliação dessas unidades e também faço uma questão no que diz  
170 respeito aos convênios. Tínhamos observado no relatório passado que fizemos um “tour” aqui de conselheiros para  
171 ajudarmos o companheiro Luiz Delfino, que o percentual de cumprimento dos convênios era baixo, e continua sendo baixo  
172 no segundo semestre a execução. Observei salvo alguns centavos pode ter diferença que de R\$1.450.505,00 (Um milhão,  
173 quatrocentos e cinquenta mil e quinhentos e cinco reais) da fonte quarenta e sete, apenas até o segundo semestre foram  
174 utilizados R\$93.000,00 (Noventa e três mil reais), portanto temos ainda um saldo de um milhão e trezentos e poucos mil  
175 para dois semestres. Gostaria de obter uma explicação, sei que muitas vezes tem convênios que podem desembocar mais no  
176 segundo e terceiro semestre, mas, como já tínhamos questionado isso na outra Prestação de Contas, acho que cabe uma  
177 explicação. Existe outra questão que considero um problema que não conseguimos resolver ainda, vou até pedir desculpas

178 se já tiverem conseguido resolver e eu não tiver tomado conhecimento. É a respeito de residência em hospital privado, é  
179 uma queixa nossa, que há mais de três anos. Já tivemos reuniões com Dra. Isabela, com a Escola de Saúde Pública através  
180 da Diretora Gesilda Lessa, e não tenho conhecimento da solução, não sei até onde isso caminhou. Temos residentes de  
181 nutrição, de medicina, no Hospital da Cidade que não atendem a um paciente SUS, e que infelizmente é só um parêntese  
182 porque isso é uma outra questão, existem muitas queixas de servidores da Saúde e outros servidores do Estado no que diz  
183 respeito inclusive a portas fechadas com quatro, ou cinco horas para atendimento na emergência inclusive para o  
184 PLANSEV - Assistência a Saúde dos Servidores Públicos Estaduais. Cabe uma análise desse Conselho, se esses residentes  
185 vão continuar usando as bolsas da SESAB num hospital privado que não atende os pacientes do Sistema Único de Saúde.  
186 Finalizou comentando acerca das ouvidorias, é uma área que eu não tenho muito conhecimento e não tenho dúvidas de que  
187 houve um grande crescimento. Mencionou que ninguém nem ouvia falar em ouvidoria, hoje percebemos que a SESAB  
188 capacitou cento e cinco ouvidores. Gostaria de saber onde estão essas ouvidorias, mesmo que não fosse nesse momento, não  
189 sei se isso já consta no cd, e qual a perspectiva de crescimento das mesmas para o interior do Estado, considerando com  
190 certeza que ainda é insuficiente. A Conselheira Rita de Cássia Pereira Fernandes parabenizou os profissionais que vem se  
191 empenhando nas atividades de vigilância em especial. Tenho acompanhado as atividades dos grupos e das equipes, mas, é  
192 importante, acho que o registro que Déborah fez nos chamou à atenção que é esse diferencial entre o investimento na  
193 assistência e o investimento na vigilância. Apesar dos grandes quadros que temos na área da vigilância, mas, acho que foi  
194 você Déborah que chamou à atenção desse diferencial das transferências federais para a assistência da vigilância. Acho que  
195 é importante essa discussão no Conselho, porque continuamos reproduzindo o modelo que não é exatamente o que  
196 pensamos no SUS agora, mas, tanto reproduzimos nos nossos serviços, quanto a população se apropriou desse modelo  
197 mesmo baseado na assistência. Informou para os que não estão próximos ao serviço, é que temos tido muito mais  
198 dificuldade para implantar ações de prevenção, de promoção e de fazer com que as equipes se empenhem se vinculem a  
199 esses programas de prevenção e promoção até porque a formação também privilegia a assistência. Enquanto o Secretário  
200 falava, me chamava à atenção que é um projeto que estamos preocupados na Universidade, que é a questão do cuidado ao  
201 hipertenso. Temos trabalhado nesse Estado em alguns municípios e também com a Atenção Básica da SESAB, no sentido  
202 de reforçar as ações do cuidado ao hipertenso com HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de  
203 Hipertensos e Diabéticos, e os nossos alunos do internato da Medicina Social, os alunos da medicina tem trabalhado um  
204 pouco nisso. Infelizmente o que temos observado é que os pacientes hipertensos supostamente tratados, aqueles que você  
205 queria evitar que chegassem ao nível secundário da assistência, queria manter controlado, eles estão apresentando níveis  
206 tencionais elevados embora estejam cadastrados nos serviços, supostamente recebendo as medicações, mas, sem adesão ao  
207 tratamento. Claro que existem muitos fatores envolvidos nisso, e na possibilidade desse êxito, mas, é importante para nós no  
208 Conselho e cada Conselheiro pensar acerca desse modelo aí, porque além de estarmos reproduzindo enquanto usuário do  
209 serviço, a população reproduz um pouco isso, ela chega demandando a assistência, ela demanda a ultra-sonografia, demanda  
210 porque nós enquanto profissional de saúde passamos isso para essa população. Foi o modelo que passamos e ela se  
211 apropriou, demandando isso, e não temos conseguido responder melhor com as ações de prevenção e promoção. Para vocês  
212 terem uma idéia, as equipes ainda se sentem perdidas para desenvolverem as atividades de Educação e Comunicação em  
213 Saúde, elas acreditam pouco nisso. Eu tomei esse exemplo do hipertenso porque acho que é o mais fácil, então procurar o  
214 hipertenso ou os grupos de hipertensos para trabalhar na possibilidade de prevenir as intercorrências do infarto lá adiante, ou  
215 o acidente vascular cerebral, isso é muito mais difícil de ser feito na rede do que a assistência. Acho que quando o  
216 Secretário traz isso nos serve como provocação enquanto conselheiros. Na Universidade temos trabalhado um pouco na  
217 perspectiva de provocar os nossos estudantes da medicina. Acho que outros professores aqui, Tereza e Déborah  
218 seguramente têm feito isso nos seus cursos, mas, precisamos de alguma maneira tocar esse ponto que para nós é  
219 extremamente crítico. Temos demandado enquanto sociedade, mais a assistência, a cura, o tratamento hospitalar em  
220 detrimento das ações de promoção e prevenção. Temos de todo modo valorizado muito menos isso, e conseguido pouco, até  
221 por debilidades na formação, as pessoas sentem insegurança, dificuldade, acham que não estão habilitadas para  
222 desenvolverem atividades de prevenção e promoção. Apesar disso, que eu acho que os números do Secretário trazem essa  
223 questão para nós, acho que há um aspecto importante que é esse esforço que a SESAB vem fazendo na capacitação dos  
224 Agentes Comunitários de Saúde. Isso tem nos ajudado a ver a possibilidade de que esses profissionais com a situação  
225 crescentemente regularizada nos ajudem bastante porque são sujeitos que estão dentro das comunidades, e podem nos ajudar  
226 a enxergar melhor e direcionar melhor nossas ações para a vigilância enfim, prevenção, promoção. O segundo ponto  
227 Secretário é que o Senhor trouxe os dados da residência médica, e eu queria dizer que temos também na Bahia o maior  
228 Programa de Residência Médica e medicina do trabalho, eu tinha que falar porque isso é pouco conhecido, eu sou  
229 Coordenadora do Programa e graças às bolsas da SESAB, é no país o Estado que tem o maior investimento na formação de  
230 médicos do trabalho do Brasil inteiro. Tivemos esse ano, nessa gestão, quatro vagas para a Bahia, atualmente temos sete  
231 vagas, o país inteiro tem dezenove vagas de formação para médicos do trabalho, não é para o país todo, a USP -  
232 Universidade de São Paulo tem uma vaga, o Rio Grande do Sul tem duas, Minas Gerais tem quatro, nós temos sete vagas e  
233 os residentes estão inseridos em campas de práticas do SUS. Quanto à questão que Tereza colocou acerca da residência, é  
234 preciso avaliar se os residentes dos outros programas, e você relatou sobre a inserção na iniciativa privada, se eles estão  
235 vinculados ao hospital, ou estão passando por algum estágio nesse campo de prática. Temos convênio com a Petrobrás, por  
236 exemplo, para receber os nossos residentes em atividades que não dispomos na Rede Pública, então uma egressa de

