

1
2
3 Aos treze dias do mês de maio de dois mil e nove, no Auditório do Centro de Atenção a Saúde Dr. Professor José Maria
4 de Magalhães Netto, na Avenida ACM, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos
5 Pereira Solla - Presidente do Conselho, Eduardo Ferreira Arantes, Fátima Ribeiro de Brito, Jecé Freitas Brandão, Joilda
6 Gomes Rua Cardoso, Silene Ribeiro Martins, e Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró (Conselheiros Titulares).
7 Ednésio Oliveira de Jesus, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Maria Madalena
8 Fernandes de Souza, e Santiago Coelho Rodriguez Campo (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes
9 – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 09h35min o Senhor Presidente declarou aberta a sessão,
10 esclarecendo que fazemos regularmente as reuniões do Conselho no Auditório da Secretaria da Saúde do Estado, no
11 CAB. Hoje, excepcionalmente estamos fazendo aqui em função da conclusão da reforma da Central de Regulação.
12 Tivemos que transferir a estrutura da Central para o subsolo da SESAB para que possamos acabar de fazer a reforma e
13 ampliação, portanto nosso Auditório na SESAB está ocupado temporariamente. Outra observação, não sei se a
14 divulgação foi adequada, a proposta dessa reunião foi para que criássemos uma oportunidade para que todos os
15 conselheiros e outras instituições que estão aqui presentes, pudessem conhecer o Plano Estadual de Enfrentamento da
16 Pandemia de Influenza, e pudéssemos debater, ouvir as opiniões dos conselheiros, fazer uma avaliação, criar uma
17 oportunidade para socializarmos não só o Plano, mas também o desenvolvimento das ações que o Plano estabelece.
18 Mencionou que foi interceptado por algumas pessoas no início perguntando se era um novo Plano. Não é, construímos
19 esse Plano em 2007 em relação à vigilância da gripe aviária. Pelas características que guarda a gripe suína esse mesmo
20 plano foi adequado e está sendo trabalhado desde que recebemos o alerta da OMS – Organização Mundial da Saúde,
21 está sendo operacionalizado e já tivemos inclusive a oportunidade de sentar uma reunião com as instituições da área de
22 saúde, Secretaria Municipal, ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para debater as ações, estruturar
23 acompanhamento envolvendo também outros parceiros como a INFRAERO, CODEBA – Companhia das Docas do
24 Estado da Bahia para reforçar a implantação das ações. Hoje estamos criando essa oportunidade para discutir com o
25 Conselho Estadual de Saúde também. Agradeço a presença de ANVISA, CODEBA, INFRAERO, Ministério Público
26 Estadual, Secretaria Municipal de Saúde e outras instituições que estão participando conosco nesse processo. Convidou
27 a Dra. Lorene Louise Silva Pinto - Superintendente da SUVISA – Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde,
28 para fazer a apresentação do Plano Estadual para Enfrentamento da Pandemia de Influenza na Bahia, que foi enviada
29 via e-mail para todos os conselheiros. Dra. Lorene Pinto saudou a todos e informou que antes de iniciar a apresentação
30 quero anunciar que um de nossos parceiros que é a CODEBA junto com a Secretaria Especial de Portos e a
31 Universidade Federal de São Paulo que estão aqui representados, realizará o Seminário Norte-Nordeste de Saúde e
32 Preparação para uma Pandemia de Influenza nos Portos nos dias 20 e 21 de maio deste, no Auditório da CODEBA aqui
33 em Salvador. É mais uma oportunidade para quem se interessar. Está servindo também para reaquecer alguns vínculos e
34 articulações que já vínhamos construindo desde o início da primeira versão desse Plano. Será a quinta versão desse
35 nosso Plano, que começou por conta da influenza aviária. Por ser influenza é para enfrentamento de qualquer circulação
36 da influenza, trouxemos para vocês quais são as principais estratégias e componentes do Plano porque é interessante
37 que o Conselho possa compreender como se estrutura um Plano dessa natureza e puder acompanhar inclusive as ações
38 como estão sendo realizadas. O Senhor Presidente deixou aberto para o debate, os conselheiros que quiserem fazer
39 questionamentos e observações. O conselheiro Santiago Coelho Rodriguez Campo parabenizou pela explanação e
40 sugeriu incluir um parceiro ali, o convention bureau porque a ABIH – Associação Baiana de Indústrias e Hotéis, mas o
41 convention bureau hoje é o que capta eventos para a Bahia, traz muitos empresários e muitas empresas, ela tem
42 articulação com todos os hotéis, restaurantes, todo meio de turismo, com aeroportos, a FAB. Acho que a convention
43 bureau seja muito importante estar nesse processo, fica ali atrás da própria sede da Bahiatursa. Parabenizar pelas ações,
44 não é fácil, são muitas entradas e saídas, aviões que chegam, empresários que vão para suas empresas, fazendas, agros-
45 negócios, chegam com testes confusos que às vezes não passam pelo aeroporto. Realmente é uma vigilância complexa,
46 difícil, mas nunca se deu tanto num mundo tão preparado para uma situação como essa. Houve uma mobilização
47 mundial, é importante essa sintonia, que é uma coisa que poderia ser mais agressiva no mundo e está sendo controlado
48 na medida do possível. A globalização está aí, todos vão para todo canto do mundo. Mais uma vez parabenizo a
49 apresentação e o trabalho desenvolvido. O Senhor Gustavo Sales – Assessor Técnico representante do presidente da
50 SALTUR – Empresa Salvador Turismo, saudou a todos e mencionou que estava representando o Presidente da
51 SALTUR, à disposição para integrar essa equipe e parabenizar toda essa iniciativa que por certo é muito válida para o
52 município de Salvador e todo o Estado da Bahia. O conselheiro Ednésio Oliveira de Jesus parabenizou a apresentação
53 da Dra. Lorene e colocou que realmente estamos preparados. Dentro da nossa realidade estamos oferecendo a
54 população o melhor para o enfrentamento dessa possível pandemia. Perguntou a Lorene com relação a letalidade,
55 porque ouvi alguma informação acerca da influência direta do vírus para essa letalidade ou o agravamento em função de
56 alguma outra patologia, imunopatias ou outras. Dra. Lorene esclareceu que na verdade a letalidade tanto para a
57 influenza quanto para qualquer doença vários fatores interferem. Pessoas que já são portadoras de doença crônica, até
58 na influenza sazonal observamos isso, que foi umas das justificativas inclusive da instituição da vacina de rotina para as
59 pessoas acima de 60 anos no Brasil, porque esse grupo da população era o que mais complicava quando tinha a gripe
60 sazonal. Internava com pneumonia, insuficiência respiratória, que geralmente são pessoas que já tem uma debilidade no
61 sistema imunológico e que o fato de ter uma simples gripe como a maioria das pessoas chama pode gerar um
62 complicador, mas neste caso específico, o que está documentado que é aquele lembrete que coloquei ali que está na nota
63 de ontem, é de que essa influenza, a letalidade da infecção por ele está se comportando semelhante em termos de

