

Ata da 157ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte nove dias do mês de outubro de dois mil e nove, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, pela manhã, e no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Prédio Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da Bahia, à tarde, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Déborah Dourado Lopes, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caires Meira, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Luiza Costa Câmara, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro Martins, e Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, (Conselheiros Titulares). Doraides Almeida Nunes Almeida Souza, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes, Raul Moreira Molina Barrios, Washington Luis Silva Couto e William de Carvalho Regis, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. - Às 10:h10:min o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, justificou o atraso do início da reunião devida a falta de quorum para abrir para as deliberações, como o nosso primeiro ponto de pauta fora as comunicações tem a ver com deliberação estávamos aqui segurando, a nossa Secretaria Executiva estava ligando para alguns conselheiros e em breve teremos quorum suficiente para deliberação. Enquanto o processo de deliberação não pode ocorrer, inclusive para aprovação da ata com suas observações caso tenhamos, esperamos que oficialmente e com a apreciação da mesma possamos iniciar a nossa reunião. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou que nos dias 21 a 23 de outubro ocorreu a 2ª Reunião dos Pontos Focais da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, o Núcleo da Bahia, com a presença de nove lideranças soropositivas do interior da Bahia, envolvendo os três movimentos de pessoas vivendo com HIV/AIDS que temos no Brasil, que é a RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com AIDS, o Movimento Nacional Cidadãs Positivas e a mais nova das redes de pessoas vivendo com HIV/AIDS que é a Rede de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS. Tivemos uma reunião muito produtiva de três dias, principalmente para tratar de como é que está de certa forma organizado o movimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS no nosso Estado, e poder de certa forma ajudar, apoiar, com subsídios para a organização desses movimentos, principalmente no interior do Estado onde ainda ocorrem alguns problemas. Informou que foi uma reunião onde tivemos a participação da Sra. Simone Sturaro, técnica da Coordenação Estadual de DST/AIDS, representando a Coordenação Estadual. Foi muito importante apesar de ser só um breve momento, mas teve o seu peso de certa forma positivo na nossa reunião, e apesar da pauta ser de organização tentamos também não envolver o assunto sobre as crianças vivendo com HIV/AIDS de Eunápolis, que agora o assunto será tratado com esse nome, não era uma pauta prevista, apesar de que todas as lideranças do interior da Bahia queriam vir a este Conselho para tratar do mesmo assunto, para mostrar inclusive que o assunto não é de Moysés, não é um assunto nem de quem realmente encaminhou a denúncia que foi Maristela Menquine que é de uma Associação Casa de Apoio em Vitória da Conquista. Quanto ao assunto de Crianças Vivendo com AIDS, já temos alguns encaminhamentos que ocorreram nesse período que podem até parecer que não resolvem, mas já dão algumas respostas embora algumas não sejam totalmente satisfatórias, mas já trazem algumas respostas o que nos levam a solicitar posteriormente alguns encaminhamentos a este CES. O Senhor Presidente Substituto lembrou para os conselheiros e as pessoas que não compareceram na última reunião do CES tratamos do assunto que foi trazido aqui pelo conselheiro Moysés sobre a situação das crianças de Eunápolis, estiveram aqui além da Secretária de Saúde de Vitória da Conquista que é a Presidente do Conselho dos Secretários Municipais do Estado da Bahia, ela esteve aqui também como Secretária de Saúde de Conquista, o pessoal de Eunápolis, a Coordenação Estadual e foi deliberado através desse CES que a ata e os documentos deveriam ser encaminhados para Moysés, para que ele fizesse também uma análise e este CES estará acompanhando o desenrolar deste problema tão grave que não podemos de maneira nenhuma deixar passar, e não estar com os olhos vigilantes como o CES sempre esteve. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que nos dias 21 e 22 junto com a conselheira Grace Yara estiveram em Brasília participando da Reunião Ampliada junto com o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde – CNS da Comissão que fala sobre a Saúde Mental. Essa reunião foi para repassar o que está acontecendo em nível de Brasil e incentivar que os Conselhos tanto municipais quanto estaduais possam acompanhar, criando as suas comissões inter-setoriais para dar uma ênfase na questão da Saúde Mental e fazer esse acompanhamento. Como não tinha conhecimento de que no CES já existia essa comissão, estou sugerindo a criação dessa Comissão de Acompanhamento de Saúde Mental dentro do Estado. Lembrou que foi na reunião passada, falou acerca da situação dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Wenceslau Guimarães e Gongogi. Em Wenceslau Guimarães os agentes fizeram seleção há muito tempo e ainda assim o gestor local abriu seleção mesmo de contra gosto e utilizando o nome da SESAB e está na eminência de se fazer uma nova seleção pública sendo que já foi feita e bastaria apenas ele aprovar o projeto como foi pactuado com o COSEMS – Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde, aquela comissão que foi criada que está tratando da despreciação dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias. O Município de Gongogi está fazendo agora noventa dias que todos os Agentes Comunitários de Saúde e Endemias foram demitidos e mesmo com a recomendação do Ministério Público de reintegrá-los nada foi feito e estão os dois municípios à mercê da sorte e principalmente com o grande surto de dengue que está assolando o estado. O Senhor Presidente Substituto mencionou que como teve um dos itens que não é uma comunicação e sim uma deliberação eu só consultarei os conselheiros se colocamos a sugestão do conselheiro Josivaldo de criar uma comissão ou grupo de trabalho sobre Saúde Mental se pudermos colocar *no que ocorrer* para deliberação porque não podemos deliberar ainda por falta de

60 quorum. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves enfatizou que a questão de Itabuna é uma situação calamitosa. O
61 Senhor Presidente Substituto sugeriu a inclusão do assunto *no que ocorrer*. O conselheiro José Caires justificou a sua
62 ausência na reunião passada porque estava participando de um evento da Federação Nacional dos Médicos em São Paulo.
63 Informou que haverá uma reunião nos dias 04 e 05 de dezembro de 2009, onde os médicos estarão discutindo o Programa
64 de Saúde da Família, tendo como destaque a Fundação Estatal Saúde da Família. Gostaria de chamar à atenção porque
65 teremos o presidente da Federação Nacional dos Médicos que é contra a posição da Federação e o Dr. Jorge Solla Secretário
66 que é a favor. Quanto a Saúde Mental quero dizer que nesta Revista Luta Médica tem duas páginas dedicadas à Atenção à
67 Saúde Mental do Sindicato dos Médicos, tenho alguns exemplares aqui quem tiver interesse pode pegar. Mencionou que por
68 solicitação dos médicos que estão num processo já de conclusão de uma greve de quase um mês, está informando porque o
69 CES precisa tomar conhecimento que o Conselho Municipal de Dias D'Ávila depois do movimento todo recebeu a
70 solicitação dos médicos para discutir o assunto, e o conselho Moysés deliberou por cinco a quatro, para que se revogasse
71 uma portaria insana já que estamos falando de Saúde Mental, e ontem finalmente estávamos discutindo não ao gestor lá em
72 Dias D'Ávila meu caro Washington, mas o gestor não entende. Os médicos estão trabalhando em Unidade Básica de Saúde
73 há muito tempo de repente por uma decisão da Secretária de Saúde Lucimar que decidiu os médicos agora vão trabalhar na
74 emergência e sabemos que o bom senso não recomenda às vezes você colocar profissionais que há muito tempo estão
75 fazendo laboratórios em Unidades Básicas de Saúde não devam se dirigir para isso. Estou fazendo questão de registrar em
76 ata, essa falta de entendimento das relações de trabalho para melhorar o SUS lá no município de Dias D'Ávila. Informou
77 que o Hospital das Clínicas pede socorro, ontem houve uma paralisação de advertência dos médicos residentes deste
78 hospital, eu me lembro dos companheiros da luta antimanicomial, Delmar, cadê você? Que quando uma vez do movimento
79 médico o companheiro Eduardo da luta antimanicomial, disse assim: mas que loucura, os médicos estão na rua! Isso foi
80 numa movimentação nossa não tem muito tempo. O Hospital das Clínicas pede socorro e o CES também precisa anotar e
81 tem que encaminhar inclusive uma resolução de que se chega a ter dez salas cirúrgicas e apenas quatro funcionam e isso
82 todos vocês sabem. Mencionou que desde a sua posse há dois meses atrás colocou e cobrou para na reunião seguinte
83 aguardar o enquadramento dos servidores do PCCV da SESAB/SAEB. Washington que é integrante da Comissão eu cobro
84 novamente por está na lei que regulamentou o Plano, que os profissionais em seis meses deveriam ser enquadrados, e
85 passados já oito meses, isso não ocorreu, e não citava a comissão evoluindo para um entendimento de quem tem vinte anos
86 de casa ficar com a mesma remuneração de quem acabou de passar no concurso público. Parece que aí existia um
87 entendimento da SESAB de que isso seria aceito, agora estamos cobrando senão o Sindicato terá que acionar o serviço
88 jurídico para fazer valer o que está no Plano. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que não faz parte dessa Comissão. A
89 conselheira Doraides Almeida Nunes Almeida Souza justificou sua ausência nas duas últimas reuniões, porque sua entidade
90 em Campo Formoso está passando por algumas dificuldades e gostaria de fazer um informe sobre isso. Aderimos a um
91 programa de ampliação de leitos de UTI Neonatal, porque em Campo Formoso só existe um hospital que é essa entidade
92 que eu estou representando aqui agora. Existe desde 2001 uma Semi-UTI Neonatal, mas não consegue credenciar ao SUS.
93 Viemos lutando, é uma incoerência muito grande porque prestamos serviço à toda região, a UTI Neonatal mais próxima fica
94 em Juazeiro a 150Km, e depois só tem essa de Campo Formoso. O Senhor Presidente Substituto perguntou se ela sabe os
95 motivos? A conselheira Doraides Almeida Souza respondeu que um dos motivos é a questão de não termos um
96 Neonatologista 24h no hospital, eu creio que é a realidade inclusive das outras porque eu não acredito que nenhuma UTI
97 mantenha, pelo menos no Clériston Andrade em Feira de Santana, não tem Neonatologista 24h de domingo a domingo.