237 residência, que é uma médica que foi residente, ela recebe os nossos residentes dentro da Petrobrás e faz atividades que para  
238 nós é bastante interessante. É importante checar, eu acho que o que você chamou à atenção é muito importante de  
239 verificarmos direitinho, se é só a utilização de um campo de prática temporariamente ou não. A Conselheira Déborah  
240 Dourado Lopes chamou à atenção para a forma sintética que foi utilizada na apresentação. Em função dessa experiência que  
241 temos nessa gestão, da regular apresentação da Prestação de Contas junto com o Relatório de Gestão, posteriormente foi  
242 escolhida uma comissão que teve o cuidado de detalhar nas entrelinhas as prioridades e as ações, conseqüentemente as  
243 metas físicas e financeiras que vem sendo priorizadas na gestão e na Secretaria. E no final falei que foi extremamente  
244 interessante a forma como ele encontrou, mas que senti a falta de uma tabela de execução financeira. É importante  
245 chamarmos a atenção de que estamos discutindo um montante significativo de recursos públicos que são repassados para o  
246 Estado e o Estado repassa para os municípios. E o que nos interessa é compatibilizar esta execução dentro das prioridades,  
247 das metas que são físicas e também financeiras. Este é um elemento inovador; impossível falar de Prestação de Contas, por  
248 mais detalhado que seja o relatório se não tiver uma tabela de execução financeira, e a gente compreenda a linguagem desta  
249 tabela de execução. Acho que nós, enquanto Conselheiros de Saúde, precisamos ter mais intimidade com esta linguagem;  
250 está ali um doutor na área de execução financeira, embora ele às vezes, diz que eu sou prolixa, mas nós da área da saúde  
251 temos que acompanhar esta execução, temos que nos debruçar e detalhar realmente sobre o que é que significa, porque  
252 quando chegamos lá na Auditoria, é que vamos entender de como realmente essa coisa, quem acompanhou o último debate  
253 da Auditoria, que depois vou falar no que ocorrer, vimos como a área particularmente da União, o olhar é muito dentro da  
254 execução. Quem viu o pronunciamento da CGU – Controladoria Geral da União, do Ministério Público Federal, do Tribunal  
255 de Contas é que a execução financeira para eles é um olhar essencial. Não condeno, mas acho que a saúde tem outros  
256 olhares. Precisamos acompanhar a prestação de contas e avançar nesta experiência. Temos até um caráter inovador de poder  
257 ser reproduzido para outros Estados e outras instâncias de controle, de que a execução física significa prioritariamente, um  
258 acompanhamento da execução financeira. Na questão de convênio, a união repassa basicamente os recursos, particularmente  
259 para os companheiros de fora. A União ainda é o grande repassador, não é único, ela soma parceria com os Estados e  
260 municípios; mas repassa de forma direta e automática nessas áreas programáticas colocadas aqui pelo Senhor Presidente,  
261 mas repassa através de convênios, convênios que são feitos de forma direta ou através de emendas parlamentares. Acho  
262 importante colocarmos no relatório de execução um “asterisco” naqueles convênios que são repasses da assinatura direta  
263 com a Secretaria de Saúde, iniciativa da própria Secretaria de fazer os seus projetos nas áreas prioritárias, mas aqueles onde  
264 a bancada da Bahia está tendo um olhar cuidadoso. É interessante apontarmos no relatório de execução, a própria sociedade  
265 acompanhar quais são os parlamentares que estão preocupados com a saúde, e quais são os parlamentares que estão  
266 repassando emenda parlamentar para a saúde e aonde ele prioriza, porque têm determinadas instituições aqui que recebem  
267 emenda parlamentar constantemente. Parece que há um direcionamento, um caminho a ser seguido; parlamentar x tem  
268 prioridade para repassar para as entidades filantrópicas. É importante entendermos que convênio também se repassa através  
269 de emenda parlamentar ou emenda de bancada que o Secretário já chamou a atenção com o que aconteceu em 2007.  
270 Estamos avançando muito neste sentido, mas temos muito que aprender do ponto de vista da linguagem. Questionei ao  
271 Secretário que o Estado já repassa para os municípios de forma diferenciada; ele repassa de forma direta e também repassa  
272 convênios. Isso tem dificultado a compreensão dos órgãos de controle, manda a gente, às vezes, fazer avaliação de um  
273 convênio e quando chegamos a um município não é convênio do Ministério da Saúde, e sim do Estado. Referente ao repasse  
274 através de pagamento aos prestadores, esta tabela é fundamental também, colocando um pouco esta preocupação da  
275 Conselheira Tereza Deiró, mas também chamando a atenção na própria apresentação do Senhor Presidente que a média e  
276 alta complexidade é onde está basicamente sendo encaminhada a quantidade significativa dos recursos da saúde, e é onde se  
277 dá o pagamento da rede conveniada e aos prestadores de saúde. Teremos tempo suficiente para debatermos uma Prestação  
278 de Contas mais detalhada quando for tirada a comissão e o relator apresentar o seu parecer final. Parabéns ao Secretário,  
279 parabéns por estarmos avançando na compreensão do que é controle social efetivo na prestação de contas e na execução  
280 financeira dos repasses feitos à Secretaria Estadual de Saúde. A Conselheira Tereza Deiró reforçou a proposta da  
281 Conselheira Déborah Dourado a respeito das emendas parlamentares, pois elas são bem-vindas para nós Conselheiros  
282 encaminharmos. Quanto à regulação, sabemos e tenho certeza que o Senhor Presidente todos os dias se depara com os  
283 diretores dos Hospitais, lhe colocando a situação ou pacientes que se queixam, seja como for, tenho certeza que chega a ele.  
284 Temos, e o Senhor Presidente sabe disso, acho que está avançando esta questão quanto à proposta da construção do hospital  
285 do Subúrbio, mas observamos no relatório que a regulação de dez mil e quinhentos e trinta e nove solicitações, se não me  
286 falha à memória atendeu 63%, então pergunto e os 37% o que fizemos? Chamo a atenção para uma questão primordial;  
287 sabemos do índice assustador de Diabetes Mellitus no mundo inteiro. No Brasil é terrível, e na Bahia não é diferente. Temos  
288 hoje, quero até que o Senhor Presidente me esclareça, caso eu esteja equivocada ou com a informação atrasada, um  
289 problema sério para internar os pacientes de pé diabético. Temos problemas também para dar continuidade à assistência  
290 desses pacientes por conta de exames que temos uma retaguarda que não satisfaz, por exemplo, para se fazer arteriografias,  
291 angiografia, que é um problema. Ultimamente observamos em nossos hospitais, particularmente o Ernesto Simões Filho e o  
292 Roberto Santos, uma dificuldade no decorrer de uma semana, ou mais, para se conseguir uma arteriografia ou angioplastia,  
293 com carência não só dos exames, mas também dos procedimentos que venham preservar, principalmente, os médicos  
294 sabem, talvez o Conselheiro Jecé Brandão possa ajudar nesta minha fala, no sentido de preservar os pés, as pernas, os  
295 membros inferiores desses pacientes. O índice de mutilação é muito alto. Aí vem a questão da atenção básica que coloquei