64 letalidade ou até menor em algumas regiões do que a influenza sazonal, ainda que o grupo populacional mais acometido
65 pela influenza A não tenha sido os idosos e sim adultos jovens. Isso é uma coisa que precisamos ficar atentos. Não é o
66 mesmo grupo que é atingido majoritariamente quando é influenza sazonal, mas ainda assim ela está com a letalidade
67 abaixo que a sazonal. Dr. Juarez Dias – Coordenador de Vigilância das Emergências em Saúde Pública desculpou-se
68 pelo atraso, é que estava no 5º Centro de Saúde. Colocou que é uma situação atual. Não estamos conhecendo como
69 diferenciar um paciente que chega de fora daquele que é um suspeito de influenza. O que está acontecendo? Tem aquele
70 telefone que está ali, funcionam 24 horas, e toca 24 horas para mim. Fico como um médico triagista, ou seja, tem que ir
71 à Unidade para verificar. Agora mesmo vim do 5º Centro, uma pessoa que chegou de Dublin, só o fato de ele dizer que
72 vem de outro país e estar sentindo febre ou mal estar, já fica aquele pânico, já mandam o paciente para uma área
73 isolada, colocam máscara e acionam a Vigilância sem antes questionar o indivíduo, o que está sentindo, qual problema
74 tem, quanto tempo está doente e isso nos sobrecarrega. Ligam para a Regulação pedindo uma ambulância para transferir
75 o paciente para o Otávio Mangabeira e isso demanda gastos na Unidade e pessoas envolvidas. O momento agora seria
76 conversarmos com quem está à frente atendendo para definir bem o que é uma pessoa suspeita. Se ele tem uma dúvida,
77 que encaminhe para darmos uma olhada, mas tudo que chega fica impraticável. Seria interessante vermos como
78 conseguimos articular com quem está à frente atendendo na Unidade. Vim do 5º Centro agora, precisamos ver como
79 poderíamos conversar com esses plantonistas que estão lá para terem um pouco mais de conhecimento sobre esse
80 evento, senão tudo que chegar lá imaginará que seja influenza. Ontem havia uma pessoa hospedada numa pousada e lá
81 havia uns argentinos, não estavam nem coabitando no mesmo quarto, mas como ele estava com febre foi para o 5º
82 Centro, ligou para a ambulância, para a Regulação, daí para o LACEN – Laboratório de Saúde Pública Professor
83 Gonçalo Muniz, articulou tudo e quando fomos olhar, soubemos que só porque havia um argentino no quarto ao lado
84 que espirrou. Fica difícil para um grupo pequeno, somos apenas cinco pessoas para atender a toda Salvador, é
85 complicado. Valeriam a pena tentar conversar com os colegas o que é, inclusive ver a questão da indicação do
86 medicamento, eles ligam pedindo medicamento quando vamos conversar não tem uma indicação. Tem o prazo definido
87 para você fazer o uso, e as contra-indicações dos medicamentos. É importante que tenhamos pelo menos essa
88 consciência um pouco maior porque se for assim não teremos condições de atender essa demanda que está aí. Dra.
89 Lorene Pinto mencionou que se todo mundo que estiver espirrando essa época do ano, com febre, dor no corpo e mal
90 estar passar a ser suspeito, seremos todos. O que Juarez está chamando a atenção é importante porque é uma triagem no
91 atendimento de todas as portas abertas de pronto atendimento e emergência. Pelo menos conversar um pouco para ver
92 como classificar aquele indivíduo que chega à Unidade. Dr. Guilherme Fontes Ribeiro – Pneumologista saudou a todos e
93 colocou que sua preocupação é que num futuro próximo as coisas podem piorar ou não. Estamos tendo um surto de
94 gripe normal, sazonal. Pergunto isso como Juarez falou agora, seria não num futuro próximo termos um exame de
95 triagem que possa em 30 minutos afastar o vírus da influenza A dos outros vírus que sabemos que não são mutantes,
96 para não se perder custo, tempo e principalmente não usarem desnecessariamente as medicações anti-virais que vai
97 levar outras resistências como está ocorrendo. Temos que pensar nisso nos aeroportos e centros para não estar ligando
98 para Juarez a toda hora, porque essas coisas podem ser resolvidas por alguém que esteja nesses locais e descartar essa
99 possibilidade do vírus da influenza A, sendo outros vírus já pode descartar esses pacientes. É uma coisa a se pensar em
100 curto prazo. Dr. Juarez Dias reiterou que a orientação do Ministério é como esse vírus tem um caráter pandêmico, não
101 pode ser manipulado em locais que não tenham segurança específica para ele. Pode ser um vírus A, B, mas também um
102 H1N1, então a restrição ou receio é a manipulação desse material. A FIOCRUZ – Fundação Instituto Oswaldo Cruz tem
103 essa capacidade, se a mesma pudesse se estruturar para nos dar suporte seria uma coisa boa, mas o LACEN está
104 manipulando sem ter segurança que cepa é essa é meio arriscado. Dra. Lorene Pinto ressaltou que tem critérios. Outra
105 coisa que ele chamou a atenção, nas unidades de porta aberta de pronto-atendimento que se tivermos um pouco de
106 tempo para conversar com o paciente ou o familiar, você já faz certa triagem clínica por aí. No momento atual a
107 procedência é um critério importante de suspeição, então até que amadureçamos um conhecimento melhor e a
108 possibilidade de testes rápidos para as emergências é um pouco difícil, não temos em curto prazo. Enfatizou que do
109 ponto de vista clínico, por isso que falei antes e chamei a atenção, não só o fato de estar com febre, dor no corpo ou dor
110 de cabeça, tem um critério importante no momento atual da possibilidade de pandemia que é a procedência e o contato.
111 Isso tem que ser uma pergunta importante que todos têm que fazer nas unidades de atendimento, porque é por aí que
112 vamos ter uma maior sensibilidade para captar os possíveis casos a serem monitorados ou suspeitos. Ainda é um critério
113 epidemiológico que precisamos utilizar bastante nesse momento que estamos da pandemia. A senhora Suelena
114 Magalhães Gomes, da DIVEP - Diretoria de Vigilância Epidemiológica, colocou que a questão da assistência, também
115 tem a questão do manejo hoje, isso que está sendo colocado desse repasse de treinamento que sabemos que há uma alta
116 rotatividade principalmente dos plantões de 12 e 24 horas. Como não temos um quadro fixo em toda rede municipal,
117 estadual, federal, pública, privada, há necessidade de fazer um manejo desse treinamento para inclusive incluir essa
118 forma de triagem com esses critérios no protocolo mínimo, esse plano é maravilhoso, mas é bem extenso. Havia feito
119 uma colocação, podemos fazer uma redução tipo um manual, com um protocolo mínimo para o próprio manejo clínico
120 dessa triagem. Dra. Lorene Pinto respondeu que já existe um protocolo clínico resumido que foi padronizado
121 nacionalmente, está disponível no *site* do Ministério e no nosso também. Tivemos duas reuniões com todos os diretores
122 e coordenadores de controle de infecção da rede própria e privada da região metropolitana de Salvador, a segunda foi a
123 semana passada, terça-feira se não me engano, e a idéia é que cada diretoria possa dentro da sua Unidade através da
124 CCIH e quem tem núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar difundir esse protocolo. Essa orientação foi dada
125 desde o final de abril quando recebemos a primeira orientação do Ministério da Saúde. O que talvez precisem estar
126 recomendando para as equipes dirigentes das Unidades, porque as mesmas têm pessoas com competência fazendo isso,

127 inclusive algumas. Tem algumas Unidades que o contato é diário, direto, Juarez sabe disso, independente de ser público
128 ou privado, têm algumas que estão bastante eficientes, mas como em tudo, nem todas são iguais, o que precisamos é
129 estar fortalecendo a importância da equipe dirigente estar divulgando entre as suas equipes o protocolo que está
130 estabelecido. Não precisa criar outro, é o único protocolo que está pactuado nacionalmente onde esses critérios clínico e
131 epidemiológico estão presentes, e toda a possibilidade de acompanhamento. A senhora Cândida Cerqueira – Controle de
132 Infecção do Otávio Mangabeira colocou em nome do Comitê de Influenza do Hospital para manifestar a inquietação
133 não só do Comitê de Influenza, mas também da comunidade do hospital em relação à necessidade de ter uma
134 intensificação de estrutura física para termos reais condições de isolamento para uma patologia desse tipo. Trabalhamos
135 num hospital que foi projetado na década de 40 inicialmente para pacientes com tuberculose, e não existia a idéia de
136 isolar umas pessoas das outras, e quando vem uma doença dessas que exige um rigor de isolamento, começamos a
137 quebrar a cabeça para tentarmos adequar a estrutura à norma e isso tem sido uma batalha difícil tentarmos adequar uma
138 estrutura física totalmente anacrônica às normas de isolamento preconizadas para essa doença. A nossa preocupação
139 não é só com essa e sim com outras, porque essa já é a terceira doença que enfrentamos de 2003 para cá. Teve a
140 pneumonia asiática, a aviária e agora a H1N1. Queremos chamar a atenção para a necessidade de intensificar esse
141 processo de criação de leitos com estrutura adequada. Lá no Otávio como sempre digo, já é até uma piada interna,
142 precisamos de um hospital novo porque aquela estrutura se for olhar bem precisa de um hospital novo. Dra. Mazzarello
143 da Vigilância Epidemiológica coordenando a influenza no estado. Colocou que começou de 2003 com a influenza
144 sazonal, temos unidades sentinelas, preparamos o plano, fizemos o Comitê e desde 2005 começamos a trabalhar. O
145 grupo menor formado por mim, pelo LACEN, a Regulação, a DIVISA, ANVISA e outros mais, preparamos o plano
146 para enfrentar a pandemia da gripe aviária. Graças a Deus ela não saiu da Ásia e a H1N1 chegou, não com a mesma
147 amplitude, mas temos precauções a fazer porque não sabemos como ele vai se comportar daqui em diante quando
148 começar a passar pessoa a pessoa em grande escala aqui no país. Gostaria de pedir, já que estamos em uma reunião do
149 Conselho, que sejam apoiados os técnicos que estão nas Unidades e nas diversas Instituições, porque temos esses anos
150 todos desde 2006 quando instauramos o Comitê, a sociedade de pneumologia sempre participou, temos tido
151 dificuldades nesses anos todos. O grupo está aqui, temos que fazer esses seminários e a sensibilização desses técnicos.
152 Isso que gostaríamos de pedir ao Conselho, ao secretário, essa sensibilização e principalmente o apoio a rede, aos
153 profissionais que formam esse Comitê. A conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró colocou que foi pertinente
154 a convocação dessa reunião extraordinária para tratarmos dessa questão *nova* de saúde que nos aflige. Justificou o seu
155 atraso, como todos sabem, sou conselheira representante dos trabalhadores e não costumo faltar às reuniões. Relatou
156 que por incrível que pareça, seu esposo está acometido de leishmaniose, e a medicação como é cardiotóxica para o uso
157 dos hipertensos tem que ser administrada diluída em soro fisiológico que demora de 3 a 4 horas todos os dias, durante
158 20 dias. Justifiquei meu atraso para a nossa Secretária Executiva, fiz um esforço, estava na emergência de Itapoan e
159 cheguei ainda em tempo de fazermos à discussão. Peguei o restante da fala da Dra. Cândida, nos conhecemos há muito
160 tempo e sabemos da luta dos trabalhadores, dos técnicos, Dra. Mazzarello que colocou aqui solicitando o apoio do
161 Conselho. É o nosso dever específico, fomos eleitos em nossos fóruns específicos para isso e temos que entender que
162 esse apoio reza, sem nenhuma dúvida, é um apoio do nosso dever e o dever de apoiar inclusive as ações do governo,
163 sabendo que os nossos gestores estão preocupados não só com essa situação, mas com essas situações consideradas
164 mais emergenciais de agravos à saúde da população. Estamos aqui para fazer esse diálogo para entendermos melhor,
165 porque entendemos ainda pouco, a imprensa faz um estardalhaço enorme e não nos aprofundamos do ponto de vista
166 científico, digo inclusive com relação a minha condição de conselheira que são muitas demandas e questões para
167 estarmos nos apropriando e não temos ainda a devida propriedade apesar da apresentação e daquele documento que foi
168 feito para lermos, ainda as leituras e até as pesquisas na internet, as notícias ainda não são suficientes para que
169 possamos estar aqui discutindo de forma mais aprofundada. Mas como estamos aqui também para ouvir os técnicos, a
170 minha fala é no sentido, companheiros e companheiras, técnicos das áreas, que vão receber os *suspeitos*, que possamos
171 realmente estar aqui no Conselho monitorando, se é que a palavra monitorar é adequada. Monitorar no sentido de
172 acompanhar, apoiar, discutir não só hoje, mas outros dias até que esse fantasma dessa nova influenza seja afastado do
173 nosso país, e porque não dizer que não desejamos que ela se alastre em nenhuma parte do mundo. Estamos aqui com
174 esse objetivo, os profissionais de saúde tem muito que adentrar para melhor aprender, e o Conselho deve estar aqui
175 cumprindo o seu papel para dar esse suporte e estar junto com os trabalhadores em qualquer circunstância onde se faça
176 necessário. Dra. Lorene Pinto mencionou que achava interessante a colocação de Tereza, temos um compromisso que
177 assumimos com esse Conselho da área de vigilância, de mantê-los atualizados não só em relação a influenza, mas tudo
178 que estiver num momento relevante do ponto de vista do nosso perfil epidemiológico, temos feito questão de levar para
179 o Conselho não só os boletins como fazer as apresentações devidas. No caso da influenza Tereza. Globalização não
180 universaliza apenas coisas boas, esse como vários outros agravos, ou situações de enfrentamento da Saúde são
181 resultados de um mundo globalizado, onde só o tempo de voo é suficiente para transmitir uma doença, e a dinâmica das
182 populações do mundo nos permitem isso hoje. Uma gripe que começa na Ásia nos preocupa aqui porque em menos de
183 24 horas podemos ter uma pessoa aqui e viabilizar toda transmissão no território nacional. No passado cinquenta anos
184 depois o vírus chegava de um continente para o outro, hoje não é mais assim. Por isso temos que cada vez mais estar
185 nos preparando para esse enfrentamento porque é parte desse mundo globalizado que tanto se defendeu, mas ele
186 também tem mazelas que nos deparamos e acredito que é mais uma influenza que vai circular entre nós, não sou
187 vidente, mas o acompanhamento e as leituras que tenho feito me permitem olhar dessa forma. Vai ser mais uma
188 influenza para monitorar até para saber das conseqüências deles junto com sazonal e com as outras infecções
189 respiratórias. O Senhor Presidente mencionou que ouviu um comentário interessante essa semana, que teve a gripe