98 Queríamos mesmo assim aderir ao programa, inclusive acho que Débora do Carmo falará aqui hoje, ela entrou em contato
99 conosco e nos passou essa informação, mandamos as planilhas para ver se conseguiríamos esse credenciamento e talvez a
100 ampliação, porque temos seis leitos lá hoje. Gostaria de verificar em que trâmite está isso, qual é o fluxo, do que está
101 dependendo? Porque ainda não recebemos ninguém para vistoriar o espaço, e vemos a necessidade de leitos de UTI
102 Neonatal através de reportagens nos jornais e na televisão todos os dias sobre maternidades que não possuem esses leitos, a
103 dificuldade das mães que parem os filhos recém-nascidos, prematuros que não tem para onde encaminhar porque o Estado
104 não possui leitos. Queria dizer que estamos lá disponíveis e com muita vontade de prestar este serviço, mas para isso
105 precisamos do credenciamento SUS. O Senhor Presidente Substituto perguntou o nome da Unidade. A conselheira Doraides
106 Almeida Souza respondeu que é Hospital São Francisco/Campo Formoso, Razão Social União Hospitalar São Francisco. O
107 segundo informe é referente à PPI – Programa de Pactuação Integrada que como prestadores não participamos dessa rodada
108 de PPI. Quando o resultado chega para nós já chega de uma forma que não conseguimos acompanhar, e como somos
109 contratualizados gostaríamos de saber em que pé está a questão da PPI, porque observando a FPO – Ficha de Programação
110 Orçamentária, do nosso estabelecimento já foram diminuídos muitos dos procedimentos, a AIH – Autorização de Internação
111 Hospitalar, Mamografia que inclusive na região também só tem em Juazeiro, não entendemos o porque dessa diminuição da
112 quantidade de Mamografias, Raio X, procedimento de Rádio Diagnóstico, enfim a nossa Ficha de Programação
113 Orçamentária já está abaixo. Não fomos comunicados, não sabemos o porquê e somos contratualizados, onde temos metas a
114 serem cumpridas senão seremos punidos no nosso repasse fixo financeiro, no entanto, essas metas já estão abaixo do que
115 está contratualizado, e estamos perdidos. Gostaria que a Dra. Conceição na próxima reunião trouxesse um resumo da
116 finalização de como ficou a PPI para todo o Estado, principalmente das regiões que estão aqui representadas. O Senhor
117 Presidente Substituto esclareceu que a rodada da PPI só fez a primeira rodada que foi diferente das demais PPI'S, e quem
118 ainda não sabe o que é PPI que tratamos as siglas e esquecemos de explicar, é feita uma programação entre os municípios

119 para o município dizer o que ele pode prestar de serviço e o outro município dizer eu quero adquirir esse serviço porque a
120 minha população não tem no meu território, mais quero também comprar o serviço lá em Salvador porque a minha
121 população não tem Ressonância, não tem Cirurgia de Tórax, não tem Neurocirurgia. A primeira rodada da PPI só tratou dos
122 seis tipos de AIH's que popularmente chamamos de AIH's de Baixa Complexidade. Os processos ainda dos quarenta e seis
123 outros tipos de AIH's ainda não fizemos rodada e também não temos essa informação. O sistema é um sistema do
124 Ministério da Saúde, os dados são jogados no sistema, e só depois da última rodada que será aqui em Salvador é que
125 teremos a noção de como ficou. A informação de como ficou ainda não saiu Dora, não tem redução de FPO porque essa PPI
126 ainda será homologada, se houve alguma redução tem que olhar com o município porque pela PPI ainda não, pois a mesma
127 ainda está na sua primeira rodada e só vai vigorar talvez em fevereiro ou março, alguns falam janeiro, mas eu não acredito.
128 Quanto à Semi Intensiva vou ver se nós mesmos conseguimos as informações e passamos até o final do dia para a
129 conselheira. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes mencionou que na última reunião ficou evidente que às vezes a
130 escassez de exames no SUS é uma demanda excessiva do INSS por exames para perícias. Estou aqui com a matéria do
131 jornal que vou passando para a mesa demonstrando mais uma vez como é a demanda do INSS por exame. O cidadão quer
132 fazer um exame para fazer perícia e não para diagnóstico, está usando a cota do SUS para perícia médica, é só para reforçar
133 aquilo que conversamos na reunião passada. Quero alertar esse CES, quero alertar o Secretário de Saúde, quero alertar o
134 Governo do Estado, pois existem pequenas cidades, existem serviços filantrópicos, privados ao longo de todo o Estado,
135 existem serviços já consolidados a mais de quinze, vinte anos no SUS, e que de repente terão ao as suas cotas de trabalho
136 diminuídas. Existem cidades que vão cair 80% se a PPI for rodada, claro, o hospital funciona de forma precária como a
137 questão dos leitos de UTI que a conselheira Doraides colocou aqui agora, funciona de forma precária, mas tem dado aquela
138 assistência a uma cidade que às vezes fica distante de um hospital cerca de 60 a 100 km, aquelas assistências do dia a dia, os
139 partos da cidade são feitos naquele hospital. Conselheiro Luiz Delfina Quando roda essa PPI como em certas cidades como
140 São Domingos, há uma redução incrível que fica em torno de 25 internamentos por mês, e que inviabiliza o funcionamento.
141 Sabemos que é uma unidade de pequeno porte, que deveria estar enquadrada na HPP e que o funcionamento é de outra
142 forma, mas enquanto isso não acontece, o HPP dentro dos seus critérios tem as suas exigências que são naturais para instalar
143 o mesmo que é: reforma do hospital, adaptação e os recursos dos municípios são pequenos, temos que ver isso. Há um ano
144 aí em que estamos vendo as dificuldades que vários hospitais do Estado da Bahia irão passar, pois a PPI vai rodar em
145 fevereiro ou março e haverá o fechamento de várias unidades se for implantado como está aqui. Eu sugiro um estudo bem
146 criterioso, implantar isso em etapas, ou seja, percentuais no primeiro ano. Foi feito o primeiro? Foi. É um percentual em
147 cima da população? É. Segue-se critério sério? Segue-se. Vamos ver a realidade instalada em todo o Estado, como é que
148 está os prestadores em todo o Estado para ver como será administrada, para não haver uma catástrofe geral em todo o
149 serviço que tem a sua demanda já estabelecida e será redirecionado. Isso tem que ser feito de forma lenta, de forma pactuada
150 de tal maneira que a população não venha a sofrer. Não estou defendendo aqui só o lado do prestador, mas a população vai
151 sofrer com isso. Uma cidade pequena que faz seus procedimentos alí terá que se deslocar para uma cidade a 100 km de
152 distância porque é inviável aquele hospital. Existem cidades que realmente fica inviável o hospital, até para conseguir
153 médico é inviável. Gostaria de reforçar o que a colega de Campo Formoso colocou, precisamos de Dra. Conceição aqui
154 novamente para essa finalização da rodada, para estudar como ficarão os casos pontuais, para nos mostrar como ficará a
155 realidade do Estado da Bahia. Precisamos novamente de uma reunião sobre PPI, está fechando no Estado todo essa parte de
156 internamento, precisamos prestadores e a sociedade precisa clareza de como ficará em cada cidade, em cada comunidade,
157 nos hospitais que já existem e já funcionam a vinte anos que terão seus internamentos reduzidos, ou seja, ficará inviável.
158 Existe uma outra forma de financiamento? Ou então se decreta logo que o hospital terá que fechar, feche o seu hospital
159 porque não poderá mais ficar aí funcionando. Reforçando o que a colega colocou sobre a UTI, que o estado avalie, sei que
160 há uma carência de Neonatologista, no Estado não tem Neonatologista, aí eu pergunto é UTI Neonatal? O profissional que
161 está lá na UTI está habilitado? O Pediatra está habilitado para atender? O Pediatra assina em punho que está habilitado para
162 atender a criança? Eu quero saber disso porque o pior é ficar sem assistência. O Presidente Substituto mencionou que a
163 sugestão então de Delfino será colocada para apreciação assim que tivermos quorum. Iremos convocar novamente a
164 Diretora de Programação - Dra. Maria Conceição Benigno para colocar na próxima reunião a situação da PPI após a
165 primeira rodada. Vou conversar com ela para trazer a proposta. A nossa proposta é que esses hospitais que representam
166 uma grande receio para vocês, que estão em municípios que não tem tanta estrutura em termos de outros serviços, é que eles
167 venham a ser contratualizados, ou seja, que eles recebam um valor fixo e contratem metas. Com relação a Semi-Intensiva já
168 que você citou, vamos ter que consultar a DICON – Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde porque temos
169 regras também, não podemos fugir daquilo que é determinado por lei. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
170 pontuou que é membro da Comissão Organizadora da Conferência de Saúde Ambiental, e participou de um evento com a
171 Coordenação Nacional e colocou que estão existindo dificuldades nesse processo de mobilização da Conferência de Saúde
172 Ambiental que é uma Conferência que tem uma conformação diferente, onde estão envolvidos três Ministérios, com
173 concepção de territórios diferentes, por exemplo, a Saúde trabalha por DIRES – Diretoria Regional de Saúde, o Meio
174 Ambiente trabalha por bacia hidrográfica, o Ministério das Cidades trabalha por Território de Identidade, então se optou por
175 trabalhar por Território de Identidade. Participei de um evento no Mato Grosso que foram três eventos no nível nacional
176 para corrigir determinadas dificuldades que foram: Povos do Campo, Povos da Cidade e Povos da Floresta com
177 representação, tanto governamental quanto não governamental, desses segmentos, onde foram elaborados alguns

178 documentos para serem discutidos na Conferência Nacional. Estive presente na Conferência de Salvador e na Coordenação
179 de três Conferências Territoriais, no território de Vitória da Conquista juntamente com o território que teve essa dificuldade
180 porque a intenção inicial era realizar vinte e seis Conferências Territoriais, mas por conta do processo financeiro e
181 administrativo, juntaram esses vinte e seis que foram transformados em dezesseis, se já existem dificuldades por território
182 imaginem agrupando mais de um. Estamos tendo dificuldade de mobilização das pessoas na realização dessas conferências.