296 inclusive na reunião anterior que precisamos tratar, é um processo político difícil e está bastante difícil; porém 17% de  
297 cobertura do PSF em Salvador, não têm atenção básica. O paciente está caindo para a média e alta complexidade; e  
298 mutilação não é brincadeira. Não sei ainda como este Conselho deverá posicionar com relação a isso, mas precisamos  
299 refletir no nosso papel propositivo e não só fiscalizador, para que possamos reverter este quadro triste dos diabéticos do  
300 Estado da Bahia, e principalmente aqui em Salvador. O Senhor Presidente noticiou que tinha acabado de receber uma  
301 informação através do celular do Dr. Ricardo Gouveia Diretor de Regulação: “Onze pacientes de infarto agudo de  
302 miocárdio diagnosticados hoje na Bahia, através de tela-medicina. Até o SAMU de Vitória da Conquista fez uso de  
303 trombolítico que a Secretaria Estadual de Saúde encaminhou para eles. Abraços e obrigado da parte da equipe da rede de  
304 caçadores de infarto agudo do miocárdio”. Esclareceu após a leitura da mensagem, que este é um programa que o pessoal  
305 está implementando de diagnóstico precoce de infarto, uso de trombolito e encaminhamento para unidade de referência.  
306 Quanto aos pontos colocados referentes à sua apresentação o Senhor Presidente informou que a respeito dos gastos  
307 terceirizados estão no anexo 23. Tem uma planilha. Chamou a atenção que não está com regime de competência, e sim de  
308 caixa, o que significa que há gastos que estão como primeiro trimestre que se refere ao pagamento de 2007; gastos do  
309 segundo trimestre, referente a pagamento do primeiro trimestre, e gastos do segundo trimestre que não vão aparecer aqui  
310 ainda. Mas há uma coluna que tem o valor médio mensal do contrato que dar para se ter uma boa referência do valor que é  
311 aplicado. Baixa execução de convênios do Ministério da Saúde. Isso é verdade, inclusive os convênios referentes a 2008,  
312 vocês vão ver que a execução ainda é zero (0), porque muitos deles são captados, formalizados os convênios, demora de  
313 liberar a primeira parcela, a Conselheira Déborah Dourado que acompanha isso, sabe, e depois de liberada a primeira  
314 parcela tem que fazer todo o processo. Então, em geral, a execução de um convênio de um ano começa a ser feita no ano  
315 seguinte. Referente à bolsa de residência, colocou para a Conselheira Tereza Deiró, que merecia separar uma hora para fazer  
316 esta conversa, porém afirmou que não tem nada contra a questão que ela traz, todavia explicou ser um programa que traz  
317 benefício para o SUS – Sistema Único de Saúde. Disse que na sua opinião se tiver uma instituição pública, que se proponha  
318 a fazer a mesma formação especializada em nutrição que esta unidade está fazendo, ela pode pleitear; e até o momento não  
319 houve este pleito. Não podemos fechar um repasse de uma bolsa, se não tiver uma alternativa. Acho que a própria  
320 Faculdade de Nutrição da UFBA – Universidade Federal da Bahia poderia se candidatar, ou da UNEB – Universidade  
321 Estadual da Bahia. Mas vamos marcar esta conversa. A respeito das ouvidorias, são vinte e três implantadas; das nove  
322 macrorregiões, já temos sete implantadas e duas estão em processo de implantação a do Centro Norte e a do Extremo Sul; as  
323 demais estão com ouvidorias nas sedes das regionais correspondentes, onde está o pólo da macrorregião. Norte - Juazeiro,  
324 Sul - Itabuna, Sudoeste – Vitória da Conquista, Centro Leste - Feira de Santana, Leste – Salvador, Oeste – Barreiras, e  
325 Nordeste – Alagoinhas e uma microrregião, que é Itaberaba. E unidades da SESAB que já têm unidades implantadas, além  
326 da ouvidoria geral da SESAB, o Manoel Vitorino, Otávio Mangabeira, Roberto Santos, HGE – Hospital Geral do Estado,  
327 Menandro de Farias, HEMOBA – Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia, CREAIDS - Centro de Referência  
328 Estadual de DST/Aids, CICAN – Centro Estadual de Oncologia, IPERBA - Instituto de Perinatologia da Bahia, Ernesto  
329 Simões Filho, geral de Camaçari, Clériston Andrade, Vitória da Conquista e São Jorge. É bom lembrar que aqui não estão  
330 contadas as ouvidorias municipais. Algumas Secretarias Municipais que já têm ouvidorias implantadas. Diabetes e Pés  
331 Diabetes – com certeza há várias dificuldades, inclusive com a angiografia, que temos buscado ampliar a oferta. Fechamos  
332 um mutirão para contratação de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, como para aneurisma, tumor cerebral e a  
333 velocidade destes procedimentos ainda é pequena em função, não da disponibilidade hoje do processo cirúrgico já  
334 contratado, mas do preparo do paciente, e muitas vezes, o atraso de um procedimento deste tipo complica o processo; agora  
335 destacar que o CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia, vem cada vez mais se credenciando como Centro  
336 de Referência para Diabetes e acompanhamento de obesidade e outras endocrinopatias. Estamos com um programa de  
337 capacitação, tem até no informe do CEDEBA: missão da CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa. Esteve  
338 conosco uma comissão da CPLP e tem um projeto com a OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde, que o CEDEBA  
339 vai fazer capacitação de multiplicadores em treinamento de diabetes, onde participarão alguns Estados daqui do Brasil e  
340 teve vagas distribuídas com países de língua portuguesa que irão participar deste projeto. Mas com certeza temos alguns  
341 nós, muitos deles serão acionados com insuficiência de vagas nos nossos serviços hospitalares. Esperamos que, obviamente  
342 as medidas estão sendo tomadas para que a ampliação de ofertas possa ir reduzindo essas dificuldades. Gastos da Vigilância  
343 em Saúde, realmente são muito inferiores aos gastos da assistência; mas é importante destacar que vem tendo uma  
344 ampliação progressiva, tanto no que diz respeito à aplicação dos repasses federais, que apesar de ser bem inferior à  
345 assistência, se você for ver no tempo, ele tem tido proporcionalmente um crescimento importante, como por parte do  
346 Tesouro Estadual. Minha preocupação inclusive é que algumas regiões e alguns municípios, especialmente aos que dizem  
347 respeito à dengue, não têm cumprido a sua parte nas ações; isso tem levado com que o Estado esteja assumindo, muitas  
348 vezes, compromisso financeiro e compromisso de ação de campo que não caberiam, em tese à Secretaria Estadual. Para  
349 vocês terem uma idéia, nós executamos todo o recursos repassado para a vigilância epidemiológica e controle de endemias;  
350 todo ele foi executado. Só estamos em caixa hoje, apenas o recurso que está guardado para a compra de veículos que vamos  
351 renovar agora a frota das DIRES – Diretorias Regionais para a vigilância à saúde, pois estavam todos os carros sucateados.  
352 Conseguimos uma autorização agora e conseguimos um carro para aquisição desta frota, e espero que consigamos até o  
353 final do ano, caso contrário, teremos que recomeçar em janeiro o processo do zero. O recurso hoje que temos em caixa de  
354 transferência federal, é o recurso que vamos usar para aquisição desses. Todas as demais ações implicaram em aumento do

355 gasto em Tesouro Estadual, além do que estava previsto inclusive no orçamento deste ano. Capacitação de ACS – Agentes  
356 Comunitários de Saúde e outros processos de capacitação, não detalhei aí; inclusive o relatório tem algumas insuficiências e  
357 é até bom que sejam identificadas para podermos completar as informações. Diria até que uma delas diz respeito aos dados  
358 dos processos de capacitação; alguns deles estão aí. Até sintetizei alguns números, mas estamos hoje, por exemplo, com  
359 quase seiscentos profissionais fazendo curso de especialização em cursos programados e oferecidos pela SESAB. Isso é  
360 importante, além da capacitação de ACS e saúde bucal que apresentei aí. Sobre as bolsas para residência em medicina do  
361 trabalho, o Senhor Presidente afirmou que não tinha esta informação que sete, de dezenove; então temos mais de 1/3 das  
362 vagas de formação de médico de trabalho e de programa de Residência Médica. Merece divulgar isso, não só para atrair  
363 mais candidatos, mas até para mostrar que é possível avançarmos em outras especialidades diferentes, por exemplo, de  
364 neurocirurgia que, tudo indica que ano que vem vamos abrir a primeira vaga de neurocirurgia aqui em nosso Estado. No ano  
365 passado para este ano conseguimos uma boa ampliação para anestesia. Aumentamos de dezessete para vinte e oito vagas.  
366 Foi um aumento de quase 80%. Estamos neste exato período fechando a negociação da comissão estadual com a comissão  
367 nacional da ampliação para o próximo ano. Estamos nos esforçando para ver se conseguimos implantar residência em  
368 Barreiras; tem boa chance de residência clínica médica no Hospital do Oeste. Estamos tentando ampliar vagas também no  
369 Hospital de Feira de Santana, abrir em Vitória da Conquista e ampliar algumas vagas em Salvador. Sobre o comentário da  
370 Conselheira Déborah referente ao detalhamento da execução financeira, acho que os anexos do relatório estão em um nível  
371 razoável. Parabenizou a equipe do FESBA – Fundo Estadual de Saúde, que tem melhorado a cada Prestação de Contas,  
372 chegaram a filigrana ao detalhamento de listar os convênios que não conseguiram ser viabilizados. Se quiser saber não só os  
373 municípios em que os convênios foram firmados, como também tem uma lista no anexo 20, dos municípios em que os  
374 convênios não foram firmados porque tinham pendências. E tem dizendo aqui qual é a pendência que o município tinha.  
375 Quem tinha pendência de INSS, com a Fazenda Estadual. Chegaram a este nível de detalhamento. A idéia da emenda é  
376 importante de fazermos este levantamento e divulgar. Agora só um aspecto, no que diz respeito ao pagamento de  
377 prestadores isso é um pouquinho mais complicado. Sugeriu a vocês depois discutirem com o FESBA a pensarem no  
378 formato; é pela quantidade. Só sobre gestão estadual e só público são mais de quinhentos prestadores, fora os privados,  
379 lucrativos e filantrópicos. Só sobre gestão estadual é importante fazermos com que esta informação seja disponibilizada,  
380 mas talvez seja um relatório anual à parte, porque se não você vai produzir informação que não vai ter como você utilizar no  
381 dia-a-dia. O Conselheiro Carlos Andrade parabenizou o Senhor Presidente pelo Relatório apresentado sobre a prestação de  
382 contas, principalmente no tocante a aqueles duzentos e poucos milhões, que foi o relator do segundo trimestre do ano  
383 passado, e encontrou lá duzentos e poucos milhões da gestão passada e hoje está vendo ali decorrido algum tempo, cinco  
384 milhões e pouco. Isso é uma grande evolução para quem tinham governos que sempre o que era passado deixava para o  
385 passado, dizendo assim: Se era do governo passado, não é mais problema nosso. Isso cria uma conseqüência para nós  
386 empresários, que queremos fornecer para o Estado e abrimos brecha para outros Estados virem vender aqui dentro. Eles  
387 dizem que o Estado não paga, o Estado tem dificuldade. Parabenizou a Secretaria da Saúde que é uma Secretaria que tem  
388 pagado bem. Sobre o orçamento, o realizado e o pago; que acho que a filosofia do Secretário é esta, e caminhou no mesmo  
389 nível, com praticamente ali quase 100% realizado, do orçamento, do realizado e do pago. Essas duas coisas deixam a Secretaria  
390 em uma situação muito boa, de que o empresariado pode confiar, pode vender, e pode vender muito mais em conta, mais  
391 barato, porque vai receber. O Senhor Presidente comentou quanto à colocação do Conselheiro Carlos Andrade, que além de  
392 pagar as dívidas, você que entende muito do passado, mas que tem que pagar lá as despesas que vendeu os serviços, que  
393 vendeu o produto não pode ficar esperando. Temos buscado, aproveito o momento para agradecer ao Fundo Estadual de  
394 Saúde, que temos conseguido manter em dia, religiosamente todos os contratos de fornecedores de prestadores, têm sido  
395 pago regularmente. Temos naquele anexo 23, que a Conselheira Tereza Deiró chamou a atenção, por exemplo, que alguns  
396 terceirizados o contrato pressupõe ao pagamento dentro do mês, na primeira quinzena, e têm outros que pressupõem no  
397 pagamento no início do mês subsequente. Temos conseguido cumprir regularmente este processo. A Conselheira Déborah  
398 Dourado aproveitou a presença dos técnicos da Argentina e levantou uma questão importante que o Senhor como Secretário  
399 pode me ajudar a esclarecer, que foi a colocação da Conselheira Rita de Cássia sobre inversão em relação à questão da  
400 prevenção, da promoção e, justifica este percentual justificativo na média e alta complexidade, assistência mesmo à saúde.  
401 Mas assim, mesmo com todas as dificuldades em vinte anos do SUS é reconhecido que é um Sistema que tem promovido  
402 esta discussão; o Ministro está fazendo um debate na Organização Mundial da Saúde, convidado, para discutir como o SUS  
403 vem encarando a promoção da saúde como elemento fundamental. Um modelo inclusive, com todo este dilema, inclusive  
404 com esta inversão da pirâmide; mas mesmo assim ainda o Brasil chama a atenção em ser um País que se preocupa com  
405 promoção e prevenção da saúde. Comenta-se na mídia escrita e falada, da idéia de que, basicamente já finalizada, da criação  
406 de uma Secretaria de Prevenção e Promoção à Saúde, dentro do próprio Ministério, saindo da Secretaria de Atenção e esta  
407 ficaria com a média e alta complexidade, que já é muita coisa para ser realmente discutida. O Secretário foi Secretário de  
408 Atenção à Saúde do Ministério, e ele pode inclusive me corrigir se eu tiver algum equívoco nesta idéia que estou tendo em  
409 relação ao que está divulgado na própria mídia. Isso é um avanço. Os sistemas mais avançados de saúde, também têm este  
410 dilema; a idéia é muito da assistência, e o Brasil, mesmo com todas as dificuldades, é o modelo da promoção e da prevenção  
411 à saúde. Outra questão é a sugestão em relação ao pagamento aos prestadores, colocar apenas em termos de percentual, pois  
412 só o percentual já é um elemento significativo. A Conselheira Maria Luiza Costa Câmara registrou que está voltando após  
413 três meses de afastamento. Queria somente complementar a preocupação da Conselheira Tereza Deiró a respeito da