190 aviária e agora a gripe suína. Ressaltou que é mais um motivo para refletirmos, porque a forma como a produção desses
191 animais para abate é feita com largas populações confinadas, com utilização de medicamentos, e isso obviamente pode
192 estar determinando a aceleração de mutações e viroses que antes não representavam nenhum perigo para a população
193 humana. Todos esses processos terminam gerando situações e com a rapidez de deslocamento coloca desafios para
194 todos nós. Agradeceu a presença de vários companheiros do Ministério da Saúde, ANVISA - Agência Nacional de
195 Vigilância Sanitária, CODEBA - Companhia Docas do Estado da Bahia, INFRAERO - Empresa Brasileira de Infra-
196 estrutura Aeroportuária, Indústria e Comércio e outras instituições que estão participando conosco nesse processo.
197 Vamos sair daqui para remontar a nova composição do comitê, preparar a publicação, dar vida e continuidade a essas
198 ações. Parabenizou toda a equipe da SUVISA, coordenada por Lorene, e do Centro de Vigilância e Emergência de
199 Saúde Pública, coordenado por Dr. Juarez Dias que está ligado à mesma superintendência, e demais companheiros da
200 Vigilância que estão empenhadíssimo a mais esse desafio. Comentou que Juarez voltou em *alto estilo* enfrentando de
201 cara uma *gripe internacional*. Mencionou que solicitou um ponto de pauta *no que ocorrer* para fazer uma rápida
202 apresentação sobre o Hospital São Jorge, e vamos marcar uma próxima reunião no Conselho para apresentar um
203 balanço dos investimentos que a Secretaria Estadual de Saúde tem feito na Rede Própria do Estado, que não é pouco.
204 Na verdade são cinco grandes novos hospitais que estão sendo construídos nesses quatro anos: O Hospital de Irecê que
205 já foi entregue, esse ano vamos inaugurar o Hospital de Juazeiro e o Hospital de Santo Antonio de Jesus, e no próximo
206 ano entregaremos o Hospital da Criança em Feira de Santana e Hospital do Subúrbio aqui em Salvador. Informou que
207 esses cinco grandes hospitais são novos, completos, que vão entrar em funcionamento, um já entrou e outros quatro
208 entrarão em funcionamento até o próximo ano. Enfatizou que a Rede Estadual foi encontrada sucateada, precisando de
209 investimentos, não só o Otávio Mangabeira que é um Hospital antigo, mas outros também. Encontramos hospitais de
210 quarenta, trinta, vinte anos que não tiveram adequações, reforma nem aquisição de equipamentos para modernizá-los e
211 isso demandou e está demandando uma série de investimentos. Quem conheceu o Hospital Otávio Mangabeira, quem
212 viu em dois mil e sete e está vendo agora já é um hospital com todas as observações. Possui uma estrutura antiga difícil
213 de ser adequada às normas atuais da Vigilância Sanitária, difícil de ser adequado às novas necessidades de um ambiente
214 hospitalar, mas já passou por uma série de reformas e investimentos como vários outros como: O Hospital Ana Nery,
215 Hospital Manoel Vitorino e Maternidade Tsylla Balbino. Informou que no interior o Hospital Clériston Andrade tinha
216 vinte e cinco anos que nunca tinha recebido investimentos, saiu até uma matéria no jornal *A Tarde* de hoje falando de
217 um surto de acinetobacter no Hospital Clériston Andrade, antecipo aos senhores que não é surto nenhum, é que pela
218 primeira vez depois de muitos anos tem uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar nesse Hospital. Tem
219 laboratório e eles agora estão monitorando quais as bactérias e identificando, só que aí vira notícia de que é um surto.
220 Na verdade o hospital está sendo reformado, estamos terminando o novo Centro Cirúrgico, montou o laboratório
221 estruturado, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, e agora conseguem detectar quais as bactérias que estão
222 circulando no ambiente, que antes não conseguiam, as coisas aconteciam sem o devido acompanhamento, além disso,
223 estamos fazendo investimentos na ampliação da capacidade instalada em várias unidades. O Hospital Clériston Andrade
224 já recebeu sessenta novos leitos, terá outra ampliação, o Hospital de Base de Conquista já ganhou trinta leitos e terá
225 uma nova ampliação agora, e por aí vai. Aqui em Salvador vamos começar nos próximos meses alguns investimentos
226 importantes na ampliação de hospitais já existentes, eu falei das reformas que iniciamos em dois mil e sete e vão
227 continuar porque não podemos fechar os hospitais para reformar todo, tem que ser por etapas. Estamos começando uma
228 fase de ampliação de hospitais, o Hospital Eládio Lacerda em Cajazeiras é um hospital de emergência num bairro
229 populoso e quando foi criado com cinquenta leitos podia ser que desse conta da demanda da população naquele bairro
230 na época, obviamente agora não só é inadequado a população existente como não é adequado pensar na situação atual
231 da estrutura da rede de saúde em um hospital de cinquenta leitos. Estamos começando nas próximas semanas a
232 ampliação do Hospital Eládio Lacerda que vai ganhar mais cem leitos. O Hospital HGE vai começar a ser reformado
233 ainda esse ano uma ampliação, e vai receber investimentos para uma ampliação onde é a Escola de Formação Técnica
234 em Saúde com todo o sentimento dos colegas da Escola que vai se mudar para um novo espaço, mas o HGE vai receber
235 investimentos para ganhar uma terceira torre ampliando o seu espaço. O Hospital Geral Roberto Santos vai iniciar esse
236 ano também uma ampliação, onde será implantado o serviço de verificação de óbitos que não temos até hoje na Bahia,
237 estará sendo implantado no Roberto Santos com o serviço de anatomia patológica que esse hospital tinha, mas foi
238 fechado há muitos anos. Ele terá também o processo de ampliação. Estamos começando nas próximas semanas o
239 processo de reforma e ampliação do Hospital São Jorge, então fui solicitado que aproveitássemos a reunião para passar
240 essa informação sobre o Hospital São Jorge e posteriormente vamos marcar uma reunião para trazer uma apresentação
241 mais detalhada em relação a cada unidade da Rede Própria do Estado. Os investimentos que estão sendo feitos são
242 vários, citei alguns, têm o Hospital João Batista Caribé, a Unidade de Emergência de Plataforma e diversos outros.
243 Apresentação sobre o Hospital São Jorge. Secretaria de Saúde de Estado da Bahia. Novo Hospital São Jorge. Maio de
244 2009. Perfil Assistencial atual. Unidade de pequeno porte, programado para atendimento médico ambulatorial
245 especializado, com Urgências e Emergências Clínicas 24 horas e internação em Pediatria e Clínica Médica.
246 **CLIENTELA:** O Distrito Sanitário de Itapagipe é a clientela alvo preferencial da unidade hospitalar. Também recebe
247 demanda importante de residentes do Subúrbio Ferroviário. II – CAPACIDADE INSTALADA. AMBULATÓRIO:
248 CLÍNICO; PEDIATRÍCO; GINECOLOGISTA; ORTOPEDISTA; OFTALMOLOGISTA; RADIOLOGISTA;
249 CARDIOLOGISTA; TOCGINECOLOGISTA; PROCTOLOGISTA; PNEUMOLOGISTA; ARLEGOLOGISTA;
250 HOMEOPATA. Urgência e emergência clínica e pediátrica. Internação em clínica médica e pediatria. Clínica Médica:
251 14 leitos; Pediatria: 16 leitos.
252

Procedimento	Quantitativo Mensal					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Internação/Enfermaria/Saídas	60	41	62	69	76	84
Pacientes/Dia-Enfermaria	527	518	627	712	703	603
Leito/Dia-Enfermaria	30	30	30	30	30	30
Atendimentos Emergência (Fichas abertas)	7.763	7.334	8.291	10.098	8.700	7.071
Cirurgias Pequeno Porte	155	175	121	114	82	60