183 Participei no território de Vitória da Conquista, Itapetinga, Barreiras e a última agora em Juazeiro juntando com o território
184 de Senhor do Bonfim. A aceitação da Conferência está sendo positiva, a questão é o processo de mobilização que está sendo
185 falho. Participei também de um treinamento enquanto representante do Conselho da Comissão de Orçamento, junto com a
186 conselheira Joilda Cardoso, foi muito bom, onde tivemos todo o material e podemos acessar e conhecer todo o processo
187 financeiro dos municípios em relação às verbas que são liberadas pelo Ministério. A única coisa negativa que posso ressaltar
188 nesses dois eventos nacionais que as pessoas vêm tratando foi esse ânimo efervescente da SESAB estar investindo nesse
189 processo de Fundação, Organização Social e terceirização, isso está tendo uma repercussão negativa em nível nacional,
190 quando chegamos às pessoas perguntam o que está acontecendo na Bahia? A Bahia está dando um mau exemplo, não é
191 isso? Tivemos dois eventos e gostaria de pedir enquanto Presidente do SINDSAÚDE apoio desses conselheiros. Tivemos
192 dois eventos na área do pessoal administrativo para corrigir uma injustiça que vem de muito tempo e precisa ser corrigida
193 que é a exclusão do pessoal da área administrativa do Plano da Saúde. Realizamos o Seminário só sobre Agente
194 Administrativo, estamos realizamos assembléia só com o pessoal da área administrativa para trazer com que se incluía ou
195 enquanto não inclui que não é nem uma inclusão é um retorno, enquanto não retorna as vantagens que são captadas para o
196 grupo Saúde sejam captadas para esse grupo porque eles se entendem enquanto Saúde e eles são da Saúde. Estou aqui com
197 um documento que Bete recebeu e já encaminhou à Superintendência de Recursos Humanos, de um fisioterapeuta que fez o
198 concurso em 2007 do REDA, existe uma vaga na 4ª DORES, ele foi o primeiro colocado, estamos em 2009, há uma
199 preocupação muito grande por parte dele porque pode vencer o período do concurso e não ser chamado. O Presidente
200 Substituto indagou se foi concurso ou seleção, caso seja seleção o prazo de validade são de apenas seis meses. O
201 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que tem que buscar essa correção, é uma injustiça. O Presidente
202 Substituto explicou que a seleção pública muitas vezes é feita também para cadastro reserva, para necessidades que venham
203 acontecer e não temos cadastro nenhum, mas como você encaminhou iremos olhar. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos
204 e Silva informou que está encaminhado na Superintendência. Finalizou enfatizando que faz parte dessa situação de
205 terceirização, é uma mesa que houve um debate com a área do Sindicato, com o pessoal da área de farmácia, estive presente
206 enquanto SINDSAÚDE e enquanto membro do Conselho, Caíres esteve presente também, o debate sobre a questão das
207 terceirizações dos Laboratórios nas Unidades Públicas, que é uma outra complicação e está saindo documentos, está
208 repercutindo mal Washington, porque eu não sei o que foi que houve, houve o convite para que a mesa tivesse uma
209 representação da SESAB e não houve a participação, não sei o que foi que houve, se foi alguma falha de comunicação. O
210 Presidente Substituto perguntou quem promoveu? O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva respondeu que foi o
211 SINDSAÚDE, o SINDIMED, e todas as entidades da área de farmácia. O Senhor Presidente Substituto mencionou que não
212 teve conhecimento, mas pode checar. O conselheiro José Caíres endossou a palavra do companheiro sindicalista de que a
213 SESAB tinha como determinação de uma comissão promover o Seminário. Gostaria até de ter sido um dos porta-vozes da
214 assinatura da realização do Seminário, mas não fomos, no entanto estive presente. A SESAB não cumpriu o acordo de uma
215 reunião de realizar o Seminário, o Conselho Regional de Farmácia só para esclarecer o informe do colega, e o Sindicato de
216 Farmácia que foram as entidades proponentes, inclusive a Deputada Alice Portugal esteve presente como palestrante e a
217 SESAB acabou não mandando representante, acho justo, mas, eu quero depois um outro tempinho também, viu. O Senhor
218 Presidente Substituto chamou a atenção sobre a questão do tempo e informou também que no momento não poderia abrir
219 para o plenário para dar informes, os informes são dos conselheiros, a plenária terá um momento para fazer as suas
220 colocações, aqui é um espaço democrático, acho que nem todos já estiveram aqui na reunião do CES, sempre abrimos para
221 que a plenária fale, mas nesse primeiro momento, seguindo o rito não estamos sendo burocrata, mas estamos tentando ver se
222 agilizamos para que tenhamos sempre reuniões agradáveis, que não fique maçante, para que não tenham comentários: não
223 vou à reunião do Conselho porque é desorganizada, porque um fala meia hora numa reunião quando é para falar três
224 minutos, enfim estamos tentando dar essa agilidade. Pedimos desculpas e o entendimento de todos para que tenhamos uma
225 boa reunião e em breve abriremos para a plenária. Informou que essa norma está reforçada no novo regimento que está
226 prestes a ser aprovado. O conselheiro José Caíres mencionou que não está querendo cecear a falação de ninguém, acho que
227 temos que lutar pelos espaços democráticos, mas você acabou de fazer uma observação por isso que eu fiz essa interrupção.
228 Eu era membro do CMS - Conselho Municipal de Saúde de Salvador e quando alguém da plenária queria fazer uma
229 colocação tinha antes que solicitar à mesa do Conselho para se inscrever e esta concedia ou não a palavra. O Senhor
230 Presidente Substituto concordou e colocou que agora abriremos para a plenária logo depois de todos os informes dos
231 conselheiros. O conselheiro José Caíres informou que o SINDIMED fez uma Corrida para a Saúde no dia dos médicos,
232 onde 1500 pessoas participaram correndo pelas ruas de Salvador como atividade de Promoção à Saúde, isso é muito
233 importante, foram 110 médicos participantes e o restante pessoas do povo que concorreram e ganharam prêmios. Gostaria
234 que essa informação constasse na Ata. O Senhor Presidente Substituto informou que nos dias 30 de novembro e 01 e 02 de
235 dezembro de 2009 estaremos realizando o Seminário de Planejamento da SESAB, a 1ª Conferência de Secretários
236 Municipais, também estaremos comemorando os 15 anos do Programa e Agora Estratégia de Saúde da Família, além de

237 estar encerrando o Projeto Saúde Bahia que foi um projeto com recursos do Banco Mundial que estamos concluindo e
238 vamos inclusive passar todos os resultados desse Projeto após a sua conclusão. Haverá também aqui na Bahia a Reunião do
239 CONASS - Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde e também estaremos lançando o Plano Estadual de Saúde na sua
240 versão eletrônica que estaremos distribuindo. Vamos divulgar esse evento, teremos uma reunião do CES antes desse evento,
241 mas gostaria muito que os conselheiros colocassem na agenda esses dias 30 de novembro, 01 e 02 de dezembro. Serão seis
242 eventos em um, ainda não temos o nome do grande evento, se é um Encontro do SUS Bahia, enfim estamos pensando, mas
243 serão seis atividades em uma só que estaremos realizando. Informou que a Caravana será no dia 04 de novembro de 2009,
244 foi feita toda uma rodada de mobilização, vou passar para Bete que estará também falando, estamos divulgando quem
245 entrou pelo *hall* principal da Secretaria já viu a faixa de divulgação, tem faixas nas ruas também, distribuimos cartazes por
246 todas as instituições que temos contato, temos também um folder com toda a programação e tínhamos inclusive a reunião da
247 CIB – Comissão Intergestores Bipartite no mesmo dia, mas solicitamos a transferência de dia, e desde já gostaria de
248 agradecer a contribuição do pessoal desta que cancelaram a sua reunião para que pudéssemos ter um bom público na nossa
249 Caravana com a presença até mesmo do Ministro da Saúde que o Secretário ontem em Brasília fez o convite para que o
250 mesmo também pudesse participar da Caravana. É claro que ele vai consultar a agenda para ver se consegue. Comunicações
251 da Presidência. 1. A Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES pontuou que estamos ultimando, convidando a
252 todos para a Caravana, esperamos que todos estejam presentes principalmente os conselheiros, estamos aguardando uma
253 clientela de mil pessoas, apesar de que queríamos que ela fosse bem mais ampla, pois queremos trabalhar com inclusão e
254 não com exclusão, mas infelizmente o espaço que conseguimos no Centro de Convenções foi pequeno para mil pessoas.
255 Ressaltou que os movimentos sociais contribuíram muito para com essa mobilização, a igreja, as entidades, associações,
256 sindicatos, as centrais, enfim, houve uma mobilização imensa pelo interior e também aqui na capital. Estamos aguardando e
257 convidando todos vocês para essa Caravana que tenho certeza que será um sucesso. Queremos abrir a Caravana com o Hino
258 Nacional cantado pelo nosso coral com a batida da Banda Didá, e também o Hino ao Dois de Julho cantado pelo coral da
259 SESAB também acompanhado pela Banda Didá. Será uma coisa muito bonita, muito baiana. 2. Termo Aditivo nº 048/2009,
260 Contrato 058/2008. Contratante Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, - SESAB.
261 – Contratado: Realiza transporte e locação de veículo Ltda. CNPJ 00.215.234/0001. Objeto: Prorrogação por mais 12 (doze)
262 meses, tendo como termo inicial 04.09.09 e termo final 03.09.10. Valor mensal: estimado em R\$ 96.950,00 (noventa e seis
263 mil novecentos e cinqüenta reais). Valor Global: estimado em R\$1.163.400,00 (hum milhão, cento e sessenta e três mil e
264 quatrocentos reais). Data de assinatura: 04.09.09; 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o
265 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
266 que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1459/2008, tendo como objeto
267 **“IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO AOS PORTADORES DE DOENÇAS FALCIFORMES”**, no valor de R\$1.065.928,00 (hum milhão sessenta e cinco mil e novecentos e vinte e oito reais); 4. Cumprindo a Portaria/GM
268 nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo
269 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio
270 Federal nº 766/2008, tendo como objeto **“AQUISICÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES**
271 **PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIADA EM SAÚDE”**, no valor de R\$106.780,00 (Cento e seis mil e
272 setecentos e oitenta reais); 5. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação
273 Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao
274 Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1543/2008, tendo como objeto **“AQUISICÃO DE**
275 **EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO”**, no valor
276 de R\$240.657,00 (Duzentos e quarenta mil e seiscentos e cinqüenta e sete reais); 6. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
277 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
278 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
279 1210/2008, tendo como objeto **“AQUISICÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O**
280 **HOSPITAL DEPUTADO LUIZ EDUARDO MAGALHÃES”**, no valor de R\$103.000,00 (cento e três mil reais); 7.