414 amputação dos pés das pessoas que têm diabetes. Está no Diário Oficial que no dia cinco haverá a licitação para o antigo  
415 prédio, onde era a junta médica do Estado, será criado um Centro de Excelência para Obesidades e Diabetes; o Senhor  
416 Presidente talvez quisesse guardar reservas. Teremos o maior Centro da Bahia para tratamento dessas doenças. A  
417 Conselheira Rita de Cássia disse que, como tem ao longo do tempo estado exatamente na vigilância em saúde, e claro por  
418 dentro do SUS, podemos, considerando os esforços todos feitos, apontarmos e tentarmos superar ainda todos os limites que  
419 temos. Quando esta diferença de custo é trazida, ela é apenas um dos elementos; mas é importante que este Conselho tenha  
420 claro isso, se não vamos reclamar o tratamento do pé diabético e a agilidade no tratamento do pé diabético, e não estamos  
421 tratando este diabético na Atenção Básica antes que ele tenha que ser amputado. O Conselho é um espaço para começarmos  
422 a desconstruir a idéia de que só vamos dar conta das coisas, quando conseguirmos a sofisticação tecnológica para  
423 atendimento de ponta. Esta é uma questão séria, porque às vezes, no discurso até aparece; a prevenção é importante e tal,  
424 mas não vamos ver, nem todos nós, nem as entidades como um todo, nem as Organizações da Sociedade Civil, estão atentas  
425 para termos que dar conta e desenvolver habilidades e capacidades para fazer, de fato, prevenção. Esta conversa não pode  
426 ser só no discurso e temos efetivamente dificuldade para construir. Com todos os avanços, reitero a fala da Conselheira  
427 Déborah, até porque, estou dentro da vigilância e tenho acompanhado um esforço enorme dos profissionais desse campo,  
428 mas seguramente esses profissionais da vigilância estariam aqui reclamando todo o apoio do Conselho, para revertermos  
429 este modelo que está tão arraigado, de que se oferece uma melhor saúde, se conseguirmos oferecer uma sofisticação  
430 tecnológica e a cura e com a maior agilidade. Esta não é a nossa única bandeira. Não pode ser. É claro que vamos precisar  
431 tratar o nosso diabético lá e que precisa do angiologista, mas estou muito mais interessado em cuidar deste diabético lá na  
432 Atenção Básica, na porta de entrada do Sistema. E o Conselho precisa ter isso claro se não, cada vez mais, como  
433 estendemos cobertura, este é o Sistema Público maior do mundo, acho que o Senhor Presidente pode me corrigir, onde  
434 estamos aumentando a extensão para todo o mundo. Precisamos pensar nisso para não ficarmos só no discurso de que  
435 prevenção é importante, mas só reclamamos o exame de ponta no dia seguinte. Portanto tem um momento que vai ser  
436 insustentável se continuar neste modelo. O Senhor Presidente registrou que não se vai resolver pé diabético com  
437 angiologista, nem com cirurgia para amputar. E perguntou quem seria o felizardo que levaria de presente o CD e o  
438 Relatório impresso para fazer o parecer; se havia algum voluntário. Disse que não indicaria o Conselheiro Marcelo  
439 Moncorvo, porque o Conselheiro Luis Delfino, seu suplente foi relator do ultimo relatório, ficando então a entidade dele já  
440 representada. Salientou que a representação da UFBA ainda não deu parecer. Indicou, no entanto a Conselheira Rita de  
441 Cássia Fernandes, registrando que ela terá o apoio da Comissão de Acompanhamento Orçamentário, bem como, da equipe  
442 da Assessoria de Planejamento desta SESAB. Após concordância dos Conselheiros presentes o Senhor Presidente franqueou  
443 a palavra para os informes dos Conselheiros com o tempo máximo de três minutos, pedindo que eles fossem breves na sua  
444 fala. Em seguida passou a palavra para a Conselheira Tereza Deiró, que lembrou ao Senhor Presidente que já passou a  
445 época de desligar microfone e destruir gravação da Conselheira Tereza Deiró. Em seguida falou que está simplesmente se  
446 reportando a uma situação que colocou na reunião do dia vinte e cinco; todo mundo lembra que no dia dezoito tivemos  
447 aquele problema da falta de energia, e uma questão extremamente importante se chama Plano de Carreira Cargos e  
448 Vencimentos, dos trabalhadores da saúde. Estamos no mês de outubro; segunda-feira será três de novembro. O Secretário  
449 sabe que marcamos com ele, aproveito para dar parabéns a todos os servidores públicos que estão aqui. Dia vinte e oito,  
450 anteontem, uma comissão de alguns trabalhadores, junto com a diretoria do SINDSAÚDE procuramos o Secretário par  
451 apresentar-lhe e entregar-lhe uma pauta de reivindicações, pauta esta resgatada da pauta de reivindicações do ano de dois  
452 mil e sete, para algumas questões que consideramos que avançaram. Houve avanço com relação à questão de insalubridade.  
453 O Secretário já nos assegurou junto com a Dra. Isabela Pinto, que todas as insalubridades, estou dizendo para comprometer  
454 mesmo, serão pagas em novembro, independente da avaliação do trabalhador, e sim a avaliação da unidade. Se o  
455 trabalhador se transferir, não perderá insalubridade. Então isso é um avanço. Outro avanço que registrei foi que  
456 conseguimos um retorno para quase sete mil trabalhadores de interior; inclusive o impacto financeiro foi da ordem de, por  
457 volta de dezoito milhões. O retorno da gratificação da produtividade para os companheiros do interior que hoje se  
458 encontram em unidades municipalizadas, e que tinham de dez anos para cá sem receber. Ou seja, foram confiscados os seus  
459 vencimentos; este valor da chamada, mal fadada produtividade. Vocês sabem que não acatamos esta questão da  
460 produtividade. Já disse que não estamos produzindo nem parafusos, pneus, painéis de carro e nem copos descartáveis.  
461 Estamos produzindo saúde. Então, quero dizer que hoje tínhamos pleiteado ao Secretário uma audiência anterior ao do dia  
462 vinte e oito e tínhamos pleiteado a apresentação da tabela, porque o Plano de Carreira que foi apresentado informalmente no  
463 dia dezoito e formalmente no dia vinte e cinco, este plano não traz aquela tabela bonitinha, com os níveis e as classes, e os  
464 vencimentos dos seus respectivos interstícios. Ficamos sabendo através do Secretário, do Dra. Washington Couto e Dra.  
465 Isabela de que estão dependendo da SAEB – Secretaria Estadual de Administração da Bahia, para conseguir apresentar esta  
466 tabela. Estamos no aguardo desta tabela, e há uma fala minha que vocês podem observar na ata da reunião anterior, onde fui  
467 veemente, eu usei esta palavra inclusive em dizer, se passa o mês de novembro, chega o mês de dezembro, e ainda falei  
468 brincando, Papai Noel está decadente, mas consente que os trabalhadores fiquem com esses péssimos salários, e às luzes do  
469 prefeito da cidade estão por aí. Muitas cordas de luzes e muitos banhos de asfalto; isso não nos interessa. Precisamos ver a  
470 situação dos motoristas, ver a situação do pessoal administrativo que nós, do SINDSAÚDE e do SINDMED não temos  
471 nenhuma discordância. Queremos que esses trabalhos hoje façam parte do plano da saúde. Não coloco nem a hipótese disso  
472 não ser possível, porque quaisquer outras cogitações e negociações quero até me adiantar, o Secretário marcou; isso também