253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280

NOVO PERFIL ASSISTENCIAL. A proposta aqui apresentada tem como objetivo a reforma geral visando à construção das unidades de Hospital Geral com 100 leitos e Hospital Dia com 30 leitos para a realização de cirurgias eletivas, aumento da capacidade instalada e também a adequação desta Instituição de Saúde às Normas da Vigilância Sanitária (RDC N° 50/ANVISA). Após a reforma, o Hospital São Jorge terá a seguinte estrutura: **Hospital Dia** (cirurgia geral e oftalmológica): 15 Enfermarias com 02 leitos cada (total de 30 leitos); 01 Sala de espera para pacientes e acompanhantes; 05 Consultórios; Ambientes de apoio. **Centro Cirúrgico do Hospital Dia:** 06 Salas de cirurgia, sendo 04 médias e 02 pequenas; 01 Sala de recuperação anestésica com 07 macas; Ambientes de apoio. Após a reforma, o Hospital São Jorge terá a seguinte estrutura: **Ambulatório de Oftalmologia:** 01 Sala de espera com recepção; 03 Consultórios de Oftalmologia; 06 Boxes para exames oftalmológicos; 01 Sala de Curativos; Ambientes de apoio. **Internação Geral:** 100 leitos; 01 UTI com 10 com 02 leitos; 02 leitos de isolamento; 01 Estar para acompanhantes de pediatria; Ambientes de apoio. Após a reforma, o Hospital São Jorge terá a seguinte estrutura: **Apoio ao Diagnóstico Bioimagem:** 01 Sala de exames de RX 500 Ma; 01 Sala de exames de tomografia; 01 Sala de exames de ultrasonografia; 01 Sala de indução anestésica e recuperação de exames; 01 Sala de exames de endoscopia e colonoscopia; 01 Sala de espera de pacientes e acompanhantes; 01 Laboratório de processamento de chapas ou filmes; Ambientes de apoio. Após a reforma, o Hospital São Jorge terá a seguinte estrutura: **Patologia Clínica:** 01 Laboratório de hematologia; 01 Laboratório de parasitologia e urinálise; 01 Laboratório de bacteriologia; Ambientes de apoio. **Agência Transfusional:** 01 Sala de recepção de hemocomponentes; 01 Sala de compatibilidade/tipagem; 01 Sala de estoque e distribuição; **Métodos Gráficos:** 01 Sala de exames de ECG. Após a reforma, o Hospital São Jorge terá a seguinte estrutura: **UTI:** Área coletiva para tratamento com 10 leitos; 01 Laboratório de hemogasometria; Ambientes de apoio. **Centro Cirúrgico Geral:** 01 Sala para grandes cirurgias; 02 Salas para médias cirurgias; 01 Sala para pequenas cirurgias; 01 Sala para recuperação pós-anestésica; Ambientes de apoio. **Gestão.** A gestão será feita através de contrato com Organização Social (OS). Definição pela Associação Obras Sociais de Irmã Dulce. Parceria com o Hospital Santo Antônio: a) Proximidade física; b) Complementaridade do perfil de oferta; c) Retaguarda de diagnóstico e leitos; d) Porta de entrada de urgência/emergência. **Cronograma:** a) Implantação em três fases de acordo com cronograma da reforma; b) Emergência será mantida em funcionamento; c) Iniciando a reforma pela área da emergência que será transferida para área ambulatorial; d) Conclusão em 2011.

Hospital de Guanambi	Castro e Lopes	Gestão Direta SESAB
Hospital de Macaúbas	Fundação Paramirim	Municipalizado
Hospital de Paulo Afonso	SM	Municipalizado
Hospital de Paramirim	EMPA	Municipalizado
Hospital de Irecê	PROMIR	Municipalizado
Hospital de Ibotirama	SM	Em processo de municipalização
Hospital de Mairi	DMX	Em processo de municipalização
INCOBA (Hospital Ana Nery)	Instituto Sócrates	Federalizado - Universidade Federal da Bahia
Hospital Eládio Lassere	SM	Terceirizado - SM - Em ampliação
Hospital Carvalho Luz	SM	Terceirizado - SM - Ampliou 20 leitos
Emergência São Caetano	DMX	Terceirizado - DMX
Hospital de Itaparica	SM	Em seleção de OS
Hospital do Oeste - Barreiras	Obras Sociais Irmã Dulce	OS - Obras Sociais de Irmã Dulce
Hospital Santa Rita de Cássia	DMX	OS - Obras Sociais de Irmã Dulce
Hospital de Castro Alves	EMPA	OS - APMI
Maternidade de Referência	Santa Casa	OS - Santa Casa de Misericórdia
Hospital de Porto Seguro	Monte Tabor	OS - Monte Tabor – Edital nova seleção de OS
Hospital de Alagoinhas	Monte Tabor	OS - Monte Tabor
Hospital de Ribeira do Pombal	Fundação José Silveira	OS - Fundação José Silveira

281
282
283
284
285
286
287
288

O Novo Hospital São Jorge maior parte de vocês deve conhecer pelo menos de vista senão já tiveram a oportunidade de adentrar, o São Jorge era uma Unidade do INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, ambulatorial que foi cedido para o estado há mais ou menos vinte anos atrás, ele ganhou uma unidade de urgência e emergência. Desde a época que era o PAM – Plano de Ações e Metas o que foi feito de mudança no perfil foi reduzir a programação ambulatorial e colocar uma unidade de urgência e emergência, mas, na verdade *hospital* é um termo relativo, com muito boa vontade podemos chamar de um pequeno hospital, porque na verdade é uma unidade de emergência com um grande espaço de ambulatório. É uma unidade de pequeno porte para os padrões de classificação da

289 rede hospitalar, tem atendimento médico ambulatorial especializado em algumas áreas, e urgência e emergência clínica
290 e pediátrica vinte e quatro horas. A população que mais utiliza aquela unidade é a do distrito de Itapagipe, mas tem uma
291 grande demanda do subúrbio ferroviário e de outros bairros do distrito da Liberdade e São Caetano. A capacidade
292 instalada atual como falei, o ambulatório tem clínico, pediatra, ginecologista, ortopedista e oftalmologista, inclusive lá
293 já funcionou um centro de referência em oftalmologia que nos governos anteriores foi fechado, mas tem ainda alguns
294 oftalmologistas atuando lá, radiologista, cardiologista, tocoginecologista, proctologista, pneumologista, alérgico e
295 homeopata. Esse é o elenco de especialidades que temos hoje no ambulatório. A urgência e emergência como falei
296 clínica e pediátrica, em quatorze leitos para adultos e dezesseis leitos para a pediatria, que são internações para aqueles
297 pacientes que entram pela urgência e emergência e precisam de um acompanhamento mais prolongado, são leitos de
298 observação que terminam gerando um processo de internação. Para vocês terem idéia da produção, pegando os seis
299 primeiros meses do ano passado teve algo em torno de sessenta a setenta internações/mês. Vocês vêem que é baixa a
300 quantidade de pacientes nos leitos pequenos, algo em torno de seiscentos pacientes em regime de internação/dia,
301 pacientes que ficam em observação de curta duração, os trinta leitos e um grande contingente de pacientes que
302 procuram a emergência, tem em torno de sete a dez mil pacientes/mês que utilizam daquelas unidades de urgência e
303 emergência. Existe uma demanda muito grande de pacientes que são atendidos naquela unidade, e um número reduzido
304 de pequenas cirurgias. O novo perfil assistencial proposto para o Novo Hospital São Jorge é uma reforma geral, visando
305 a construção de duas unidades. Teremos o novo hospital quase que duas unidades independentes, um hospital geral com
306 cem leitos voltado para urgência e emergência, e um hospital/dia cirúrgico com trinta leitos para a realização de
307 cirurgias eletivas que é outra carência muito grande na rede, em função do déficit histórico de leitos para atendimento
308 das internações de urgência e emergência e pelo fato de que Salvador tenho insistido nisso porque é importante
309 identificarmos essa situação, até para compreender melhor as dificuldades, Salvador é a única grande capital brasileira
310 que não tem um hospital municipal, não tem nenhum hospital privado contratado do SUS que tenha urgência e
311 emergência, nenhum, nem os filantrópicos. Ressaltou que toda a demanda é muito grande e tem vinte leitos que não
312 aumentam nem abrem um novo hospital público de urgência e emergência em Salvador. Tudo isso levou a um déficit
313 muito grande. Não é só o Hospital São Jorge que tem aquela discrepância entre atendimento de urgência e emergência e
314 oferta de leitos para internação, é essa a dificuldade que o HGE, Hospital Roberto Santos, João Batista Caribé sofrem,
315 porque não cresceu a retaguarda hospitalar para dar conta do crescimento nas demandas de atendimento de urgência e
316 emergência, com isso obviamente há um represamento de cirurgias eletivas. Temos muitos pacientes que podem ser
317 beneficiados se for possível efetivar um atendimento em regime de hospital/dia. Além desse investimento aqui uma
318 parceria com a UFBA no Hospital Ana Nery já está permitindo começar a avançar nessa modalidade, vamos ampliar
319 com o Ana Nery nos próximos meses. A conselheira Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró enfatizou que é algo
320 preocupante, queria dizer que está buscando a tranquilidade necessária para tratar dessa questão, mas a situação não é
321 tranquila. Sempre defendemos os serviços próprios, o concurso público para a administração direta e a carreira de
322 trabalhadores dentro da estrutura do estado, não podemos agora achar que uma decisão, acho que nem é decisão do
323 secretário, pode ser conjunta, mas pelo menos na assinatura dos secretários me parece que não tem a assinatura do
324 secretário Jorge Solla, no que diz respeito a aquela decisão do COPPE. Estou fazendo alusão a aquele documento
325 datado do dia vinte e sete de abril que chegou as nossas mãos ontem. Ele me parece que está público nas unidades, o
326 senhor não tem esse documento? O Senhor Presidente respondeu que não identificou o documento, são tantos que é
327 preciso identificar. A conselheira Tereza Deiró mencionou que está percebendo que talvez as pessoas não saibam por
328 que chega às mãos do SINDSAÚDE e com certeza é possível que tenha chegado às mãos do secretário depois que ele
329 veio para a reunião. Informou que tem uma decisão do COPPE que para aqueles que não sabem é o Conselho de
330 Políticas de Pessoal do Estado, cujo presidente é o Secretário da Administração do Estado Dr. Manoel Vitória, e um
331 elenco de outros secretários que fazem parte para decisões de interesse do estado, é claro. Entre essas decisões me
332 parece que na penúltima determinação secretário, tem essa determinação que é um aconselhamento, uma indicação do
333 COPPE para que o estado privatize e terceirize o que for possível para evitar as sanções da lei de responsabilidade fiscal
334 que não vou entrar aqui no mérito porque seriam duas horas de fala acerca dessa questão. A respeito do que as entidades
335 sindicais que representam os trabalhadores pensam em defesa dos trabalhadores, não só em defesa dos trabalhadores,
336 mas em defesa do Sistema Único de Saúde. Queria pontuar e deixar registrado que este assunto deveria a nosso ver,
337 particularmente da representação dos trabalhadores aqui presentes, deveria ter sido discutido nesse Conselho e não foi
338 discutido. Hoje estamos *sendo obrigados* a fazer uma manifestação no Hospital São Jorge contra a privatização do
339 mesmo, porque sempre fomos contra o processo de privatização da saúde. Não seria agora que temos o governo que
340 elegemos, defendemos e que queremos ser parceiros da gestão, que vamos anuir nem nos curvar diante desse processo
341 brutal de desconhecer a saúde como dever do estado. Para nós o processo de terceirizações e privatizações através de
342 OS – Organização Social se constitui em uma agressão aos princípios do Sistema Único de Saúde. Queria colocar aqui
343 para vocês o seguinte: se o governo pode utilizar em situação de crise que é o que hoje com certeza o secretário vai
344 colocar, reconhecemos que a crise não é uma marola, que a crise existe, existe contingenciamento de recursos, mas
345 quero dizer para vocês, se é situação de crise vamos tratar como situação de crise. Já existe no estado a possibilidade, a
346 alternativa legal dos contratos REDA que tem a característica da temporariedade, então se estamos numa situação de
347 crise que o mundo inteiro está dizendo que vai passar, porque é que vamos como diz o pessoal do interior “*colocar o*
348 *carro adiante dos bois*,”. Tenho certeza que numa outrora bem próxima, porque o governo tem apenas dois anos e
349 pouco, até o próprio presidente deste Conselho se posicionou e acho que ainda se posiciona talvez as circunstâncias
350 estejam obrigando a nossa gestão a tomar essas atitudes, e esse Conselho tem que discutir junto com os trabalhadores e
351 não foi discutida a privatização do Hospital São Jorge. Entendemos a complementaridade prevista pela Lei 8080/90 de