281 Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação. Técnica e Financeira por meio de
282 Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
283 da Vigência do Convênio Federal nº 2842/2007, tendo como objeto **“AQUISICÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL**
284 **PERMANENTE PARA UNIDADE DE SAÚDE – HOSPITAL DE IRECÊ”**, no valor de R\$6.931.570,80 (Seis milhões,
285 novecentos e trinta e um mil, quinhentos e setenta reais e oitenta centavos); 8. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
286 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
287 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
288 1897/2007, tendo como objeto **“AQUISICÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA**
289 **UNIDADE DE SAÚDE – HOSPITAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS”**, no valor de R\$4.454.922,94 (Quatro
290 milhões, quatrocentos e cinqüenta e quatro mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa e quatro centavos); 9. Cumprindo a
291 Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no
292 seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
293 Convênio Federal nº 1416/2008, tendo como objeto **“AQUISICÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL**
294 **PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – HOSPITAL ESAÚ MATOS”**,
295

296 no valor de R\$108.300,00 (Cento e oito mil e trezentos reais); 10. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que
297 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
298 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2259/2008, tendo
299 como objeto **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA UNIDADE DE**
300 **ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE”**, no valor de R\$17.980.100,00 (Dezessete milhões novecentos e oitenta mil
301 e cem reais); 11. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
302 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério
303 da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1414/2008, tendo como objeto **“AQUISIÇÃO DE**
304 **EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM**
305 **SAÚDE DA UTI-NEONATAL DO HOSPITAL ESAÚ MATOS”**, no valor de R\$154.000,00 (Cento e cinquenta e quatro
306 mil reais); 12. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira
307 por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
308 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 958/2008, tendo como objeto **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E**
309 **MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI”**, no valor de R\$117.700,00
310 (Cento e dezessete mil e setecentos reais); 13. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
311 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
312 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1674/2008, tendo como objeto
313 **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A SAÚDE DO HOMEM”**, no valor
314 de R\$480.436,84 (Quatrocentos e oitenta mil quatrocentos e trinta e seis reais e oitenta e quatro centavos); 14. Cumprindo a
315 Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no
316 seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
317 Convênio Federal nº 4545/2005, tendo como objeto **“CUSTEAR DESPESAS PARA ATENDIMENTO DAS AÇÕES**
318 **DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”** no valor de
319 R\$3.300.000,00 (Três milhões e trezentos mil reais); 15. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o
320 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
321 que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 935/2007, tendo como objeto
322 **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL GERAL PRADO**
323 **VALADARES”**, no valor de R\$129.080,00 (Cento e vinte e nove mil e oitenta reais). Resoluções da CIB - Comissão
324 Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 177/2009 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão
325 Municipal dos municípios de América Dourada, Barra do Mendes, Barro Alto, Cafarnaum, Central, Canarana, João
326 Dourado, Jussara, Ibititá, Itaguaçu da Bahia, Ibipecta, Gentio do Ouro, Mulungú do Morro, Lapão, Presidente Dutra, São
327 Gabriel, Uibaí, Xique-Xique, Santa Cruz de Cabralia e Itabela de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 2.
328 Resolução CIB nº 178/2009 - Aprova o repasse do Comando Único dos Serviços Ambulatoriais de Média e Alta
329 Complexidade para o Município de Sátiro Dias a partir do mês de competência outubro de 2009. 3. Resolução CIB nº
330 179/2009 - Aprova, ad referendum, a operacionalização da cessão de crédito mensal, de forma automática e regular, relativo
331 aos recursos da assistência de Média e Alta Complexidade para pagamento da contribuição institucional das Secretarias
332 Municipais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, conforme regulamentação
333 da Portaria nº 220 de 30 de janeiro de 2007. 4. Resolução CIB nº 180/2009 - Aprova ad referendum a extensão de prazo de
334 Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia. 5. Resolução CIB nº 181/2009 Aprova, ad referendum, o
335 Projeto de Implantação do SAMU Regional de Serrinha, com pendências, incluindo os municípios de Serrinha, Água Fria,
336 Araci, Biritinga, Conceição do Coité, Euclides da Cunha, Monte Santo, Nordestina, Retiroândia, São Domingos, Santa Luz,
337 Teofilândia, Tucano e Valente. 6. Resolução CIB nº 182/2009 - Aprova, ad referendum, a Ampliação do SAMU Regional
338 de Bom Jesus da Lapa, com pendências, incluindo os municípios de Canápolis, Cocos, Coribe, Correntina, Feira da Mata,
339 Jaborandi, Paratinga, Santana, São Felix do Coribe e Serra Dourada. 7. Resolução CIB nº 183/2009 - Aprova, ad
340 referendum, o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Jequié, com pendências, incluindo os municípios de
341 Apuarema, Aiquara, Barra do Rocha, Dario Meira, Ipiáú, Ibirataia, Itagiba, Boa Nova, Itagi, Itamari, Jitaúna, Lafaiete
342 Coutinho, Manoel Vitorino, Brejões, Cravolândia, Itaquara, Itiruçu, Irajuba, Jaguaquara, Santa Inês, Iramaia, Lajedo do
343 Tabocal, Maracás e Planaltino. 8. Resolução CIB nº 184/2009 - Aprova, ad referendum, o Projeto de Regionalização do
344 SAMU Municipal de Alagoinhas, com pendências, incluindo os municípios de Acajutiba, Aporá, Araçás, Aramari, Cardeal
345 da Silva, Catu, Crisópolis, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itapicuru, Jandaíra, Olindina, Ouriçangas, Pedrão, Rio Real e
346 Sátiro Dias. 9. Resolução CIB nº 185/2009 - Aprova, ad referendum, o Projeto de Implantação do SAMU Regional de Santo
347 Antônio de Jesus, com pendências, incluindo os municípios de Milagres, Santa Terezinha, Amargosa, Mutuípe,
348 Maragogipe, Laje, Governador Mangabeira, Varzedo, Presidente Tancredo Neves, Cruz das Almas, Santo Antonio de Jesus,
349 São Felix, Nazaré, São Felipe, Castro Alves, Cabeceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Conceição de Almeida, D. Macedo
350 Costa, Jaguaribe, Muniz Ferreira, Salinas das Margaridas, Jiquiriça, Nova Itarana, S. Miguel das Matas, Ubaíra, Itatim,
351 Muritiba, Conceição de Feira e Elísio Medrado. 10. Resolução CIB nº 186/2009 - Aprova, ad referendum, o Projeto de
352 implantação do SAMU Regional de Barreiras, com pendências, incluindo os municípios de Barreiras, Luiz Eduardo
353 Magalhães, Santa Rita de Cássia, Formosa do Rio Preto, Wanderlei, Cristópolis, Riachão das Neves, Baianópolis, Angical,
354 Catolândia, Cotejipe, Mansidão, São Desiderio, Brejolândia e Tabocas do Brejo Velho. O Senhor Presidente Substituto

355 declarou aberta para que a plenária desses seus informes, conforme pedido do conselheiro José Caíres e também de alguns
356 conselheiros, em seguida daremos um tempo de dois minutos para três pessoas que pediram a palavra. O Sr. Delmar Sarche
357 - Assistente Social especialista em Saúde Mental, antigo membro da Comissão Técnica e Reforma Psiquiatra do Estado da
358 Bahia, órgão que estava diretamente vinculada ao CES. Pontuou que gostou da contribuição do companheiro Josivaldo. Não
359 sei como está o Regimento Interno, mas fui membro do CMS, da Comissão em Salvador de Saúde Mental e era aberto à
360 sociedade civil a participação em comissões, me prontifico se o regimento permitir. No CMS tinha a participação de
361 membros não conselheiros técnicos das áreas para fazerem parte das comissões. O Senhor Presidente Substituto concordou
362 dizendo que ele pode fazer. O Sr. Delmar Sarche se prontificou para fazer parte dessa Comissão de Saúde Mental que será
363 colocada em pauta, inclusive já conseguimos a Conferência Nacional de Saúde Mental na Caminhada Nacional que fizemos
364 para Brasília recentemente, foi confirmada para o ano de 2010 essa Conferência. Estamos nos colocando à disposição para
365 contribuir com esta plenária. Solicitou que as pessoas se identificassem colocando os segmentos que representam para que
366 alguns da plenária que ainda não conhecem venham conhecer a todos, obrigado. O Sr. Josueliton de Jesus Santos -
367 Presidente da AMEA - Associação Metamorfose Ambulante dos Usuários e Familiares dos Serviços de Saúde Mental do
368 Estado da Bahia solicitou através de uma carta que a colega passou para vocês é a restauração da Câmara Técnica que
369 existia e a participação também da AMEA legitimando as ações da SESAB e o município com relação à Saúde Mental no
370 Estado da Bahia, as políticas públicas transversais. O Sr. Alexandre Assis de Oliveira – Fisioterapeuta informou que em
371 relação ao processo seletivo que foi colocado pelo conselheiro, a homologação dele foi em novembro de 2007, e o referido
372 concurso cita em edital que a validade é de dois anos, inclusive durante esse período vem sendo feitas às contratações, edital
373 de convocação, esse mês ou no mês anterior, saiu a última convocação que houve não para a DIRES, que eu refiro aqui a 4ª
374 DIRES. Na carta que direcionei ao CES. Cito também o próprio Diretor da DIRES, Sr. Luís Pereira que no ano passado fez
375 uma solicitação ao próprio Secretário de Saúde para convocação diante do quadro feito. Deixei cópias do edital da minha
376 solicitação de um esclarecimento junto a isso, o porquê de abrir essa vaga. Ele protocolou também essa carta que deixei
377 juntamente com a cópia, e a questão maior é o porquê de abertura da vaga para DIRES. Eu residio atualmente em Cruz das
378 Almas, dentre as opções do concurso existia a Cidade de Feira de Santana, optei por Santo Antônio por ser mais próximo,
379 sendo que em Feira de Santana já foram chamados até o 20º Fisioterapeuta e em Santo Antônio até hoje não, e pela minha
380 classificação se fosse um outro método de avaliação, se estivessem colocado a opção como Feira de Santana eu já teria sido
381 chamado. Recentemente já foram feitas convocações desse edital que pelo mesmo esse concurso ainda está válido. O
382 Senhor Presidente Substituto agradeceu a Alexandre pelo esclarecimento inclusive colocando aqui a questão do prazo, e
383 solicitar a Rosa Ceci que está aqui, é a Diretora, para que converse com você também, está aqui o documento Rosa que você
384 me passou, mas como é uma demanda dele pessoal, esse CES vai encaminhar para que você depois qualquer coisa a ter
385 passe o resultado aqui como informe ao CES. Muito obrigado. Dra. Telma Dantas – Superintendente de Recursos Humanos
386 saudou a todos e pontuou que gostaria de formular uma resposta ao questionamento feito pelo conselheiro José Caíres,
387 concernente à questão do enquadramento dos médicos no PCCV para tanto, irei passar a palavra à Rosângela que participa
388 da Comissão e terá notícias recentes inclusive da reunião que tivemos ontem com as procuradoras, acerca da questão do re-
389 enquadramento. A Sra. Rosângela Katayose - Coordenadora da DGTES/SUPERH, colocou que na realidade como vocês
390 devem saber, existe uma comissão e esta comissão é para o processo de implantação de carreiras. Ela foi subdividida e
391 ficamos um grupo com os representantes dessa comissão discutindo o processo de promoção, e a proposta digamos assim,
392 da promoção, ela está pronta, mas entendemos que precisava agendarmos uma reunião com a Procuradoria Geral do Estado
393 para ler e dar um parecer para não termos uma surpresa depois em relação à questão jurídica. Fomos informados que o
394 enquadramento segundo a Lei do Plano já prevê quando ela diz que o enquadramento é dado através do salário base.
395 Quando foi identificado o salário base ele fez o enquadramento de acordo com esse salário. Claro que para aqueles
396 servidores que estão nesse processo de enquadramento o salário base retrocedeu na classe de acordo com o salário base.