473 é um avanço, uma reunião para o dia cinco. Quero até ver com Isabela se ela realmente estava cogitando a antecipação para  
474 o dia quatro, me parece que por causa de um compromisso do Secretário ou de Dr. Washington Couto. Não tem problema.  
475 Entre o dia quatro e o dia cinco, estaremos divulgando. Mas esta questão do Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos dos  
476 Trabalhadores da Saúde têm que de ser tratada para ontem, porque era até o dia trinta e um de agosto que este plano deveria  
477 estar nesta casa para ser aprovado e nós, ainda, infelizmente não temos uma tabela proposta. Temos a tabela do  
478 SINDSAÚDE que está naquela cartilha que apresentamos. Solicito ao Senhor Presidente que se pronuncie sobre isso, para  
479 que saibamos até quando, ou quando é que teremos de fato esta condição de discutir o SINDSAÚDE, o SINDMED na mesa  
480 de negociação com a tabela. Pelo que me foi informado até então, não temos em cima do que discutir. Respondendo a  
481 solicitação da Conselheira Tereza Deiró, o Senhor Presidente informou que dia cinco de novembro será feita a primeira  
482 reunião da mesa de negociação; já está confirmado inclusive com a própria SAEB. Primeira reunião deste semestre; a mesa  
483 já existe. Esta reunião é para discutir o PCCV, da nova política de gratificação e das mudanças da proposta de negociação  
484 salarial. Retificou à Conselheira Tereza Deiró quanto à questão da insalubridade. Está bem avançada, tem um acordo com a  
485 SAEB em que, ela passa a ser paga por ambiente de trabalho, e não por processo individual, mas não há a confirmação de  
486 que a vigência disso será em novembro. É bom lembrar que, os ambientes que não estão com a definição de insalubridade  
487 estabelecida, vão continuar tendo análise individual, diferente das unidades de saúde. As unidades de saúde têm a definição  
488 de insalubridade por ambiente. Esta negociação está bem avançada, mas não tem a definição da data da vigência. A  
489 Conselheira Izolda Cardoso informou que os motoristas entregaram uma carta solicitando que fosse lida aqui no Conselho  
490 para conhecimento dos Conselheiros. Então pediu licença para ler por conta de que os Conselheiros ainda estão aqui. E por  
491 isso aproveitou o momento dos informes não deixando a leitura para o que ocorrer. Em seguida procedeu à leitura da  
492 referida carta. “Salvador, 30 de outubro de 2008: “Ilmos. Srs.” Conselheiros e Corpo Administrativo da Secretaria Estadual  
493 da Saúde. Vimos através desta, expressar nossa insatisfação, com a forma que ao longo de muitos anos estamos sendo  
494 tratados, no âmbito desta Secretaria e no Governo como um todo. Pedimos que seja revista a perda salarial que nos foi  
495 imposto, sem ao menos nos dar o direito de negociação. Nós motoristas Oficiais da Secretaria da Saúde, estamos sendo  
496 discriminados por não pertencermos de direito à classe de Motoristas Profissionais, nos colocando como Motoristas só de  
497 fato, tirando a nomenclatura e retirando também o salário de direito, nos classificando como Auxiliar Administrativo. “Que  
498 na verdade, não querendo desmerecer ninguém, são aqueles que prestaram concurso para Serviços Gerais”. Vale ressaltar  
499 que para se dirigir qualquer tipo de veículo, seja ele qual for, é necessário se possuir habilitação, e no nosso caso como  
500 Profissionais que é como deveríamos ser tratados, é necessária a habilitação específica, ou seja, a habilitação profissional de  
501 classe “C” ou “D”, sem contar que para nos mantermos habilitados usamos nossos próprios recursos financeiros, pois todos  
502 sabem que a cada cinco anos a habilitação vence, e temos que nos submeter aos exames, para renovação da mesma.  
503 Passamos também por outros tipos de avaliações, inclusive no dia-a-dia com: 1. Pontualidade nos diversos serviços; 2.  
504 Assiduidade; 3. Responsabilidade; 4. Forma de conduzir o veículo; 5. Comportamento e etc. Portanto, não podemos estar no  
505 mesmo patamar e nem sermos classificados como tal. Deixamos de ser motorista de direito e passamos a ser de fato,  
506 inclusive com perda absurda na remuneração, como: 1. Piso salarial; 2. CET; 3. GIC; 4. Horas extras; 5. Insalubridade.  
507 Pedimos encarecidamente, que, por favor, solucione este grave problema, que nós motoristas enfrentamos ao longo desses  
508 anos, aonde já chegou ao limite e não estamos agüentando mais, principalmente por saber que tudo gira em torno do  
509 Motorista, seja nas ambulâncias, no transporte de medicamentos, vacinas, materiais permanentes e inservíveis, nos veículos  
510 administrativos que conduzem técnicos, autoridades e documentos dos mais importantes para o andamento do serviço  
511 público. Nossa classe é utilizada por tudo e por todos, com hora de chegar e sem hora de sair. Ressaltamos também, que a  
512 maioria prestou concurso público para motorista da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e estamos sendo considerados  
513 como pertencentes ao quadro de pessoal da SAEB. Fomos penalizados principalmente na GIQ, onde atualmente nos  
514 encontramos no patamar mais baixo, quando anteriormente éramos um patamar acima. Gostaríamos que fossem revistos  
515 também, a classificação e nível, pois nunca os Motoristas da SESAB, tiveram promoção, nem progressão. Estamos  
516 estacionados e pior, em uma classe mais baixa que a da época em que fomos admitidos no serviço público. Confiamos nesta  
517 administração e sabemos que a mesma não é responsável por este enquadramento irresponsável, acreditamos que a  
518 sensibilidade dos nossos atuais governantes, falará mais alto a nosso favor. Agradecemos à compreensão de todos e  
519 esperamos resposta, pois a situação é muito grave. Atenciosamente. “Motoristas da SESAB”. Informou que os motoristas  
520 fizeram um abaixo-assinado. O Senhor Presidente solicitou à Superintendente de Recursos Humanos, Isabela, que não  
521 estava presente, mas a sua equipe estava, que preparasse para a próxima reunião deste Conselho, uma Nota Técnica acerca  
522 desta situação. Registrou que sabe e concorda com o diagnóstico, mas a questão agora é buscar uma solução para superar  
523 este problema. Em seguida passou a palavra para a Sra. Fátima Nery para fazer a exposição sobre Infecção em Serviços de  
524 Saúde por Micobactéria. A Sra. Fátima Nery se apresentou dizendo que é enfermeira, técnica da DIVISA – Divisão de  
525 Vigilância Sanitária Ambiental e está na Comissão Estadual de Controle de Infecção. Em seguida procedeu à apresentação  
526 da sua exposição que foi enviada aos Senhores Conselheiros por e-mail. Após a apresentação o Senhor Presidente colocou  
527 em discussão e o Conselheiro Jecé Brandão solicitou à expositora, já que aqui na Bahia são pouquíssimos os casos  
528 documentados, supondo que os critérios de cuidados sejam superiores a esses Estados, que lamentavelmente estão vivendo  
529 este problema, explicitasse, que tal caso foi relacionado à cirurgia de mama, tal caso a contaminação foi por uma  
530 laparoscopia torácica, ou abdominal, ou o outro caso foi uma oscopia de mediastino, já que são oito casos. A Senhora  
531 Fátima Nery relatou que foram quinze casos suspeitos, investigados, e fechamos o diagnóstico confirmado com oito, desse