352 outra modalidade que seria através de convênios. Organizações Sociais, não é parceria a nosso ver, é outro modelo de
353 gestão, é uma modalidade de gestão que inclusive o presidente do Conselho não tocou nesse assunto, mas me sinto no
354 dever de esclarecer que colocam todos os trabalhadores para escolherem para onde querem ir, desconhecendo inclusive
355 a história dos mesmos naquela unidade. Quero dizer a todos que esse processo de privatização foi veementemente
356 combatido por nós no governo anterior, e foi extremamente discutido em várias instâncias como sessões especiais em
357 Câmara de Vereadores, inclusive deixo bem claro o comportamento do ex-secretário Dr. José Antônio Rodrigues Alves
358 e Dr Wedner Souza da Costa, com relação ao Hospital Dantas Bião em Alagoinhas. Com relação a Maternidade nova
359 em detrimento de uma reforma decente na Maternidade Tsylla Balbino, foi construída uma maternidade nova onde na
360 época, não foi nesse governo os trabalhadores da velha, cansada, mas firme Tsylla Balbino sequer foram convidados a
361 participar, também não iam ser mesmo, como o pessoal do Hospital São Jorge estão sendo convidados a sair pela porta
362 em que entraram. Isso precisa ser avaliado com mais clareza e tranquilidade, e estamos aqui para nos posicionarmos
363 veementemente contra qualquer tipo de entrega das nossas unidades às Organizações Sociais. Precisamos ponderar com
364 a devida tranquilidade, com muita discussão esse processo que está em curso, de inclusive inaugurar hospitais, queria
365 até que o secretário se colocasse melhor em relação ao Hospital do Subúrbio, qual é o futuro, porque senão estamos
366 colocando o Sistema Único de Saúde a nosso ver à visão dos trabalhadores discutida, inclusive ontem numa
367 Assembléia. Estamos colocando num processo de extinção o nosso regime estatutário e a vinculação através de
368 concurso público para administração direta do estado. Para finalizar secretário, queria dizer para o senhor na condição
369 de presidente desse Conselho, que precisamos dissecar e dizer para esse plenário, para os trabalhadores, para os
370 profissionais de saúde e para os não profissionais de saúde que aqui estão debulhar melhor o que está acontecendo para
371 que o governo que acreditamos numa mudança efetiva para consolidar o SUS, não é através com certeza da instituição
372 de organizações sociais, de terceirizações e de fundação estatal. O conselheiro Santiago Coelho Rodriguez Campo
373 enfatizou que o Estado é uma máquina pesada e burocrática, que em determinados setores como saúde ela tem que ser
374 mais dinâmica, o mundo todo está aí com a participação da famosa PPP isso é o mundo todo. O Estado precisa
375 concentrar não em dez, cinquenta, vinte ou cem hospitais e trabalhar mal nos mesmos, acho que o Estado tem que
376 concentrar dois, três, quatro como referência, como hospital escola e formar profissionais competentes. Mencionou que
377 determinados hospitais que o estado possa terceirizar com instituições sérias, acompanhar e fiscalizar, não quero entrar
378 no mérito, os profissionais que estão aqui estão labutando, o sacrifício é muito grande em manter essa estrutura, mas o
379 mundo inteiro hoje tem a participação pública e privada, se torna uma gestão mais ágil, mais dinâmica até para o nível
380 de investimento da tecnologia. Acho que tem que ter o bom senso, pode haver alguma cláusula e fazer um
381 aproveitamento, não sei a lei, os méritos de aproveitamento dos funcionários da casa que tem uma história. O Governo
382 do Estado tem que concentrar em algumas unidades e se tornar referência e como escola para dar exemplo a todo o
383 mercado. É minha opinião, posso estar errado, mas é o que vejo acontecendo pelo mundo afora nessas parcerias quando
384 viajamos. Dra. Gisélia Souza perguntou ao Senhor Presidente se poderia falar não sendo conselheira. O Senhor
385 Presidente respondeu que como se trata de uma reunião extraordinária com convite ampliado a diversas pessoas não
386 havia problema, nas reuniões ordinárias em geral não tem havido restrições, a única preocupação é em relação ao
387 tempo, em seguida passou a palavra para ela. Dra. Gisélia Santana Souza, Superintendente de Assistência Farmacêutica,
388 Insumos Estratégicos e Tecnologia em Saúde, colocou que o fortalecimento do estado no setor de saúde é algo que tem
389 que ser perseguido e ser tratado por nós como algo fundamental. Queria dizer que algumas questões que desde o início
390 da gestão foram tratadas sinalizam nesse sentido. Lembrou que logo que o Secretário Jorge Solla assumiu a gestão
391 tivemos que fazer cumprir uma ação que o Ministério Público do Trabalho já tinha exigido que o Governo fizesse desde
392 dois mil e cinco, e que o Governo do Estado e a Secretária de Saúde não tiveram a coragem de fazer, que foi romper
393 com a COOPAMED - Cooperativa de Assistência Médica do Estado da Bahia, que tivemos no início da gestão que
394 fazer o rompimento do contrato que na época eram três mil médicos, tivemos que fazer a seleção REDA – Regime
395 Especial de Direito Administrativo, e foi um enfrentamento difícil de crise e tivemos realmente que enfrentar no nível
396 da imprensa e de órgãos formadores de opinião uma discussão feroz com relação a isso. Outra questão é que a
397 Secretaria ao mesmo tempo teve que fazer contratação pelo sistema REDA, quem é do estado há muito tempo sabe
398 como se dava o processo de seleção pelo REDA, se dava pelo *QI* quem indica, e pela primeira vez estabelecemos o
399 processo de seleção pelo REDA justamente para ocupação desses postos de trabalho, estabelecemos o critério
400 democrático e transparente, em que todos podiam concorrer às vagas do REDA que dessa forma foram preenchidas.
401 Hoje outras medidas que foram sendo tomadas pela gestão que indicam esse sentido de estarmos fortalecendo o estado.
402 O estado retomou o Hospital de Guanambi que hoje é estadual, alguns outros hospitais passaram para a gestão
403 municipal, que é a gestão do próprio SUS, e hoje qual é a situação que estamos tendo que viver? Na verdade a gestão
404 tem que lidar com as restrições e os constrangimentos que podemos dizer que o estado brasileiro nos impõe, e temos
405 que dizer que temos que desprivatizar o próprio estado por dentro e ao mesmo tempo democratizá-lo e criar condições
406 para que a gestão tenha realmente desenvoltura e poder fazer o que precisa ser feito. Mas a realidade concreta hoje no
407 Brasil é que estamos mesmo a área social como saúde, educação e segurança, restritos a lei de responsabilidade fiscal, e
408 hoje com a crise financeira extremamente forte, o Estado da Bahia está tendo que fazer um esforço imenso para manter
409 os compromissos, inclusive com a folha de pessoal e com os planos de carreira que foram aprovados. Estamos tendo
410 que fazer manobras para fugir dessa questão da lei de responsabilidade fiscal, e a organização social não bate na lei de
411 responsabilidade fiscal, o REDA sim. Não temos hoje na conjuntura atual, na situação atual, como ampliar serviços sem
412 levar em consideração essa realidade, se contratarmos um REDA a mais hoje ultrapassamos a lei de responsabilidade
413 fiscal. Enfatizou que foram justas muitas das colocações de Tereza Deiró, mas temos que entender esses limites que o
414 próprio estado está colocando e atuarmos inclusive no sentido de tirar essas amarras. É preciso atuar no sentido de que a