397 Tem que entrar com um processo e pedir revisão porque não pode retroceder em relação à classe. Quanto ao re-
398 enquadramento é claro que ele está atrelado à questão... O Senhor Presidente Substituto entrevistou na fala da Sra. Rosângela
399 observando que vamos ter que levar o ponto *no que ocorrer*. Ou transformamos o momento dos informes em informe, ou
400 transformamos *no que ocorrer*. Enfatizou que é impossível falar em dois minutos um assunto tão importante, vai ficar
401 sempre a dúvida. A Sra. Rosângela Katayose colocou que como temos reunião da comissão que inclusive o SINDIMED faz
402 parte, e estamos aguardando essa reunião da Procuradoria para repassar a discussão que tivemos com a mesma, então
403 estamos agendando para o dia 06 de novembro de 2009, porque todas as nossas reuniões acontecem todas as sextas-feiras à
404 tarde, então vamos agendar a reunião para esse dia. Sugiro Caíres que você reforce a presença do SINDIMED para estarmos
405 repassando as informações em relação à isso. O conselheiro José Caíres enfatizou que é objetiva está na Lei. Imaginem que
406 você configure um novo plano e que as pessoas que já são profissionais de carreira há vinte, vinte e cinco anos, elas não
407 podem ter o mesmo nível de quem fez o concurso e está tomando posse por esses dias, é verdade isso? É correto, lógico.
408 Ressaltou que dez classes foram instituídas e quem entrar no concurso naturalmente entra na classe um, acabou de ser
409 aprovado. Então os que estão há vinte, vinte cinco anos na SESAB? Foi isso que eu coloquei meu caro Washington, naquela
410 reunião justamente para que considerasse para o enquadramento o tempo de serviço desses profissionais. A informação que
411 tivemos posteriormente é de que isso seria levado em conta, mas quero saber, porque pelas suas falas eu não entendi isso,
412 não sei se vai ser, e pela lei o prazo já foi vencido, o prazo dado foi de seis meses já tem uns oito. O Senhor Presidente
413 Substituto falou que está claro e podemos deliberar da seguinte forma para que vocês avaliem o seguinte: Já que tem a

414 reunião da comissão, vocês podem fazer essa reunião Caíres, e trazer esses subsídios ou solicitar à Secretaria Executiva,
415 caso tenha esses subsídios para que transforme também numa apresentação aqui ao CES. A Sra. Priscila Coimbra –
416 Presidente da Saúde Mental pontuou que fosse registrado que esteve presente durante a manhã e não poderia ficar à tarde, já
417 que não vai acontecer por motivos outros, mas gostaríamos de saber sobre os encaminhamentos com relação ao Hospital
418 Mário Leal, já que entregamos um relatório aqui ainda no passado no CES e não tivemos notícias ainda com relação ao
419 processo. Viemos para fazer a discussão na pauta, mas não será possível permanecer à tarde. O Senhor Presidente Substituto
420 colocou que fizemos uma mudança na pauta, porque não sei se conseguiremos cumprir essa pauta pela manhã. Infelizmente
421 depois encaminharemos alguma deliberação. Pedirei à Coordenadora do CES Elisabete que registre para ver como
422 poderemos fazer. Vamos iniciar a pauta desta manhã com as apresentações, lembrando que não podemos deliberar porque
423 ainda não temos quorum. Já que o PAC, FUNASA necessita de deliberação e não podemos fazê-lo vamos inverter a pauta.
424 Convidou a Sr^a. Ana Luisa Mota Itaparica para fazer uma apresentação sobre a Contextualização da Tuberculose na Bahia,
425 lembrando que foi uma solicitação deste CES que traga temas que envolvem esses assuntos da Vigilância Epidemiológica.
426 Solicitou a Ana Luisa se possível fazer a apresentação em 15 minutos. Essa apresentação será enviada para todos os
427 conselheiros por e-mail. A Sra. Ana Luisa Mota Itaparica – Sanitarista do PCT Bahia/Coordenação do Grupo da
428 Tuberculose da DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SESAB, pontuou que temos aqui como representantes,
429 Rosângela que é a Coordenadora, Nerci que é outra técnica do grupo, Dra. Inês representando o Hospital Otávio
430 Mangabeira e Marlene representando o Comitê e o Fórum Bahiano. Convidou todos os conselheiros para participarem desse
431 projeto, colocou o e-mail e os contatos, existe um Fórum Baiano que a Coordenação, do Programa iniciou um processo de
432 criação em 2007 e agora ele já caminha sozinho, é representado por Marlene, as reuniões acontecem às quintas-feiras pela
433 manhã. O Comitê Metropolitano de Salvador reúne três municípios: Salvador, Lauro de Freitas e Camaçari porque eles
434 fazem parte do Projeto Fundo Global que é um projeto que está em onze regiões metropolitanas do País e apóia várias ações
435 já discriminadas anteriormente. A reunião acontece às primeiras quintas-feiras do mês, à tarde, no Auditório Dr. Raimundo
436 Perazzo no CAS – Centro de Atendimento à Saúde. É importante estarmos aqui apresentando essas informações, a situação
437 da TB, porque precisamos também do apoio do CES na divulgação, na participação e no contato também com os municípios
438 que muitas dessas ações apresentadas aqui são feitas pela própria atenção básica de cada município, precisamos muito do
439 apoio de todos da sociedade civil para conseguirmos reduzir esse número de casos e a situação da Bahia em relação ao
440 Estado, ao País e ao mundo, obrigada. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para a Sra. Marlene para mais
441 informações. A Sra. Marlene Perdigão Couto – Comitê Baiano de Combate à Tuberculose, pontuou que faz parte do Fórum
442 e do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose, que engloba a região metropolitana como: Lauro de Freitas, Camaçari e
443 Salvador. Gostaria de fazer um convite, aqui, porque eu sou Sociedade Civil e estamos preocupados em esclarecer a
444 população no *tete a tete*. Faça parte também do Fórum Inter-religioso de Saúde que todos conhecem aqui, coordenado por
445 padre André, que realizará no dia 12 de novembro deste uma Assembléia anual no Bairro de Pau da Lima que é um dos
446 maiores distritos de maior incidência de Tuberculose, onde um dos assuntos será a Tuberculose. Esse evento será realizado
447 na Paróquia com a população de Pau da Lima, e gostaríamos e agradeceríamos se todos vocês comparecessem. Além desse
448 assunto da Tuberculose haverá a questão do Idoso, Regulação e Saúde Mental, será das 14h00min às 18:00h, dia 12 de
449 novembro de 2009, em Pau da Lima. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza pontuou que gostaria de
450 visibilizar a questão de como os Programas de Tuberculose e Programa de HIV/AIDS hoje em dia estão demonstrando que
451 essa parceria é extremamente positiva para ambas as áreas, principalmente porque algumas questões que eram colocadas
452 somente para HIV, hoje em dia estão sendo adaptadas para a Tuberculose e têm ajudado a melhorar a questão do
453 diagnóstico em Tuberculose. Com relação a isso é basicamente de que as Unidades de Tuberculose estão se tornando
454 referência também para diagnóstico do HIV e isso é muito importante para ambos os lados, mas principalmente porque já
455 tem sido utilizada a metodologia do teste rápido diagnóstico de HIV em unidades de tuberculose, isso ajuda a fazer com que
456 por mais que pareça que o índice está elevado à partir de 2007 e 2008, mas é porque também é justificado pelo aumento do
457 diagnóstico facilitado, isso não é só um sinal de que está piorando, é um sinal de estamos sendo mais efetivos numa política
458 conjunta e que ajuda a saúde como um todo. É importantíssimo ressaltar o quanto a Saúde precisa estabelecer esse tipo de
459 parceria na gestão e também como sociedade civil. Obrigado pela apresentação de vocês. A Conselheira Silene Ribeiro
460 Martins falou sobre o tratamento supervisionado, e sabemos que o perfil do tuberculoso é realmente de abandonar o
461 tratamento. Somente a título de informação, é que fiquei na dúvida, não existe a busca ativa? Claro que quando você
462 repetidamente falou nas perspectivas e também esse tratamento supervisionado você omitiu a busca ativa, mas faz parte do
463 tratamento não é isso? O Senhor Presidente Substituto perguntou se a Sra. Ana Luísa queria esclarecer as dúvidas naquele
464 momento. A Sra. Ana Luísa Mota Itaparica – Sanitarista do PCT Bahia (DIVEP) esclareceu que todo o acompanhamento
465 que a Unidade de Saúde deve realizar além daqueles que coloquei, é realmente para evitar o abandono e fazer a busca ativa.
466 Orientamos que se o paciente faltou à consulta, imediatamente deverá fazer contato com a família e com ele, para buscá-lo,
467 porque se o mesmo não tomar a medicação dentro de um mês terá que reiniciar o tratamento por mais seis meses e com
468 maior risco de ter a tuberculose multi-resistente. O Senhor Presidente Substituto acrescentou que inclusive fazendo uso de
469 mais medicamentos. A Sra. Rosângela Palhete – Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose –
470 DIVEP/SESAB, mencionou que em relação à questão da busca ativa, quando Ana falou da importância de passarmos esses
471 dados para o Conselho Estadual de Saúde, pensamos que o mesmo pode contribuir muito na questão da efetividade das
472 ações nos municípios, porque tudo que o Programa de Controle da Tuberculose preconiza para que possamos realmente

473 controlar a ocorrência da doença depende muito da Atenção Básica. Uma questão que observamos é que muitas vezes os
474 diagnósticos dos casos de tuberculose ocorrem porque o paciente é quem busca o serviço. Não temos ainda aquela prática
475 do serviço fazer a investigação de casos naquela comunidade. A ampliação da estratégia de Saúde da Família não
476 conseguimos perceber tanto essa atuação, e onde não tem a estratégia de Saúde da Família bem implementada percebemos
477 isso também. É importante que os Conselhos locais, municipais e o Estadual possam colaborar com o programa nisso
478 porque as ações da Vigilância são limitadas ao acompanhamento, monitoramento e identificação de problemas, mas a ação
479 efetiva está na Atenção Básica e precisamos de pessoas que somem os esforços para que haja uma efetividade e consigamos
480 controlar a doença no estado, e sair dessa posição preocupante de 3º lugar em número elevado de casos e na incidência
481 ocupando o 7º lugar. O conselheiro José Caires Meira colocou que queria fazer um comentário para registrar a importância
482 do assunto colocado em pauta, a apresentação foi muito boa, parabéns para Ana Luísa. Queria fazer uma provocação a
483 representação do hospital de referência, do Otávio Mangabeira, porque sou plantonista da Emergência do Roberto Santos.