532 oito, dois foram relacionados a injetáveis, um com anabolizante, injeção, que teoricamente era em farmácia, mas que os dois  
533 pacientes, um homem e uma mulher, não aceitaram dizer qual foi à farmácia. Desenvolvemos uma ação entrando em  
534 contato com a Secretaria Municipal de Saúde, e está fazendo esta investigação da Vigilância Epidemiológica, Vigilância  
535 Sanitária do Estado e a Sanitária e Epidemiológica do Município de Salvador. Os casos estão concentrados no momento  
536 aqui na cidade de Salvador. Discutimos bastante, e estamos elaborando alguma estratégia para fazer alguma ação em  
537 farmácia, mesmo que não tivéssemos prova de que isso ocorreu na farmácia. Dos outros seis casos, tivemos dois  
538 relacionados, a vídeo laparoscopia, e os outros cinco, com mama; desses de mama, quatro colocações de silicone, prótese de  
539 silicone, e uma redução de mama. Quando investigamos a redução de mama, nos deixou bastante preocupados porque pela  
540 literatura e pela ocorrência dos casos que estão acontecendo no país, identificamos que isso está relacionado ao  
541 reprocessamento dos artigos e identificamos que onde aconteceu isso, o medidor da mama era reprocessado, então eles  
542 pegavam o medidor, colocavam para ver qual era o silicone, o tamanho, o volume do silicone que seria colocado. A partir  
543 do momento em que tivemos esses casos, começamos a disparar alertas para hospitais, principalmente porque, como falei,  
544 temos o aliado que é a CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para que eles tivessem o cuidado de não  
545 utilizar o medidor de mama e que esse volume fosse definido com o paciente, só que observamos que essa cirurgia de mama  
546 das (cinco), uma só foi feita em hospital, e as outras em Clínicas, e aí visitamos essas clínicas, porque vale ressaltar, que  
547 clínica e farmácia são da competência do Município, hospital a competência é nossa. Então para a gente, era muito mais  
548 fácil irmos ao paciente no hospital, até porque temos essa relação muito próxima a CCIH, mas quando chegávamos na hora  
549 da clínica, precisávamos de uma ação conjunta e começamos a fazê-la com o Município de Salvador; e identificamos não  
550 conformidades com a questão da prótese mamária, só que uma dessa foi redução de mama, e nos preocupou porque, o que é  
551 que tem envolvido na redução de mama que possa estar sendo reprocessado e que, portanto tenha sido o motivo dessas  
552 micobactérias, e aí percebemos que é o afastador ótico. Existe um afastador que tem uma ótica na ponta, e eles reprocessam  
553 como alguns são termos sensíveis, eles não podem sofrer autoclavagem então eles fazem uma desinfecção. Identificamos  
554 este problema e é lógico que, toda vez que identificamos o fator de risco, tentamos disparar uma ação imediata para aqueles  
555 serviços que estão relacionadas com o caso; ocorrência. A vídeo laparoscopia, posso dizer que uma foi artroscopia e a outra  
556 videolaposcopia; e todas as duas estavam relacionadas à desinfecção de um artigo, que é artigo crítico, e, portanto, todo  
557 artigo crítico ele tem que sofrer esterilização. Como não dar para hidróxido de etileno porque teria de ficar, pelo menos  
558 umas vinte e quatro horas, então inviabiliza. Ou você faz autoclavagem ou faz uma química; ou faz o plasma peróxido de  
559 hidrogênio, que só temos em dois hospitais que fazem isso, e os outros têm autoclave; só que, quem tem autoclave, não tem  
560 videolaparoscopia. Todos são termo sensíveis, então têm que sofrer química e a química que temos à disposição é a  
561 glutaraldeído. E aí não deixava as oito às dez horas, deixava trinta minutos e fazia uma desinfecção. Este foi um grande  
562 fator de risco que identificamos por isso a questão de rever o processo de trabalho na central de material. Convidamos  
563 também para essa reunião, a Sociedade de Cirurgia Plástica, além de alguns Conselhos de Classes, pois, podemos perceber  
564 que o cirurgião plástico, desculpe até se tiver alguém presente aqui, mas ele tem uma resistência muito grande, por conta de  
565 um cuidado que ele tem enorme com o seu material, então, às vezes, ele não aceita que este reprocessamento seja feito por  
566 pessoas, por profissionais daquele serviço. Ele então traz reprocessado, ou manda alguém reprocessar, e aí resalto que um  
567 desses casos que tivemos da vídeo, não só da mama, mas da vídeo, esse reprocessamento tinha ocorrido dentro do centro  
568 cirúrgico pelo instrumentador. Foi o instrumentador que pegou o vídeo e fez o reprocessamento inadequado dentro deste  
569 risco. Já que sabemos desses fatores de riscos, dessas não conformidades, estamos tentando atacar essas não conformidades  
570 e tentar revertê-las; só que não conseguiremos isso, sem os parceiros. Precisamos sensibilizar todos nesta luta. O  
571 Conselheiro Moisés Longuinho Toniolo de Souza desejou boa tarde a todos e disse ter gostado da apresentação, até porque  
572 poderá ajudar a socializar esse material, com o fórum de patologias. Existem diversas patologias que implicam em pessoas  
573 com imunossupressão, ou imunodeprimidas. Vai ser importante repassar isso para essas pessoas, para ajudarmos, para ter  
574 uma atenção maior nisso, sobre o aspecto do próprio usuário saber o que pode estar correndo um risco. Interessou-me muito  
575 uma foto que projetada, a da caixa de ferramentas, que me remeteu uma frase celebre: “Homens não sois máquinas, homens  
576 é que sois” Charles Chaplin. Tem horas que parece que deixamos de ser gente há algum tempo, porque a qualquer hora, só  
577 vai faltar ter martelo e tudo mais; fica parecendo o cúmulo do absurdo, mas estamos vendo as coisas em que rumo está.  
578 Acho que está bem claro que existe uma ação de vigilância muito boa, por vocês, acredito que está demonstrado isso, e  
579 como você detalhou os casos e remeteu uns procedimentos que já estão autorizados por portaria do Ministério da Saúde e  
580 que, provavelmente, a Bahia daqui a algum tempo, não imediatamente, vai começar fazer, que são os procedimentos  
581 relativos à lipodistrofia em paciente com HIV-AIDS. Está autorizada a portaria ministerial e tudo mais, inclusive o próprio  
582 Secretário ajudou a elaborar uma das portarias e que envolve procedimento de preenchimento facial com  
583 polimetilmetacrilato em ambulatório. E outra parte de procedimentos, são oito no total, serão em cirurgias, inclusive com  
584 implante de próteses, tanto em mama, quanto em glúteos. Então já remetemos a uma possibilidade de ficarmos atentos para  
585 isso, antes mesmo que os serviços estejam implantados e começando a operar, ou seja, porque serão com pacientes com  
586 caso de saúde que, requerem ainda mais cuidados. Foi muito bom. Ajuda-nos a pensarmos que quando esses serviços, que já  
587 estão em processo de habilitação, quando forem implantados, façamos um Controle Social bem forte, bem atuante sobre  
588 eles, pois sabemos que pode haver esse tipo de problema. Têm pacientes às vezes com HIV-AIDS, com a questão de uso de  
589 fazer cirurgia. Videolaparoscopia, por questão de cálculo em vesícula, muitas vezes como decorrência de um efeito colateral  
590 de alguns medicamentos que temos. Podemos começar a socializar esse material, ficando atentos e de repente ajudarmos, e

591 se percebermos qualquer coisa, ajudarmos na questão de notificação dos casos. A Conselheira Tereza Deiró parabenizou a  
592 expositora. Farei um comentário bem rápido, porque acho que, às vezes, não temos a maioria de nós Conselheiros,  
593 principalmente porque a maioria de nós não é profissional de saúde, e não temos a noção, nem a dimensão do que é  
594 realmente este mundo invisível das bactérias e o que podem causar. Acredito que é uma coisa que ficamos falando o tempo  
595 inteiro, em promoção, prevenção, mas isso não pode ser um discurso que se perca no espaço. As micobactérias estão aí,  
596 como você colocou, no solo e na água elas “passeiam” para todos os cantos e vão justamente para onde elas encontram  
597 substrato ótimo para se reproduzirem, que são justamente os tecidos moles e tal. Esta apresentação nos traz a oportunidade  
598 de conhecermos o problema, não só conhecê-lo, mas também nos traz para o seio das nossas discussões, como a intervenção  
599 do Conselheiro Moisés Longuinho, que foi excelente, por nos remeter a imaginar a prevenção da prevenção, ou seja, se você  
600 equipou mal, você nem abre. Se você não tem condições de fazer essa desinfecção, esse aparato do reuso, é melhor nem vir  
601 conversar, para depois não vermos luvas penduradas no varalzinho com pegador e tudo. Agora o que achei mais importante  
602 de tudo isso, que remetemos a pensar, aqui também têm profissionais da área de saúde, sou nutricionista, o Conselheiro Jecé  
603 Brandão é médico, a Conselheira Izolda é enfermeira, tem farmacêutico e outros além de todos que ainda permanecem nesta  
604 sala, para que vejamos o quanto podemos estar alertas para que quando alguém nosso for fazer uma cirurgia, ou nós  
605 mesmos, ou quando estivermos em um local para fazer uma visita, como estivemos em Itabuna que hoje tivemos a notícia  
606 do descredenciamento, com que competência sugerimos que aquele hospital não tinha condições de continuar atendendo à  
607 população. Por uma série de coisas grosseiras, inclusive a enfermeira Fátima Nery apresentou de forma criteriosa, coisas  
608 grosseiras que qualquer leigo pode ver como presença de mofos, vazamentos, uma caixa de ferramentas com divisória de  
609 madeira, de ferro, servindo para acondicionar equipamentos e instrumentos cirúrgicos, entre outras coisas. Isso nos remete a  
610 pensar no quanto nós Conselheiros, temos a responsabilidade, e quando formos a alguma unidade por qualquer motivo,  
611 pode ser até esta situação de ver se permanece o credenciamento, ou não ou outro motivo qualquer, para abraçarmos,  
612 trazermos para nós. Mas essa responsabilidade, não é só a Prestação de Contas, muitas vezes está nas nossas barbas, como  
613 dizemos, na nossa cara e não enxergamos de forma profissional, do perigo que um centro de material com utilização  
614 simplesmente de um papel inadequado, possa trazer problema tão sério de contaminação e de morte, porque isso pode;  
615 imagino que evoluir no quadro mais avançado para uma septicemia, pelo período tão grande que esse tipo de bactéria  
616 permanece ativa e se proliferando. O Conselheiro Carlos de Souza Andrade parabenizou Dr<sup>a</sup>. Fátima Nery pela apresentação  
617 muita boa, sucinta e real que encontramos tanto na Capital, como no interior. Sou proprietário de farmácia e às vezes,  
618 visitamos alguns colegas. Fui Presidente do Sindicato de Farmácia durante muito tempo e, a realidade é esta. Queria colocar  
619 o nosso Sindicato de Proprietário de Farmácia à disposição de vocês, se quiserem fazer um informativo, fazer um boletim,  
620 alguma coisa direcionada para farmácia, o nosso Sindicato tem condição de mandar esse informativo para todas as  
621 farmácias do Estado da Bahia. Vocês redigem, faz um boletimzinho e vamos partir para ação. A sugestão da Conselheira  
622 Rita de Cássia que não está mais presente, mas coloco o nosso Sindicato a disposição para chegar às farmácias todo este  
623 material; uma coisa sucinta, porque o pessoal de farmácia tem preguiça de ler papel e aí eu queria se você quisesse e o  
624 Senhor Presidente autorizando, posso distribuir nas farmácias este material. O Presidente do Conselho agradeceu a sugestão  
625 e, a contribuição que chegou a uma boa hora. Agradeceu a Senhora Fátima Nery e prosseguindo falou que sobre a  
626 apresentação do relatório de visita ao Município de Jandaíra, e já que os Conselheiros receberam a cópia do relatório, não  
627 iria ler todo, apenas pegaria só as questões da sugestão. As outras medidas aqui de articulação com a Dires e tudo mais,  
628 propôs, se houver concordância, fazer o contato com o prefeito eleito, chamar o responsável pela Dires, e marcar uma  
629 reunião com a representação deste Conselho que esteve lá, para fazer, apresentar este relatório para o prefeito eleito e para o  
630 Diretor da Dires. Os Senhores Conselheiros concordaram com a proposta. O Senhor Presidente solicitou à Elisabete  
631 Morais agendar a referida reunião. Propôs antecipar a reunião do CES do dia vinte e sete para o dia dezoito de novembro  
632 tendo em vista a realização da Plenária Nacional de Saúde que será realizada de vinte e seis a vinte e oito de novembro, em  
633 Brasília. Saliu que essa reunião será apresentada e discutida a Proposta de Regimento Interno deste Conselho. Os  
634 Conselheiros Concordaram com a antecipação. O Conselheiro Carlos Andrade sugeriu que a próxima reunião começasse  
635 mais cedo, evitando nos deslocarmos duas vezes; seria das 14:00 às 18:00 horas. O Senhor Presidente mencionou que a  
636 proposta do CES é que seja dia 19 de novembro de 2008, o dia todo. Elisabete Morais informou com almoço, com canapés.  
637 O Conselheiro Carlos Andrade comentou que para encerramento de ano é até bom, fica a sugestão, eu pensei em um turno.  
638 Elisabete Morais informou que um turno para discussão, apresentação e aprovação do Regimento não dá, tem que ser o dia  
639 inteiro. O Conselheiro Carlos Andrade respondeu que fica a critério da Secretária. O Senhor Presidente sugeriu se os  
640 conselheiros concordarem, fazer essa reunião Ordinária no dia 19 o dia todo, apesar de ter uma pauta específica do  
641 Regimento, nós colocamos como segundo ponto de pauta a Prestação de Contas, ou deixa para a reunião de dezembro para  
642 dar mais tempo para os relatores apreciarem, o que é que vocês acham? Ficou resolvido que a pauta principal do dia 19 de  
643 novembro de 2008 é o Regimento, se houver necessidade convocaremos uma reunião extraordinária dia 03 de dezembro de  
644 2008, caso contrário essa reunião já fica como Ordinária de novembro. Em seguida propôs a escolha de representantes para  
645 a XV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nos dias 26 a 28 de novembro de 2008, em Brasília, que são: 02 usuários,  
646 01 trabalhador e 01 gestor. Elisabete Morais esclareceu que Josivaldo é o suplente da Plenária de Conselheiro de Saúde, a  
647 titular que é Joselita não está comparecendo as reuniões nem trazendo retorno das questões para o Conselho Estadual de  
648 Saúde, e além do mais ele está ausente hoje aqui porque está participando da reunião da CIT defendendo o Conselho  
649 Estadual de Saúde. O Senhor Presidente enfatizou que ele foi para a reunião da CIT hoje em São Paulo. Elisabete Morais