415 lei de responsabilidade fiscal ela não rebata sobre as áreas sociais porque ficamos engessados com relação a isso.
416 Ressaltou que são questões estruturais e temos que responder por que a população precisa de assistência, então fica
417 numa situação de enormes dificuldades para ter que responder as necessidades de assistência e de acesso da população
418 aos serviços, sem ter condições de contratação e ao mesmo tempo ter que criar esses serviços. Queria dizer também que
419 fizemos depois de um esforço de contratação de pessoal pelo concurso, todas as categorias do concurso de dois mil e
420 cinco todas as pessoas que foram classificadas foram chamadas, não tem mais como chamar ninguém desse concurso,
421 não só pela restrição orçamentária, mas também porque todos os classificados já foram chamados em todas as
422 categorias. Realizamos um novo concurso, mas não podemos chamar um novo concurso porque também vai rebater na
423 lei de responsabilidade fiscal. É preciso considerar esses dilemas que a gestão vive, mas queria dizer que o nosso
424 compromisso, e nós que estamos à frente dessa gestão acreditamos que temos que estar na direção do fortalecimento do
425 público. Efetivar o sistema de controle sobre as organizações sociais, efetivamente trabalhar no sentido que satisfaça ao
426 contrato de gestão aos interesses do estado, que possamos assegurar todos esses indicadores e efetivamente seja a gestão
427 do estado que tenha o controle sobre essas organizações sociais. Com relação aos servidores, uma preocupação nossa
428 com relação a isso, que não é apenas a questão da gestão, mas como tratar os servidores que estão lá, que trabalham,
429 acho que devemos ter essa preocupação realmente, e há uma disposição do diálogo, eu creio que essa foi a fala do
430 secretário na reunião do Colegiado dessa semana, de realmente tranquilizar os servidores, e a pretensão não é
431 desconsiderar a opinião dos servidores nesse processo, inclusive com locais de realocação, de ouvir e de tranquilizar
432 com relação a não ter perdas do ponto de vista salarial absolutamente nenhum, porque agora o plano de carreira
433 independentemente de onde você esteja é a mesma gratificação que você vai receber. Precisamos criar condições desse
434 diálogo junto com os servidores para o encaminhamento dessa questão. O Conselheiro Ednézio Oliveira de Jesus
435 colocou que não ia tocar nesse assunto, até que fui pego de surpresa com a sua apresentação. É prerrogativa do
436 Ministério da Saúde fomentar todo o apoio no sentido de fortalecer o Sistema Único de Saúde, e não tem sido diferente
437 com a Secretária da Saúde do Estado da Bahia no qual temos uma parceria permanente. Reconhece-se é claro a
438 autonomia da Secretária da Saúde para enfrentar essas situações que foram colocadas aqui, mas evidentemente que se
439 existe um fórum para respeitar o aspecto democrático do SUS no que diz respeito aos recursos físicos e humanos, lógico
440 que o Conselho Estadual de Saúde deveria ter sido previamente solicitado para uma discussão sobre esse assunto. Estou
441 falando isso porque fui procurado na sexta-feira no final da tarde por servidores federais que estavam realmente
442 desesperados porque foram informados lá na unidade, um técnico da Secretaria esteve lá, solicitou uma reunião com a
443 unidade e disse claramente que dentro de sessenta dias no máximo até junho, a unidade deveria estar totalmente
444 esvaziada. O Senhor Presidente no início da sua fala reconheceu que o Hospital São Jorge foi um posto de assistência
445 médica do INAMPS, e nessa unidade temos servidores que passaram a vida inteira trabalhando e ofertando o seus
446 serviços profissionais à população. Ontem fui procurado novamente por três servidores que confirmaram essa fala do
447 representante da SESAB naquela unidade. Evidentemente que se existem profissionais que ainda estão disponíveis para
448 oferecer os seus serviços e cooperar com o sistema, haveria de ter um cuidado quando fosse repassar a informação da
449 reforma da unidade, porque existem funcionários que já estão com a lista com três opções de escolha para onde serão
450 locadas, tem profissionais que sempre trabalharam nesta unidade e querem continuar na mesma. Gostaria de perguntar o
451 que realmente está acontecendo? Qual foi realmente a informação que deveria ter sido repassada a esses servidores para
452 deixá-los tranquilos? Porque a informação que temos, e a aflição dos servidores que estão lá, está totalmente divergente
453 da proposta ou da explanação de Gisélia, com todo o respeito, mas existe uma contradição. E o fórum para debater e
454 esclarecer essa situação seria realmente o Conselho. Gostaria de apresentar uma sugestão de abirmos um debate com
455 relação a essa questão. A conselheira Tereza Deiró mencionou que ouviu atentamente a explicação de Gisélia que está
456 na gestão, nossa companheira de luta de longas datas, e não fugimos dessa compreensão de que não estamos no
457 momento de *vacas gordas*, estamos num momento de crise, e coloquei isso que não desconhecemos que a crise não é
458 uma marola, mas a perspectiva é de que passe. Questionou que se estamos aqui para desfazer uma discussão de
459 reconhecer que o SUS deve se consolidar a minha pergunta é: Existe um prazo para retomarmos todas essas unidades
460 que no momento de crise estão sendo passadas para um outro modelo de gestão? Qual é mesmo a política traçada, ou se
461 o Estado talvez não tenha pronto, não é uma pergunta maldosa que quero fazer, existe a perspectiva de conseguirmos
462 junto com esse Conselho inclusive traçar uma política de resgate, de retorno dessas unidades para a gestão do estado
463 quando a crise passar? Então vamos mudar lei de responsabilidade fiscal, vamos fazer como fizemos com a
464 Constituição, fizemos a constituinte em 1988 e se admite até emendas constitucionais. Se tem uma lei que engessa a
465 ação do estado a esse ponto, vamos então fazer as mobilizações populares que sempre soubemos fazer que o Secretário
466 também participou para mudar a lei de responsabilidade fiscal, e não vilipendiar dessa forma a política de recursos
467 humanos e a política prevista pelo SUS, ferir a NOB – Norma Operacional Básica de recursos humanos e tudo mais. A
468 Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso saudou a todos e colocou que também estava preocupada, também fui pega de
469 surpresa aqui com essa apresentação, a minha surpresa não foi maior porque ontem a Diretoria do SINDPREV eu estava
470 no Conselho à tarde, e ligou exatamente preocupado com essa situação e procurando saber como é que foi essa
471 discussão no Conselho, e eu disse que não havia tido uma discussão no Conselho a respeito desse tema. Hoje viemos
472 aqui até para querer colocar exatamente sobre essa questão e para nossa surpresa realmente foi apresentado esse
473 material. Tenho uma preocupação porque sei que na verdade Tereza já foi muito feliz na sua colocação, todos que
474 antecederam a mim fizeram colocações pertinentes, mas fico preocupada com uma questão. Temos um SUS que difere
475 de todo sistema de saúde no mundo, e que estamos inclusive agora com caravana para o fortalecimento do SUS que vai
476 andar todo Brasil, e nesse momento vejo uma ampliação exatamente da privatização desse Sistema que estamos
477 paralelamente defendendo nesse nosso Brasil, e que nos orgulhamos inclusive para o mundo. Aí fico preocupada como