484 Todas as terças-feiras no meu plantão deparamos com um paciente que passa despercebido na Rede Básica, sei que isso é
485 um problema de vários hospitais porque a lotação está sempre muito cheia, e temos a preocupação de estar com o paciente
486 com essa característica numa Unidade lotada. Isso não é bom, a não ser os casos lá não é Moisés, que são os pacientes de
487 referência dos serviços que inclusive, sempre acolhemos muito bem na 2A e isso é louvável, é de sempre ressaltar a
488 competência do serviço. Ressaltou que o relacionamento com o Hospital Otávio Mangabeira tinha que ser melhorado para
489 que essa coisa não se repita ou que tenha uma resolutividade de um simples contato de Central de Regulação ou até mesmo
490 do coordenador de plantão, para não ficar essa presença do paciente no corredor do hospital, na sala de nebulização com
491 muitos pacientes contaminando. Era essa a recomendação, acho que isso é a demonstração da falha do sistema, temos que
492 registrar isso, mas, que o Hospital Otávio Mangabeira deveria ter, e precisamos estreitar essa relação para dizer assim:
493 mande o paciente de qualquer jeito, receba mesmo, de lá tenhamos segurança que podemos mandar o paciente para casa ou
494 para lá, sabendo que ele será orientado, aí eles vão dizer assim: tinha que ir para a Rede Básica, mas sabemos que pode
495 mandar para casa e ele só piorar e voltar depois, porque infelizmente temos uma falha muito grande na Rede Básica de
496 atendimento. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso colocou que está muito feliz por dois motivos: primeiro porque esta
497 casa está respeitando realmente as considerações feitas pelo parecer de Relatório. Essa foi uma solicitação no parecer, e
498 realmente quero parabenizar a esse respeito que está tendo por essas solicitações. Segundo, a apresentação que foi
499 belíssima, estava ansiosa inclusive por essa apresentação que nós aqui do Conselho também estamos fazendo parte na Ação
500 Global, eu e a companheira Tereza Deiró que não está aqui neste momento, e até então não tínhamos conseguido trazer essa
501 discussão aqui para o Conselho. Acho que foi muito feliz, foi muito importante essa apresentação. Sinto que essa
502 apresentação não tenha sido feita junto também com a apresentação do Programa de Alimentação, porque vemos que um
503 dos vieses, inclusive da tuberculose é a questão do acompanhamento alimentar, não é só medicamentoso. Perguntou se
504 existe alguma estratégia com relação a esse acompanhamento medicamentoso e também nutricional. O Senhor Presidente
505 Substituto sugeriu continuarmos a rodada com os conselheiros e finalizarmos com Inês que é do Hospital de Referência,
506 especializado, e também o pessoal da DIVEP. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que queria resgatar
507 um pouco o passado, mas sem fazer comparação, até porque os momentos eram diferentes. Mas é importante resgatarmos,
508 Ângela depois pode complementar, ela terá oportunidade. Lembro-me que no passado a Bahia era referência nacional e
509 internacional para tratamento de tuberculose, tanto do ponto de vista do tratamento quanto da prevenção. Claro que
510 entendemos que a população era diferente, menor, as formas de circulação eram diferentes, as dificuldades de locomoção
511 não eram como hoje que é muito fácil, a qualquer momento posso me deslocar daqui para onde quiser, basta ter condições
512 financeiras para fazê-lo, o que no passado era difícil, tínhamos mais dificuldades. Tínhamos duas personagens
513 importantíssimas no acompanhamento do tratamento da tuberculose de uma forma geral, que era a Supervisora Regional e a
514 Visitadora Sanitária do ponto de vista da busca dos pacientes e do acompanhamento que chamávamos na época de busca
515 ativa. Hoje, não sei como está desenvolvendo esse processo, até por causa dessas dificuldades. O que vejo de
516 importantíssimo nisso, sabemos que a questão medicamentosa é um dado complicador, o paciente com grande quantidade
517 de medicamento para ingerir, como é também um dado complicador o período de tratamento que é longo, mas tem uma
518 coisa importantíssima, que teremos que investir mesmo, Ângela, é na nossa forma de articulação com os municípios, porque
519 tem que haver um investimento muito forte, esse sistema de informação não só tecnológica, mas, entre os municípios na
520 administração para facilitar justamente a identificação dessa migração. Sabemos que o que ocorre é que têm muitos
521 pacientes que saem com facilidade, saem de um município, vão para outro e essa informação se perde, e nisso teremos que
522 investir. Demais, a apresentação não buscou mascarar dados, isso é importante, trouxe os que estão aí, independentemente
523 de estarem na ponta ou não, de estar negativo, de ser o 9º em incidência e o 3º em casos e deve ser isso mesmo, deve ser
524 colocado sem buscar mascarar. Uma coisa importantíssima que teremos que pensar, e aí o Conselho Estadual de Saúde terá
525 que se manifestar nisso junto com os Conselhos Municipais, é nessa articulação, nessa mobilização que os pacientes têm,
526 além lógico, da questão da AIDS que está avançando e que complica muito mais ainda que o processo alimentar. Não que o
527 processo alimentar não seja importante, é importantíssimo, mas pela gravidade do caso temos essas formas e temos que ter
528 uma articulação muito grande mesmo e é nesse mecanismo que iremos, porque do ponto de vista tecnológico, da Vigilância
529 Epidemiológica ou do tratamento e da busca da prevenção, isso a Vigilância Epidemiológica nesse particular dá conta, mas,
530 o que não dá conta é dessa mobilização e dessa grande articulação. A conselheira Maria Luíza Costa Câmara mencionou
531 que pegou o finalzinho da fala do conselheiro José Caires, e queria falar exatamente um pouco sobre a articulação da Rede.

532 Queria que Dr. Washington ouvisse isso porque convive com muitas pessoas extremamente desinformadas e carentes, que
533 ligam para ela a qualquer hora do dia e da noite, tanto faz ser acidente ou doença. Tive um episódio há uns trinta dias atrás e
534 senti que se não fosse o apoio da própria SESAB, porque ligo mesmo se tratando de vidas, a articulação entre os hospitais
535 públicos diretamente com a Regulação está muito fraca, bastante inoperante, a informação é péssima, as pessoas com
536 transferência já na mão e dizem *ah senhora*, parecendo que não estão lidando com vidas, a ambulância não sabe nem se vai
537 chegar, nem onde está, a interferência da Saúde não estou criticando em absoluto, estou ajudando, foi excelente a atuação
538 dos companheiros, de Dr. Washington. Era uma paciente Dr. Caires, como o senhor falou que teve que ir para o Roberto
539 Santos. Ela estava no Eládio Lassere, teve um pico de diabetes, misturou com infecção urinária, foi à infecção generalizada,
540 estou aqui no nome do Dr. Marco Antônio que abriu e disse que aqui não tem condições, a Sra. comece a procurar a
541 Regulação para transferi-la porque já tem 48 horas. Então apelei para o Dr. Washington que transferiu a paciente para o
542 Roberto Santos. Inclusive ela está em coma induzido porque a infecção não debelou, já tem 30 dias, septicemia, ele
543 confirmou tudo, e queria dizer que precisamos dar uma força para essa Regulação melhorar. Trouxe essa contribuição,
544 fiquei muito feliz com a transferência da paciente, a família também, porque se ela ficasse no Eládio viria a óbito segundo
545 palavras do Diretor. Dra. Inês Moraes Alves Farias – Diretora do Hospital Otávio Mangabeira mencionou que entendia a
546 ansiedade e a preocupação do Dr. Caires, também passo por isso quando tenho paciente com hemorragia digestiva, cirurgia
547 vascular e oncologia que não conseguimos tirar. Entendo isso realmente, mas o recurso é limitado, tem horas que não tem
548 vaga mesmo. O próprio Dr. Paulo liga para mim pedindo, regula direto comigo, Dr. Renan vai para o Roberto Santos
549 regular paciente, Dr. Ricardo quarta-feira passada estava na emergência do Roberto Santos regulando, o Secretário vai para
550 emergência e liga dizendo que precisa de seis, oito leitos agora, só que tem horas que não tem vaga mesmo. E tem o
551 agravante pelo fato do hospital ser uma referência terciária como Luísa colocou, e estamos fazendo primária. 60% dos casos
552 de tuberculose têm anos que chega a 60% é feito no hospital, isso é para ser feito na Rede Básica e o diagnóstico de
553 tuberculose está sendo feito no hospital. Os pacientes chegam lá dizendo que tem 03, 04 meses na Rede, já fez tratamento
554 para pneumonia, para tantas outras coisas e só têm tuberculose que é uma coisa tão simples de diagnosticar, é uma
555 baciloscopia. Por outro lado estamos recebendo muitos pacientes com derrame pleural, que é cardiologia, com outras
556 doenças, câncer de pulmão, porque tem uma imagem no esôfago diz que é câncer de pulmão e vai para lá, diagnóstico
557 errado que está sendo feito e indo para lá. Precisamos melhorar é o todo mesmo, mas, estamos abertos, às vezes bloqueamos
558 alguns leitos para fazer reforma, mas o que se garante lá é a tisiologia. Não fechamos leitos de tuberculose, fechamos leito
559 de clínico quando precisamos para reforma, e outras coisas, mas tuberculose é sempre uma prioridade. O SAMU – Serviço
560 de Atendimento Móvel de Urgência pega paciente no meio da rua com tuberculose e leva para lá à noite que não temos
561 internamento nesse horário, e, no entanto internamos quando dizem que é tuberculose, inclusive já estão usando isso como
562 estratégia de internação lá. O SAMU diz: é tuberculose e não é, é para entrar, e chega lá vemos. Só que isso cria um
563 problema, quando colocam um paciente com AIDS ou pneumonia que não tem tuberculose e joga dentro da enfermaria com
564 06 pacientes com tuberculose. O risco para ele é altíssimo, mas isso já é estratégia que os hospitais estão usando para
565 encaminhar o paciente e lá fazemos logo a baciloscopia. Baciloscopia é um procedimento muito simples e barato. Se o
566 paciente está na Rede, posto ou uma emergência deve fazer logo uma baciloscopia. É positiva, facilita, não é ajuda porque
567 colocamos o paciente no lugar certo. Vim aqui justamente porque sabia que ia falar de tuberculose, estamos sempre abertos
568 para resolver esses problemas, mas faço esse apelo. Agora com esse tratamento novo o hospital terá uma demanda muito
569 maior de pacientes. Tuberculose tem que estar descentralizado, se tiver um paciente com tuberculose no hospital o mesmo
570 precisa ter uma área de isolamento para colocar o referido paciente. Enfatizou que não existe mais Hospital de tuberculose
571 no Brasil, são pouquíssimos, 1 ou 2. O hospital tem que ter uma estrutura, sei que é complicado na emergência para isolar
572 esses pacientes, se for possível até colocar máscara neles e o equipamento, mas fazer contato conosco. A regulação sempre
573 que sabe que tem um paciente com tuberculose não liga para o hospital, liga direto para mim porque sabe que vamos
574 providenciar um leito extra para colocar ou isolar um leito de cirurgia para colocar o paciente de tisiologia. A Sra. Neci Ivo
575 Ramos – Enfermeira PET Bahia/DIVEP mencionou que faz parte do grupo de trabalho do GT tuberculose e são muitos
576 problemas. A apresentação foi muito boa, mas achei muito simplória. Enfatizou que tuberculose é um problema sócio-
577 cultural econômico, que não resolvemos só com a Saúde. Um dos problemas maiores da tuberculose é a pobreza, a miséria
578 que os pacientes vivem, e a falta de acesso dos mesmos. Hoje foi colocado por Sílvia que hoje é mais fácil, mas não. Cada
579 dia as pessoas estão mais pobres, sofrendo muito. Foi colocado também pela conselheira Joilda sobre o problema da
580 alimentação. Paciente com diagnóstico de tuberculose normalmente abandona o tratamento porque tem fome, a cada dia que
581 ele melhora a medicação dá fome. Há uma recomendação que os municípios se organizem para dar um incentivo ao
582 paciente. A descentralização do Programa também. Tuberculose é para entrar pela Atenção Básica, como a hanseníase. Os
583 municípios fazem pacto, uma pactuação que não é cumprida e que precisamos estar alertos para isso. Temos problemas
584 sérios em relação à tuberculose, o estado que o paciente chega à unidade terciária de uma forma muito grave que vem
585 escrito: estou com tuberculose. Que é a atenção primária e muitos municípios não fazem o diagnóstico simples, barato,
586 como deve ser feito e que não é realizado. É um dos problemas que vem avançando a cada dia, principalmente nas
587 populações mais carentes, populações de rua, os presidiários que o Estado da Bahia está começando como outros estados
588 também de dificuldade. É um problema muito sério o da tuberculose, é super-resistente que já existe em 55 países do mundo
589 que não tem tratamento. É um problema muito sério a tuberculose e que todos precisam de ajuda. Apelou para que a
590 Atenção Básica seja mais organizada principalmente com a nova forma de tratamento, que eles precisam ter atenção na

591 forma secundária, tem que ter um sentido organizado de unidade secundária, que não temos ainda um sistema organizado
592 nem para baciloscopia, nem para o tratamento supervisionado, nem para a busca de sintomático respiratório, como nosso
593 colega Sílvio colocou que hoje é feito pelo Agente Comunitário que se for capacitado faz um trabalho muito eficiente.