ressaltou que está falando de Josivaldo que é suplente de Joselita. Ele saiu na Plenária de 2007 como suplente da Bahia. O Senhor Presidente perguntou se ele já participa da Plenária? Elisabete Morais respondeu que não. Essa história dessa titularidade de Joselita vem se arrastando há algum tempo, já tentamos negociar com ela... O Senhor Presidente perguntou se Joselita tem vaga lá? Elisabete Morais respondeu que ela tem vaga, mas, não comparece, e não deixa que ele compareça, por que ela diz que vai e não vai para reunião. A Conselheira Deborah Dourado mencionou que entende a questão de Bete, até por uma questão da participação de Josilvado, mas não podemos interferir numa questão que é do movimento, não vamos resolver. Joselita foi eleita aqui na Plenária de Conselheiros, se os conselheiros a elegeram a legitimidade é dela, se ela não está indo e sim Josivaldo, isso é uma questão da Plenária que elegeram. Eu estava na Plenária que elegeram ela por plena maioria, então aqui ele é suplente é outra história quem vai é ela, porque é representante da Bahia, estamos aqui tirando dois representantes, uma é Joilda e o outro é Moisés. A questão de Josivaldo e Joselita é outra história, não cabe estarmos aqui resolvendo, se Joselita foi escolhida na Plenária? O Senhor Presidente sugeriu à Secretaria disponibilizar uma passagem para Josivaldo ir como suplente. A Conselheira Deborah Dourado enfatizou que não aqui tirado por nós, como suplente. O Senhor Presidente concordou com Bete, que é um conselheiro que sempre está presente, hoje está representado o Conselho em São Paulo participando da CIT, acho que vale a pena estamos contemplá-lo, ele não está presente aqui por causa disso. Ficou definida a ida de Moisés Toniolo e Joilda Cardoso como representantes dos usuários; Tereza Deiró como representante dos trabalhadores; Enfatizou que Joselita é o problema de lá. A Conselheira Deborah Dourado mencionou que é do segmento de gestores e estamos sobrecarregados, acho que Bete é uma pessoa ligada à Secretaria Executiva, Bete vai? Elisabete Morais agradeceu o carinho e informou que a sua vaga já está assegurada, fora os 04 (quatro) conselheiros eles asseguraram a Secretaria Executiva também. O Senhor Presidente sugeriu escolher os gestores depois, Bete se encarrega de contactar com todos, o COSEMS, por exemplo, não está aqui, isso resolvemos depois, e fica a proposta de providenciar uma passagem para Josivaldo para participar da Plenária. Recebemos aqui uma solicitação de um vereador aqui presente de Guanambi, uma documentação que foi encaminhada, primeiro um documento da PROMATER que é um serviço contratado do SUS, comunicando que a Secretaria Municipal de Saúde de Guanambi suspendeu contrato com a PROMATER por motivos descabidos, não vou ler aqui detalhadamente tudo, e recebemos na seqüência um documento do Conselho Municipal de Saúde daquele Município solicitando que a Prefeitura revisasse esse ato além da demissão, remoção de médicos de Unidade Saúde da Família. Gostaria de passar a palavra para o vereador presente e já antecipo minha sugestão que o conselho depois designe alguém para reunir com o Conselho Municipal de Saúde de Guanambi e trazer alguma indicação, o processo encontrava-se com Izolda. O Senhor José Carlos Lelis Costa - Vereador de Guanambi saudou a todos os presentes, e mencionou que queria relatar rapidamente o que ocorreu em Guanambi. Logo após o processo eleitoral, teve três medidas tomadas pela Secretaria de Saúde que chamou a atenção por ser logo após o processo eleitoral, onde você tem um processo democrático de participação, e a livre escolha do povo em relação aos seus dirigentes. Relatou que primeiro foi que a PROMATER, a empresa que foi descredenciada do SUS tem quinze anos de serviços prestados em Guanambi, e participou de processo de licitação, isso foi o primeiro aspecto levantado, e se deu coincidentemente logo após o processo de eleição, em função de dois motivos que não condizem com a verdade. Primeiro que era contenção de despesa que na nossa avaliação a saúde não é custo de investimento, e Guanambi está precisando se investir muito mais em saúde do que estar diminuindo não se justifica até pelo caráter ou valor da verba. Justificando que o Diretor da DIRES que participou do processo de eleição, era um médico credenciado que participa da equipe do trabalho profissional desse hospital, e de um vereador que foi eleito, já tem dois mandatos, Dr. Rui Azevedo que todo mundo conhece por ser atuante, mas profissional dessa equipe em função do processo eleitoral o Hospital foi descredenciado. Não se fez isso com outras unidades dentro da Cidade, foi feito particularmente por que são pessoas que teve uma atuação dentro do processo eleitoral, então a justificativa não foi profissional ou de contenção de despesa, mas, foi de mera perseguição política. O segundo aspecto é que paralelo a isso, foi tomada outra medida de contenção de despesa de interferir na remoção e demissão de médico do SAMU que foi implantado há seis meses, que Guanambi está no processo de Coordenação Regional de Nova Cidade do SAMU. Isso foi feito também por critério político e não por contenção porque o SAMU está regulamentado e regularizado no processo de parceria entre o Governo Federal, o Governo do Estado e o Governo Municipal. E por último, um outro município no Distrito de Guanambi que tem uma população de mais dez mil habitantes que já tinham o serviço precário do Programa de Saúde da Família da Unidade Local, ele simplesmente porque o município optou por uma escolha democrática e livre de não participar do processo apoiando o prefeito atual, foi simplesmente tirado o médico dessa unidade e transferiram para outro Distrito com um processo de perseguição ao povo que fez sua opção. São critérios tomados, o Conselho Municipal de Guanambi se reuniu com doze pessoas e sete assinaram esse documento, questionando que essa atitude foi tomada sem passar pelo Conselho Municipal Saúde. Foi uma decisão unilateral tomada pelo Secretário Municipal de Saúde, e caracterizou-se com o problema que não estamos vivendo hoje numa Bahia que temos por ter optado, no processo democrático e pela constituição você não pode prejudicar pessoas, usuários do SUS em função de motivos políticos. A PROMATER é uma entidade que tem quinze anos de serviço prestado com a equipe de médicos formados. Esta equipe inclusive já estava com quarenta cirurgias marcadas, já definidas, foram todas suspensas e prejudicadas. A população está se queixando, é uma entidade que tem tido uma presença importante no critério da saúde local e regional, então esse fato foi meramente perseguição. Queria pedir uma análise e intervenção do Conselho porque temos procurado trabalhar em Guanambi de forma parceira com os Governos: Estadual, Federal e Municipal, sem levar em conta o critério político, se é o partido B ou C, mas, o critério de profissionais e de pessoas comprometidas com SUS. Era essa intervenção que eu queria