478 é que está essa resposta para os usuários desse sistema, se realmente todo esse esforço que está havendo na privatização
479 dessas instituições, se está realmente dando uma resposta satisfatória, se o usuário está sendo realmente atendido a
480 contento por conta dessa privatização. Acho até que Tereza se antecipou acerca dessa minha preocupação, se tem prazo
481 exatamente para tudo isso que está acontecendo, porque hoje vemos que temos um SUS e que não estamos conseguindo
482 dar uma resposta a uma demanda reprimida que temos aí, e buscamos exatamente alternativas numa organizações que
483 outrora foram fortalecidas com o dinheiro público e por isso estão hoje realmente podendo atender a essa demanda que
484 está aí que é o Sistema Privado, e aí vamos e procuramos esse Sistema Privado e cada vez mais está aumentando essa
485 privatização principalmente na área da média e alta complexidade. Até quando vamos fazer isso? Porque se não
486 tivermos um controle sobre isso, daqui a pouco vai estar tudo privatizado por essa necessidade, tem realmente um prazo
487 para isso? Por exemplo, agora vemos a questão do Hospital São Jorge que está passando para o Hospital Santo Antônio,
488 será que não seriam só os procedimentos que agora por conta de ter de fazer a reforma dessa instituição, passariam para
489 o Hospital Santo Antônio e depois retornariam para o Hospital São Jorge na mesma estrutura do Estado? Acho que
490 temos que pensar isso e não se discutiu sobre isso, não sei como é que está se dando realmente essa discussão, mas
491 gostaria de saber mais um pouco a respeito porque estou muito preocupada com tudo isso. O Senhor Presidente pontuou
492 que apesar de que a cada três meses temos feito a apresentação do Relatório de Gestão, que inclusive na última reunião
493 do Conselho termos discutido e aprovado o Relatório Geral de dois mil e oito e o Plano Estadual de Saúde, obviamente
494 não é esperado que todas as informações sejam de domínio de todos os conselheiros, e algumas informações podem ter
495 sido passadas de forma equivocadas. Ressaltou que já supondo que haveria observações desse tipo trouxe para os
496 conselheiros uma atualização acerca da situação dos dezenove hospitais que estavam terceirizados no início de dois mil
497 e sete, ou seja, encontramos dezenove hospitais da Rede Estadual terceirizados. Os senhores podem ver ali o de
498 Hospital de Guanambi estava terceirizado por uma empresa privada, ele foi assumido pela gestão direta da SESAB o
499 critério que utilizamos foi o seguinte: a situação que se apresentasse prejudicial ao Sistema de Saúde iria romper e criar
500 uma alternativa qualificada, e aquela em que a avaliação fosse positiva seriam preservada. A avaliação em Guanambi
501 era uma empresa privada lucrativa com assistência de qualidade duvidosa, e capacidade de oferta limitada, passamos
502 para a gestão direta e o resultado foi positivo. Nas últimas avaliações aumentou a oferta, o acesso, até a própria
503 demanda do hospital tem crescido e a confiabilidade junto à população. O Hospital de Macaúbas está privatizado com a
504 Fundação Paramirim também. Não é OS – Organização Social, não é filantrópica, foi retomada e o hospital está
505 municipalizado. Paulo Afonso está privatizado com a SM, foi rompido, não renovado o contrato, foi municipalizado. O
506 Hospital de Paramirim estava sob gestão da EMPA, uma instituição privada, não foi renovado o contrato, foi
507 municipalizado. O Hospital de Irecê, o antigo hospital estava entregue a PROMI que é uma OS, foi uma das primeiras
508 OS, na verdade meio complicada porque foi criada para ser a gestora desse hospital, também não foi renovado o
509 contrato foi municipalizado, e o novo Hospital de Irecê que foi inaugurado ano passado em substituição ao anterior já
510 começou a funcionar sob a gestão municipal. O Hospital de Ibotirama e de Mairi que estão terceirizados também com
511 unidades privadas já estão em processo de municipalização, as comissões já foram tomadas, o balanço patrimonial já foi
512 feito e já estamos em fase bastante avançada. O Hospital Ana Nery que tinha grande parte do hospital que era chamado
513 INCOBA, estava dividido em duas unidades, estava sob gestão do Instituto Sócrates Guanaes, passou por um processo
514 de federalização e está sob a gestão da Universidade Federal da Bahia. Temos dado apoio em várias iniciativas e a
515 avaliação também tem sido muito positiva. Os senhores vêem que temos aqui 08 (oito) unidades de 19 (dezenove) que
516 saíram da gestão privada para a gestão pública direta, saíram da gestão indireta através de uma terceirização privada
517 para a gestão pública direta. Três delas, Eládio Lasserre, Carvalho Luz e Emergência São Caetano estavam sob contrato
518 com unidades privadas, e continuam sendo que tanto no Eládio Lasserre quanto no Carvalho Luz foram feitas
519 ampliações de oferta. O Carvalho Luz aumentou 20 leitos e o Eládio Lasserre um novo contrato, a empresa que ganhou
520 a licitação que foi a mesma que estava antes, teve que se comprometer a fazer um investimento para triplicar o tamanho
521 do hospital. Quem vai fazer todos os investimentos de ampliação será a empresa que ganhou o procedimento licitatório,
522 equipamento, construção, tudo, ela terá que fazer uma planta que foi previamente aprovada pela Secretaria de Saúde do
523 Estado. Temos aqui outras 08 (oito) unidades que estavam terceirizadas e continuam terceirizadas, só que passando
524 muitas delas de uma empresa privada com péssima gestão para uma parceria com o OS com excelentes resultados. Vou
525 dar um exemplo, Santa Rita de Cássia, a avaliação era muito ruim, era um hospital tão abandonado que a primeira vez
526 que estive lá foi o maior bochicho porque nunca um Secretário de Saúde tinha pisado os pés nesse hospital, segundo
527 eles nem na inauguração do mesmo. Montamos uma parceria com as Obras Sociais Irmã Dulce porque como essa
528 instituição já tinha a gestão do Hospital do Oeste de Barreiras e Santa Rita fica pertinho pelos parâmetros do Oeste da
529 Bahia, à cerca de 100 quilômetros, isso facilitou à equipe do Oeste, muitos profissionais estão dando plantão lá,
530 facilitou o suporte e o acompanhamento. Além do Hospital do Oeste que teve a parceria renovada, e aí me permitam,
531 quero que esse questionamento feito aqui seja feito à população de Barreiras. Primeira coisa que ia sugerir é isso, que o
532 Conselho fizesse uma audiência pública em Barreiras para ouvir a avaliação da população daquele local e região sobre a
533 gestão do Hospital do Oeste em parceria com as Obras Sociais Irmã Dulce. Gostaria que todos os hospitais estaduais
534 tivessem o desempenho que o Hospital do Oeste tem. Estamos fazendo avaliação anual, já renovamos o contrato por
535 dois anos, e a última renovação agora implicou que a cada ano não só a avaliação é feita com uma negociação para
536 aumentar metas, na primeira renovação incorporamos a implantação do serviço de neurocirurgia. Agora fizemos uma
537 nova renovação que implica em dobrar neurocirurgia, montar cirurgia vascular, montar parte de oncologia com
538 quimioterapia e cirurgia oncológica e ainda implantar internação domiciliar. Será o primeiro hospital da SESAB com
539 gestão indireta que terá internação domiciliar e com um custo benefício do contrato muito bom. Queria fazer uma outra
540 observação porque esse debate precisa ser aprofundado com mais tempo, discutir. Não sei se os senhores sabem quanto

541 é que o SUS paga ao Hospital Santo Antônio, Obras Sociais Irmã Dulce. É o hospital do SUS mais barato e de melhor
542 custo benefício do estado, todos sabem disso mais é bom lembrar. É 100% SUS, não dá para comparar com um hospital
543 privado que vende 10% dos serviços para o SUS e 90% é privado, não, estou falando de hospital que não é público no
544 sentido da propriedade dele e da gestão direta, não é, é filantrópico. Aproveito para divulgar na próxima terça-feira às
545 17h00min no Largo de Roma haverá uma missa comemorativa dos 50 anos das Obras Sociais Irmã Dulce, se vocês
546 verem o valor do contrato desse hospital com mais de mil leitos, com a quantidade de procedimentos cirúrgicos que é
547 feito, obviamente só é viável pela forma como a gestão consegue ter outros apoios, outra sustentação. O Hospital de
548 Itaparica que está com a gestão com a SM já está o edital de seleção com OS na rua. O de Castro Alves passou também
549 para a gestão de OS, sairá um novo edital agora, a maternidade continua com a gestão da Santa Casa, a gestão do
550 hospital é muito boa, as avaliações são positivas, o que se levanta é o custo, é um hospital caro, os resultados são muito
551 bons, mas o parâmetro de avaliação de custo não segue aquela regra que o terceirizado é mais barato não, tem o mesmo
552 custo ou até maior que algumas unidades com gestão direta. O Hospital de Porto Seguro continuará como está, terá uma
553 outra seleção agora, Alagoinhas continua como está e Ribeira do Pombal continua com a Fundação José Silveira. Pelo
554 que os senhores podem ver, não estamos tratando essa questão de forma ideológica e sim do ponto de vista da
555 necessidade de gestão do Sistema de Saúde. Aqueles contratos e aquelas parcerias usando a terminologia de OS, que
556 têm boa avaliação do ponto de vista de acesso da população, qualidade de atendimento, custo benefício estão sendo
557 mantidos e até ampliados, aqueles que não atingirem esses parâmetros não foram renovados e foram buscadas
558 alternativas mais adequadas, é essa a política que estamos implementando. Não está se discutindo aqui somente uma
559 questão conjuntural em face de situação da crise financeira. Tem uma política estabelecida desde o início da gestão de
560 como lidar com a questão da terceirização e da gestão indireta. Esclareceu que a opção que essa gestão tomou foi de
561 tratar caso a caso, avaliando com parâmetros de resultado de acesso, qualidade dos empenhos dos serviços, custo
562 benefício, ou seja, as parcerias que são vantajosas para a população e para o SUS são mantidas e até aprofundadas e as
563 que não são, são substituídas, seja pela gestão direta ou por alternativas. Falando em política estrutural, temos buscado
564 votar também, todos vocês sabem, pois já fizemos esse debate intensamente no Conselho Estadual de Saúde, na
565 Conferência Estadual de Saúde, temos buscado estruturar o estado de mecanismos mais modernos de gestão e mais
566 adequados às necessidades atuais do estado. Não dá para ficar fazendo discurso ideológico que tudo é privatização, e
567 colocando no mesmo bojo privatização senso estrito que é entregar a unidade a uma empresa privada, com uma parceria
568 com a NG que é 100% pública do ponto de vista do seu desempenho do acesso à população, com a proposta de
569 fundação estatal. Se tratarmos tudo isso como privatização não chegaremos a lugar nenhum, porque o modelo clássico
570 da gestão direta não se viabiliza hoje como única alternativa, é boa para algumas situações, mas não é adequada para
571 outras. Enfatizou que se ficarmos sempre querendo voltar ao modelo getulista de estado brasileiro não iremos conseguir
572 resolver os nossos desafios, porque o nosso objetivo finalísticos não é garantir que o servidor esteja trabalhando onde
573 quiser, e sim garantir que a população tenha seus problemas resolvidos e assistência adequada. Queria lembrar que
574 estamos tendo todos os cuidados, infelizmente existem servidores que têm o hábito de criar terror, e tem algumas
575 situações que induzem a essa situação. Recebemos colegas que disseram que chegaram lá e o funcionário do Setor de
576 Recursos Humanos mandou ele embora procurar para onde ir, não é isso que está acontecendo, estamos com uma
577 equipe trabalhando lá para fazer um diagnóstico e conversar com os servidores. É bom lembrar que essa unidade irá
578 mudar o perfil, logo alguns servidores poderão continuar atuando lá, outros necessariamente continuarão dando seus
579 bons préstimos em unidades onde aquele tipo de assistência a que ele está acostumado a desenvolver sua especialidade
580 e desempenho, estará atuando, a exemplo da oftalmologia que estamos investindo no Hospital Roberto Santos o qual
581 tem um serviço de oftalmologia que há anos não recebia equipamentos, compramos agora todos os equipamentos
582 novos, está faltando profissional. Se vamos fechar para reformar até abril o hospital/dia cirúrgico, o caminho adequado
583 para os oftalmologistas é atuarem no Hospital Roberto Santos. Depois quando abrir o hospital/dia cirúrgico, eles podem
584 até se propor a voltarem para lá, mas não vão ficar atuando em uma emergência sem ter oftalmologia lá, essa é uma
585 discussão importante que também precisa ser feita. No balanço que apresentei ali, das 19 (dezenove) unidades, 08 (oito)
586 passaram para a gestão direta pública, 08 (oito) estão agora com parcerias com OS, e apenas 03 (três) estão com
587 processo de gestão indireta com empresas privadas, sendo que das três uma delas implicou em um investimento por
588 parte do contratado em ampliação e em equipamentos. Queria lembrar também Tereza, ainda falando com termos
589 estruturais, não dá para questionar essa gestão porque já contratamos dez mil postos de trabalho nos hospitais sobre
590 gestão direta, dos quais dois mil e quinhentos concursados, e já estamos com o segundo concurso porque pegamos o
591 concurso que tinha sido feito em dois mil e cinco que tinham contratado apenas 30% das vagas. Chamamos 70% e
592 dobramos os números de vagas e chamamos todos os concursados, você sabe que não faltou nenhum enfermeiro, um
593 fisioterapeuta, pelo contrário, fomos para a Assembléia Legislativa para aprovar uma lei para criar mais vagas para
594 chamar todos concursados e estamos fazendo outro concurso. Então quem contratou dez mil postos de trabalho para a
595 gestão direta pública não é porque esteja privilegiando fazer um processo de gestão indireta. Foram dois concursos, o
596 Plano de Cargos Carreira e Vencimentos recentemente aprovado, que implicou um impacto grande na folha e digo a
597 vocês aqui felizmente aprovamos o plano no período de dezembro a fevereiro desse ano felizmente, porque se fosse
598 agora não teríamos conseguido aprovar o plano na Assembléia Legislativa. A nossa sorte é que no final do ano eu
599 pessoalmente me empenhei nisso você sabe disso Tereza, que fui para reforçar o dialogo com o SINDSAÚDE com o
600 SINDIMED, alertei os companheiros do movimento sindical que estávamos correndo o risco de que se não
601 conseguíssemos aprovar o plano naquele período de termos que adiar sem saber para quando essa aprovação.
602 Felizmente aprovamos hoje todos os conselheiros precisam saber disso, todos os trabalhadores da SESAB que estão
603 atuando nas unidades de saúde recebem insalubridade, enquanto antes mais de cinco mil trabalhadores não tinham o