594 Existem alguns municípios que tem excelentes resultados, cura em torno de 90%. Gostaria de fazer esse esclarecimento e
595 colocar como é difícil o problema de tuberculose. A Sra. Marlene Couto pontuou que o Fórum Baiano já está em
596 entendimento com o Secretário da CETAD Antônio Brito, para que ele agilize junto com o Secretário Municipal de Saúde a
597 questão do incentivo, porque é uma vergonha o que se dá ao tuberculoso, um incentivo de R\$ 24,00 (vinte e quatro reais)
598 apenas por mês. Estamos exigindo dele um reajuste disso aí e mais a concessão de alimentos. O conselheiro Moysés
599 Longuinho Toniolo de Souza colocou que duas epidemias são causa de pauperização hoje em dia notadamente. É a questão
600 da tuberculose e a AIDS. As duas estão muito associadas e são mostra clara de que se não tivermos políticas públicas para
601 além da Saúde, a mesma tem que tratar, estamos reconhecendo que Atenção Básica tem que começar lá, não é chegar ao
602 hospital como se já estivesse precisando de internamento. É reduzir a questão desde o início. É ter políticas de assistência
603 social integradas com a Saúde para a questão alimentar dos pacientes. Informou que a nova terapia pode ser muito boa
604 porque é quatro em um, vamos ter que monitorar a questão de efeitos adversos, porque como é que vamos ver qual dos
605 quatro medicamentos está realmente causando sintomas, o quatro em um tem esses problemas. Sou paciente que tenho
606 HIV/AIDS, já tomei medicamentos que eram iguais ao *sonrisal*, de ter que desmanchar para tomar. Sei o que pode ser para
607 um paciente adulto tomar aquele comprimido que é quase do tamanho de um *clips*, imagine como será com crianças que por
608 causa dos seus pais, por exemplo, se infectaram com a questão da tuberculose. É algo que temos que pensar também, a
609 fórmula é muito boa quando associa quatro em um, mas temos que pensar como serão os casos de tuberculose na infância
610 para serem ministrados. A Sra. Ana Luísa Mota Itaparica ressaltou que essa medicação nova será para adolescentes e
611 adultos, porque evitamos o Etambutol em crianças, e mantemos o esquema padrão anterior, existe também formulação em
612 suspensão. Informou que acabou não apresentando a tuberculose em si, a patologia, as associações, o que provoca e
613 realmente o que já foi comentado aqui, a questão da qualidade de vida das pessoas, a pauperização, a concentração, a
614 densidade demográfica, isso tudo influencia na tuberculose, na incidência, na piora e também no abandono. Quanto a
615 questão da medicação, como o paciente perde muito peso, quando ele começa a tomar a medicação precisa se alimentar,
616 quem tem gestante que tem pouco dinheiro, ela evita tomar complexo B e outras vitaminas porque dão fome, com a
617 tuberculose também, então eles abandonam porque dá mais fome piorando o quadro clínico. Com relação a isso, o que é que
618 precisamos que não é só a Saúde que poderá fazer, é a articulação tanto intra-setorial quanto inter-setorial, em alguns
619 municípios essa relação é muito difícil. As Coordenadoras do Programa de Tuberculose tentam fazer contatos e estabelecer
620 alguns benefícios para esses pacientes com Secretarias de Ação Social, do Trabalho e com outras Secretarias, mas é muito
621 difícil. Gostaria que os senhores conselheiros pudessem ajudar incentivando isso. Alguns municípios dão cesta básica, aqui
622 da Região Metropolitana tem Camaçari, alguns outros dão, mas tem que ser recurso próprio, não é recurso do SUS –
623 Sistema Único de Saúde e aí é muito difícil que o gestor assumia isso, e por isso viemos mobilizando a sociedade civil desde
624 2007 para atuar em conjunto com o governo porque somos da Coordenação Estadual, mas também estabelecemos metas
625 para cada município fazer a sua busca de casos, de faltosos, exames, acompanhamento e cura, mas às vezes essas metas não
626 são alcançadas e o gestor precisa ser solicitado para apresentar também esses dados em cada Conselho Municipal.
627 Precisamos também fortalecer a Atenção Básica para evitarmos que esses casos que têm fácil diagnóstico sejam
628 encaminhados para o Otávio Mangabeira, ou que fiquem quatro meses para conseguir o diagnóstico. E aí ele vai ao Otávio
629 Mangabeira por quê? Porque é um hospital de excelência, é um hospital que o resultado da baciloscopia sai na hora, tem o
630 raio-x também fácil de fazer, tudo isso faz com que o paciente procure uma Unidade que dê a resposta para ele. Por isso que
631 temos que intensificar e incentivar bastante a realização do programa de controle da tuberculose em cada Unidade de
632 Atenção Básica. Com relação ao acompanhamento que foi falado por Sílvio, e a questão da migração o próprio sistema de
633 informação tem como cada coordenadora quando encaminha um paciente e transfere esses dados são colocados no sistema
634 de informação e depois é feito um cruzamento de dados e observamos quem foi transferido, aonde chegou, e aí se consegue
635 fechar o caso ou fazer a busca daquele paciente que não foi para a Unidade que foi referenciada. Quanto ao
636 acompanhamento incentivamos os Agentes Comunitários a fazerem todo esse acompanhamento que também como falei, é
637 um pouco difícil. Estamos agora tentando fazer com que tanto os familiares quanto pessoas da Sociedade Civil consigam
638 fazer o tratamento supervisionado. É aquela Associação de Bairro que tem um contato muito próximo com os indivíduos,
639 ele se sente acolhido e consegue fazer esse tratamento supervisionado com uma Associação de Bairro ou Agente
640 Comunitário. Enfatizou bastante a questão da alimentação, qualidade de vida e condições sociais dos pacientes. O Senhor
641 Presidente Substituto agradeceu a Dra. Ana Luísa e a todos que contribuíram nesse diálogo que o Conselho sempre
642 estabelece, principalmente com as áreas técnicas, e vem há um bom tempo se aprimorando no conhecimento técnico,
643 sabemos que é difícil, cada um aqui é de uma área, temos conhecimento tão aprofundado de setores, por isso agradecemos
644 sempre, claro que tem deliberações que este Conselho está sempre a fazer, muitas vezes de cunho político, mas é um
645 político que há política do SUS, Política de Saúde, é isso que temos que estar olhando, apresentações como essa e outras
646 que tiveram aqui são sempre importantes para o nosso processo de decisão. Espero que tenhamos uma Atenção Básica
647 fabulosa para dar conta de tudo isso, precisamos perseguir isso, para muitos podem ser um sonho ou utopia, mas, é isso que
648 nos movimenta, que nos dá um sentido de estar aqui nesse processo, nessa luta. Temos que ter serviços que sejam
649 secundários, mas, serviços como o de fisiologia, dermatologia sanitária que são peças fundamentais dentro da estrutura.

650 Então, que façamos para que não aconteça da grande maioria do Estado ficar apenas na referência do hospital terciário que
651 faz da Atenção Básica, da secundária, enfim, que exerce toda a cadeia que não é de competência do hospital, mas o mesmo
652 tem que utilizar toda a sua lei da referência de fazer a contra-referência. Muitas vezes o hospital nem tem com quem fazer
653 contra-referência. Muitíssimo obrigado mesmo, foi muita boa a apresentação. Sugeri aos conselheiros terminar o primeiro
654 turno da reunião às 13h00min, e retornarmos às 14h00min no Plenarinho, Auditório da Assembléia Legislativa, que contará
655 com a apresentação do Secretário. Informou que o Secretário já chegou, estava em Brasília, e a tarde estará lá assumindo a
656 presidência do Conselho. Em seguida convidou a Sra. Élia dos Santos Pinheiro da Diretoria de Programas e Projetos de
657 Saneamento - SEDUR que irá fazer a apresentação e logo depois falaremos sobre o PAC/FUNASA. A Sra. Élia dos Santos
658 Pinheiro mencionou que é engenheira civil, está representando especialmente a Superintendência de Saneamento da
659 SEDUR que é responsável pela parte desse Programa de Aceleração do Crescimento através do PAC/FUNASA. O que me
660 faz vir até aqui para entrar em contato com vocês nesse momento é que nós para que possamos efetivar convênios com a
661 FUNASA, necessitamos das declarações da Secretaria de Saúde, a aceitação das obras que serão realizadas nos municípios.
662 Fez a apresentação que foi enviada para todos os conselheiros via e-mail. O Senhor Presidente Substituto parabenizou a Sra.