709 pedir ao Conselho, que levasse em conta essa análise e também procurar intervir para contribuir com a solução desse  
710 problema, obrigado. O Senhor Presidente propôs a formação de uma comissão para a análise desta questão, se não houver  
711 consenso discutiremos depois, se houver consenso, Isolda está com o processo, se Dr. Jecé pudesse pelo CREMEB inclusive  
712 em função das questões relacionadas aos médicos que é importante, e um representante de usuário, não sei se Joilda, pode  
713 ser? Então está criada a comissão para se debruçarem sobre o assunto, contem com Bete para o que precisarem como a  
714 agenda e passagem para deslocamento. A Conselheira Tereza Deiró relatou que ao chegar aqui para essa reunião do  
715 Conselho, chegou até nós uma residente de saúde mental que colocou em nossas mãos um relatório que está me parecendo  
716 uma dissertação, não é dissertação porque é especialização, mas, uma monografia falando da situação do Hospital  
717 Especializado Mário Leal. A questão que queremos colocar aqui é que não necessariamente o Secretário tem que se  
718 posicionar ou se colocar agora, mas, vai ficar esse registro para que possamos ver o que é que está acontecendo porque nós  
719 já tínhamos sido procurados por telefone, eu participei de uma reunião com o pessoal da Saúde Mental, e o que estamos  
720 sabendo é que a residência do ISC – Instituto de Saúde Coletiva teve que se retirar, foi assim que nos foi passado, retirar os  
721 seus residentes do Mário Leal por conta da falta de condições de exercer suas atividades pelo fato de acontecimentos, de  
722 problemas que estão acontecendo nesse Hospital, como por exemplo, não atender usuário que chega desacompanhado, o  
723 número de óbitos maior do que o esperado, ausência de regulação e em suma não está conseguindo obedecer àqueles  
724 princípios básicos do SUS, que é de universalidade e os outros que o Secretário já sabe de cor e procuram praticar: a  
725 integralidade e a universalidade. O Mário Leal é uma unidade de referência, e temos que ver para onde vamos caminhar  
726 nessa situação, no que diz respeito à questão da Política de Saúde Mental hoje existente a que se quer construir, a saúde  
727 mental é uma discussão premente hoje. Estou aproveitando para lembrar que eu particularmente solicitei através de ofício,  
728 tínhamos tido um rápido esquecimento, estou lembrando que pedimos ponto de pauta para uma apresentação, eu acho que  
729 vem a calhar, não é? É um ganho isso já ter sido solicitado e acabou, e não dava para ser nessa pauta, peço inclusive para  
730 que consigamos pautar. Como estamos no que ocorrer eu queria fazer uma sugestão para a nossa reunião de dezembro.  
731 Queria enfatizar a importância dessa reunião do dia 19 porque o grupo que está fazendo a reformulação do Regimento, não  
732 sei se os participantes já perceberam, mas, nós sabemos que se fossemos analisar o Regimento atual desse Conselho não  
733 poderíamos nem nos reunir porque não tem paridade, temos uma série de problemas como o representante da Assembléia  
734 Legislativa que abandonou. O Senhor Presidente mencionou que não deveria ter. A Conselheira Tereza Deiró confirmou  
735 que não deveria ter e não vai ter mais, já eliminamos essa possibilidade. Estamos ampliando um Conselho para quarenta  
736 participantes, com uma série de propostas maravilhosas que eu não vou adiantar, inclusive já sou reconduzida e vou ficar  
737 dois anos sem chance de estar participando do novo processo. Queria fazer uma sugestão para o mês de dezembro, ao  
738 observar e estar bem atenta ao Secretário fazendo a sua apresentação, lembra que tem algumas revistas boas, renomadas em  
739 rede de televisão que faz aquela coisa da retrospectiva? Eu acho que a reunião do mês de dezembro seria uma reunião onde  
740 o Secretário ou alguém que ele indicasse pudesse fazer uma retrospectiva dos avanços desses dois anos, e também o  
741 Secretário é um acadêmico! Traçar uma perspectiva dos próximos dois anos aqui dentro desse Conselho, onde os  
742 Conselheiros poderiam dar alguma contribuição com idéias de como poderia ser isso. Estamos vivendo um momento  
743 político extremamente diferente, temos problemas, sim, mas, serão resolvidas no dia-a-dia. Queremos fazer essa  
744 retrospectiva já com a tabela do Plano de Carreira Cargo e Vencimento dos Trabalhadores, já com o PCCV aprovado nessa  
745 Assembléia. Acho que esse Conselho não só como eu disse vai cumprir o seu esse papel intrínseco, mas, também procurar  
746 ampliar a nossa forma de atuação dando-nos a oportunidade de fazer algo um pouco diferente, quem sabe esse informe  
747 também seja o informe exclusivo da retrospectiva. Que possamos ter esse informe específico no mês de dezembro onde  
748 possamos fazer essa retrospectiva do que foi discutido aqui, do que conseguimos avançar, do que não conseguimos avançar  
749 e de perspectivas para 2009 e 2010, e dar espaços inclusive de maior divulgação. O Senhor Presidente aproveitou a presença  
750 de Dr. José Raimundo - Coordenador de Auditoria, e pediu que fosse feita uma auditoria no Hospital Mário Leal. Esse  
751 documento chegou para nós, tivemos uma reunião com a Coordenação da Residência, a decisão de sair de lá foi do  
752 Programa de Residência, é bom lembrar disso. Foi da Coordenação com os residentes não foi por nossa vontade que eles  
753 saíram, havíamos pedido à Vigilância para fazer um levantamento de algumas questões que eles colocaram no relatório e  
754 encaminhamos a Auditoria, José Raimundo fica encarregado de fazer esse levantamento. Considerou bem-vinda a sugestão  
755 de Tereza, não sei se dá para dezembro ou janeiro, mas, se não for a última desse ano será a primeira do próximo ano. O  
756 Conselheiro Moysés Toniolo informou que participou de 15 à 17/10/08 do Seminário para Avaliação das Funções  
757 Essenciais de Saúde Pública do SUS na Bahia, e desde já quero aplaudir como um momento que eu julgo de suma  
758 importância, considerei muito bom ter participado do evento não só da metodologia, como as equipes que ajudaram a  
759 conduzir o processo, mas, como pela sensibilidade de se criar um momento desses dentro do Estado. A Bahia acabou se  
760 tornando 11º Estado a realizar esse evento aqui, já que houve essa parceria com a OPAS. Como foi dito de que os dados são  
761 para uso da Secretaria, mais especificamente do Secretário, já houve pelo menos a colocação desses dados preliminarmente  
762 lá após o Seminário, que possamos trazer inclusive para ser utilizado na retrospectiva como uma forma de nos avaliar e ver  
763 qual a perspectiva para o futuro. Acho que pode ajudar nesse processo de retrospectiva também, e é interessante que o  
764 Conselho Estadual que participou do Seminário também tenha acesso aos dados que foram colocados. Quero agradecer a  
765 oportunidade e considerar que foi um momento histórico para podermos nos avaliar. A Conselheira Deborah Dourado  
766 mencionou que acha que a SESAB através do Sistema Estadual de Auditoria, com a realização do Seminário de  
767 Fiscalização e Auditoria do SUS é um marco histórico. A qualidade, a participação, a Comissão Organizadora do Estado

768 está de parabéns e particularmente Dr. José Raimundo, realmente foi um momento extremamente rico. A questão de que o  
769 Seminário foi um registro histórico, coincidiu inclusive com essa oficina manter mais de 450 participantes o tempo todo  
770 numa discussão que não é atraente para todo mundo no ponto de vista da saúde, mas, que as pessoas ficaram do começo ao  
771 fim. Parabenizou a Comissão Organizadora, a Secretaria e ao Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria  
772 particularmente José Raimundo. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e  
773 agendando a próxima reunião ordinária para o dia 19 de novembro de 2008, quarta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o  
774 que tratar, eu Elisabete Lima de Morais, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será  
775 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 30 de outubro de  
776 2008.

777 Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES \_\_\_\_\_

778 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_

779 Elisabete Lima de Morais – Secretária Executiva do CES \_\_\_\_\_

780 Carlos de Souza Andrade \_\_\_\_\_

781 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_

782 Jece Freitas Brandão \_\_\_\_\_

783 Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_

784 Jorge Geraldo de Jesus Rosário \_\_\_\_\_

785 Marcelo Moncorvo Britto \_\_\_\_\_

786 Maria Luíza Costa Câmara \_\_\_\_\_

787 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes \_\_\_\_\_

788 Rita de Cássia Santos do Couto \_\_\_\_\_

789 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró \_\_\_\_\_

790 Denise Santana da Silva \_\_\_\_\_

791 Gícele Dórea \_\_\_\_\_

792 Grace Yara Santos Amaro da Silva \_\_\_\_\_

793 Izolda Souza Cardoso \_\_\_\_\_

794 Moisés Longuinho Toniolo de Souza \_\_\_\_\_

795 Rita de Cássia Pereira Fernandes \_\_\_\_\_

796