604 direito a mesma. Hoje e a partir desse ano, e nos próximos dois anos a cada ano o servidor vai incorporar 6% das suas
605 gratificações no seu salário base, e os aposentados terão o aumento real de 6% sobre o total de seus vencimentos. À
606 partir de fevereiro desse ano as distâncias entre a menor e a maior gratificação reduziram muito, reduziram tanto que
607 numa situação como essa Ednésio, o servidor da SESAB vai poder sair de uma unidades de urgência e emergência
608 como o Hospital São Jorge, ele vai poder por exemplo ir para uma unidade como o Hospital Couto Maia ou o Otávio
609 Mangabeira sem ter nenhuma perda financeira que antes isso não ocorreria. Foram várias vantagens do Plano de Cargos
610 Carreira e Vencimentos que foram aprovadas. Quanto a Fundação Estatal ampliamos esse debate e vamos retomar com
611 o Conselho, aproveito para informar que a Fundação Estatal Saúde da Família foi instituída na semana passada na 1ª
612 Mostra Estadual de Saúde da Família, que contou com quatro mil trabalhadores. Os trabalhadores de Saúde da Família
613 estão empolgadíssimos animados com o projeto, os prefeitos e secretários municipais mais ainda, duzentos e trinta e
614 sete prefeitos já assinaram o termo de adesão da Fundação Estatal Saúde da Família. Gostaria de comentar um pouco
615 sobre essa questão mais conjuntural. É da questão da Lei de Responsabilidade Fiscal, acho que essa lei precisaria ter
616 junto a Lei de Responsabilidade Sanitária, porque senão ela termina sendo uma lei de irresponsabilidade social. Porque
617 a lei de Responsabilidade Social não impediu que o Ex-Governador Paulo Souto ao sair deixasse a Secretaria de Saúde
618 do Estado da Bahia com uma dívida de R\$ 205.000.000,00 (duzentos e cinco milhões de reais), não impediu de ele
619 deixar uma rede quase toda sucateada, precisando de reformas gerais, sem equipamentos, sem trabalhadores, tanto que
620 contratamos dez mil trabalhadores. Agora Tereza, a Lei de Responsabilidade Fiscal, se estourar o limite de contratação
621 de pessoal o Governador Wagner com certeza terá aberta uma ação contra ele pelos os órgãos de controle. Ninguém vai
622 perguntar se deixou um de abrir serviço, se deixou de assistir alguém, mas se gastou mais com pessoal do que a Lei
623 estabelece isso com certeza é algo que infelizmente a nossa parede de controle não perdoa. E com a crise financeira o
624 que aconteceu aumentamos a folha com o PCCV, houve um ganho real dos salários, contratamos muitos trabalhadores a
625 folha subiu matemática simples, do outro lado a arrecadação caiu, como o limite de pessoal é percentual o que é que
626 acontece, estourou o limite, infelizmente essa é a realidade. Temos um concurso em curso e já ouvi situações, conversas
627 criando clima de terror, que os concursados não serão chamados, atesto aqui para os senhores que todos os concursados
628 para as vagas estabelecidas serão chamados sim. No Hospital Cleriston Andrade houve uma reunião Tereza, onde foi
629 divulgado lá que os concursados não seriam chamados, queria deixar registrado aqui que todos os concursados serão
630 chamados. Fizeram outra boataria que os médicos do REDA que estão vencendo agora não seriam renovados, todos os
631 médicos REDA agora estão sendo renovados, mas, há uma decisão do Governo que não poderá abrir novas vagas de
632 REDA, não poderá abrir novos postos terceirizados. Mas há também uma decisão do Governo, e quero reiterar que é
633 muito importante que o Governador Wagner que é o primeiro Governador que coloca a saúde como prioridade, há uma
634 decisão do Governo que não irá reduzir os investimentos em saúde, nem irá cortar a programação de inaugurações de
635 novos hospitais, nem reduzir a ampliação de serviços que estão programados, portanto também lógico e simples, se não
636 pode contratar trabalhadores terceirizados, se não pode ampliar a folha e vai manter os investimentos, se vai manter a
637 abertura de novos serviços, obviamente a alternativa que tem de imediato é fazer a contratação dos trabalhadores desses
638 novos serviços através de parcerias por OS, através de processos de gestão indireta, a não ser que os conselheiros achem
639 que devemos suspender a abertura do Hospital de Juazeiro, do Hospital de Santo Antônio de Jesus, não mudar o perfil
640 do Hospital São Jorge, não ampliar o HGE, não ampliar o Hospital Roberto Santos, porque dizer que vai fazer passeata
641 contra a Lei de Responsabilidade Fiscal eu também serei o primeiro a puxar a bandeira na frente da passeata, mas não
642 vou esperar mudar a Lei de Responsabilidade Fiscal para viabilizar a assistência para a população, porque tenho certeza
643 que o Município de Salvador não está programando abrir hospital nenhum, esse município não está nem programando
644 fazer contratação de cirurgias em regime de mutirão, quanto mais. As unidades privadas contratadas do SUS também
645 não estão pensando em aumentar oferta, até porque na crise financeira se sabe se não sabem fiquem sabendo que o setor
646 privado está sofrendo muito. O Hospital da Bahia está fecha, mas não fecha. O Hospital Salvador passando por
647 dificuldades, todos os hospitais privados existentes não tem plano de investimento de ampliação de oferta para o SUS,
648 então só quem pode viabilizar a ampliação de ofertas neste período conjuntural é o Estado, não tem mais ninguém. O
649 Ministério da Saúde não vai construir nenhum hospital aqui até onde eu sei, ele irá apoiar as iniciativas do Estado como
650 está apoiando a iniciativa do Hospital São Jorge, então essa é a alternativa que temos em curso. Queria pelo adiantado
651 da hora fazer uma proposta aqui para que na próxima reunião do Conselho ampliássemos esse debate, trouxesse
652 inclusive mais elementos até porque alguns conselheiros tiveram que sair, e não estamos com quorum nesse momento.
653 Queria propor que na próxima reunião colocássemos esse ponto de pauta de forma ampla porque o que eu trouxe aqui
654 hoje foi mais especificamente acerca do Hospital São Jorge, trazemos um ponto de pauta mais amplo, me comprometo
655 inclusive a trazer uma apresentação mais detalhada com mais informações e retomamos esse debate. O Senhor
656 Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião ordinária para
657 o dia 28 de maio de 2009, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes,
658 Coordenadora do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e
659 pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 13 de maio de 2009.

660 Dr. Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES _____
661 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____
662 Ednésio Oliveira de Jesus,
663 Eduardo Ferreira Arantes
664 Fátima Ribeiro de Brito
665 Grace Yara Santos Amaro da Silva,
666 Jecé Freitas Brandão

667 Joilda Gomes Rua Cardoso
668 Jorge Geraldo de Jesus Rosário,
669 Maria Madalena Fernandes de Souza,
670 Santiago Coelho Rodriguez Campo
671 Silene Ribeiro Martins
672 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró
673