663 Élia pela apresentação, sabemos das dificuldades da Saúde, você foi testemunha aqui hoje de quanto precisamos trabalhar
664 de forma intersetorial, não tem como a Saúde trabalhar sem a SEDUR e o Programa Água para Todos, por exemplo, não
665 conseguem ter êxito naquilo que está projetado. Ficamos muito felizes com os investimentos que estão sendo feitos para a
666 questão da água e do esgoto no Estado, os números são fabulosos, eu tenho um irmão que é engenheiro, ele conversa muito
667 comigo e fala que realmente está se fazendo uma revolução em termos de água e esgotamento no Estado. Sabemos que
668 ainda é pouco, mesmo sendo uma revolução, mas ainda é pouco daquilo que esperamos que todos tenham acesso à água e a
669 esgoto. Sabemos também que algumas famílias como os milhares que esse projeto de vocês visa atender, qual a importância
670 em ter uma água no chuveiro para tomar um banho quente, ou até mesmo um banho sem ser de cuia. Quanto é importante
671 ter acesso à água, e sabemos também quantas famílias e quantas pessoas ainda tomam água e lavam roupa ou utensílios com
672 água sem estar canalizada, quanto mais tratada. É uma situação difícil, precisamos muito de vocês, Dr. Caires que trabalha
673 no Hospital Roberto Santos completou trinta anos não é Caires? Nem falei no momento das comunicações, mas ele sabe lá
674 quantas pessoas que deveriam estar na Atenção Básica e não estão que vão para o Roberto Santos e muitas vezes o
675 problema é água, esgoto e falta de alimentação. Parabéns pelo projeto, sabemos que é uma coisa pequena, são recursos que
676 não tem tanto resultado em termos de quantitativo de famílias, mas, vimos por alguns projetos que você apenas
677 exemplificou quantas famílias serão atendidas. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves perguntou se já existe um
678 critério para a contemplação desses municípios, e se existe algum projeto também voltado para a comunidade rural. Tentei
679 acompanhar de alguns lugares que as Associações de Moradores de pequenos produtores, estão se juntando, mandam um
680 projeto, mas antes a FUNASA também fazia esse acompanhamento. Gostaria de saber se ainda continua, e se tem previsão
681 de recursos para esse tipo de trabalho nas comunidades, voltados principalmente para a questão daqueles banheiros que
682 eram construídos. A conselheira Doraides Alves Nunes Almeida Souza enfatizou que a apresentação foi objetiva, prática e
683 técnica. Complementando o critério que Josivaldo colocou gostaria de perguntar acerca da questão do critério que você
684 falou sobre a questão da população, dos municípios abaixo de 50 mil habitantes. Mencionou que viu uma diferença entre
685 Nazaré e o anterior a Nazaré. Nazaré com uma população de 35 mil pessoas e um recurso de um milhão e poucos reais. E o
686 outro com uma população de 7 mil pessoas com recurso de 4 e 5 milhões de reais. Queria saber qual foi o critério utilizado
687 para o destino desse recurso? Este valor foi estipulado por quem, e baseado em quê a esses municípios? O conselheiro
688 Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que já foi de certa forma contemplado com certas posições, mas, gostaria
689 de pontuar que essa discussão tem que ser levada para a nossa Conferência sobre Saúde Ambiental. Por favor, é um pedido
690 meu, porque entendemos que a questão de água e esgotamento sanitário está diretamente ligada a certos índices de doenças
691 que temos na nossa sociedade. É um pedido para que levemos esse tipo de discussão para Conferência de Saúde Ambiental.
692 Perguntou se existe algum tipo de pactuação com os municípios que vão receber essa verba para que eles também entrem
693 com alguma contrapartida, seja de ações, financeira, na questão de ampliação, fortalecimento, ou mesmo dessa capacidade
694 que está sendo instalada agora com esses recursos, para que eles não só recebam, mas, qual o comprometimento deles de
695 que isso que está sendo dado, eles também coloquem recursos dos municípios para ampliar e melhorar a questão de fazer
696 manutenção? O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que sabemos que qualquer projeto que traz a
697 questão da água para consumo humano e a questão de esgotamento sanitário, por si só já se consagra. Levando-se em
698 consideração que o Estado tem um débito com a população em relação à questão do consumo da água, para o consumo
699 humano e a questão do esgotamento sanitário, e a questão que temos em resgatar isso constitucionalmente, porque tem um
700 capítulo da Constituição do Estado da Bahia que garante água igual em qualidade e quantidade para todos, isso por si só se
701 consolida. Moysés, essa questão do esgotamento sanitário e da água já está presente na Conferência de Saúde Ambiental,
702 tenho participado das territoriais, é ponto assim que já sai questão de água, esgotamento sanitário e lixo são questões
703 número um. Temos também que atender a Portaria 518 que trata do monitoramento e da fiscalização da qualidade da água
704 para o consumo humano. Ressaltou que não tem nenhum reparo no que a Sra. Élia apresentou, mas, dentro desses projetos
705 aonde há questões de rios que estão poluídos, a exemplo de Nazaré que temos ali, estou falando Nazaré porque é um dos
706 municípios que está sendo contemplado, e sabemos da grande poluição do rio Subaé que corta Nazaré. Tem outros
707 municípios que devem estar com problemas também de poluição. Contempla dentro desse projeto a despoluição de rios? A
708 conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso mencionou que já foi contemplada. Quando ela colocou desse resgate da

709 engenharia, foi muito interessante. Esse governo conseguiu, digo isso porque sou de um Sindicato onde a engenharia
710 construtiva é base, e posso dizer que estávamos nesse segmento de uma forma que as pessoas faziam trabalho em casa. E
711 hoje já vemos um resgate tão grande que já tem empresas com cem, duzentos trabalhadores. É muito importante e achei
712 interessante essa fala dela. Perguntou se existe uma previsão de conclusão desses municípios que já foram eleitos? E vai
713 haver outra etapa para eleição de outros municípios? Que a outra questão era saber exatamente quais foram os critérios
714 utilizados para a eleição desses municípios, mas outras pessoas já colocaram aqui. Foi muito importante trazer isso, é uma
715 discussão que tem sido muito forte nas discussões de Conferência de Saúde Ambiental, estive também no Seminário de
716 Povos da Cidade, isso foi o elemento norteador de todas as discussões lá. Foi exatamente essa questão de Saneamento
717 Básico, da água, do lixo, como o Sílvio colocou anteriormente. Parabéns, foi interessante trazer essa discussão para aqui. O
718 conselheiro José Caires Meira enfatizou que estava querendo falar depois de todos mesmo porque sua fala será destoante
719 das demais. Nós que somos militantes do SUS, há muito estamos lutando para a Emenda Constitucional 29 e a companheira
720 Élia aproveite um pouco essa aprovação, porque depois isso vai acabar, ou seja, a Emenda Constitucional 29 vai
721 regulamentar, ela inclusive foi aprovada já há muitos anos atrás, mas não está regulamentada, vai regulamentar que verbas
722 da verba da Saúde serão diretamente. Essas questões, por mais que todas as falas fossem bem feitas, bonitas e intencionadas,
723 a conselheira no início chegou já falando da PPI – Programa de Pactuação Integrada porque vai faltar verba. Faltam verbas
724 comumente, os procedimentos diretamente ligados, esse que Maria Luíza falou há pouco, que falta, chega a ser fatura. Nas
725 ressonâncias, o conselheiro aqui meu caro Washington está com uma solicitação de uma requisição de ressonância, só para
726 termos uma dimensão, mas sei que ele vai encaminhar para você que vai dar resolutividade nisso. Então aproveite um pouco
727 nisso, mas a minha fala seria deslante por isso. Porque sei que é água, saúde, água é saúde, mas as verbas da Saúde são
728 pouquíssimas. Sabemos Washington, tem uma faixa bonita lá na entrada da Secretaria coletando as assinaturas. Então vai
729 acabar. Essas talvez sejam as últimas, porque as verbas vão de fato... É orçamento. Viu porque foi destoante? Entendeu? O
730 Senhor Presidente Substituto mencionou que antes de passar para Élia, gostaria de pedir desculpas para uma gestante que
731 está aqui aguardando para fazer a sua apresentação, é a Dra. Mara Clécia que é a nossa Diretora de Tecnologia da Secretaria
732 de Saúde, o ponto de pauta ficará para a tarde, sabemos que você está indo agora para São Paulo e vamos combinar com o
733 Secretário para ver como será a apresentação. Sei que você precisa se alimentar para dar conta do pimpolho, então vou lhe
734 liberar logo, combinamos que aqui seria até 13h00min, então o modelo do Hospital do Subúrbio deixaremos para a tarde,
735 combinaremos com o Secretário para que ele faça a apresentação. Agradeceu e se desculpou com a Sra. Mara por não ter
736 feito a apresentação pela manhã. A Sra. Élia Pinheiro esclareceu que esse programa como falei, não engloba somente esses
737 22 municípios que relatei aqui. Na verdade são 134 projetos, e uma das coisas que acho mais importante para todos que
738 trabalhamos em Secretarias, que temos esse comando, é que não podemos visualizar o negativo, porque se visualizamos o
739 negativo e as dificuldades, observe: o governo disponibilizou recurso para digerir tudo isso que chegou, e todos os recursos,
740 são muitos recursos, muitos projetos, e estamos tentando segurar todos os recursos, mas vou considerar que só temos uma
741 palavra para dizer: sucesso. Consegui realmente usar todo o recurso e realizar todas as obras disponíveis. Todos perguntam
742 qual o critério usado? A mesma pergunta a SEDUR – Secretaria de Desenvolvimento Urbano da Bahia e a FUNASA
743 fizeram. Que critério foi usado? Porque inicialmente a preocupação da SEDUR quando soube do recurso foi acionar a
744 EMBASA e ver todos os projetos que já estão prontos e encaminhar. Todos os municípios também pediram ajuda a SEDUR
745 para inscrever os seus municípios para receber o recurso. Mencionou que a maioria deles sem projetos, mas prometia que
746 em 180 dias teriam o projeto pronto. Depois a FUNASA fez uma seleção de projetos, escolheu municípios sem projeto
747 nenhum e deixou de escolher outros que já estavam com os projetos prontos e já podiam iniciar a obra. O que eles disseram
748 é que fizeram o critério de avaliação pelo IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, eles selecionaram aqueles municípios
749 que tinham população menor que 50 mil habitantes e foi feita a seleção através do IDH, e ficou essa explicação sem
750 formalizar, foi verbalizada essa informação. Recebemos uma relação de convênios que deveriam ser efetivados pela
751 SEDUR, alguns municípios receberam recurso diretamente da FUNASA para realizar obras de saneamento, a parte de
752 melhorias sanitárias, também a parte rural, muitos recursos foram disponibilizados diretamente para o município, e outra
753 parte de áreas Quilombolas que foram direcionados recursos para outra Secretaria, não para a SEDUR. O recurso foi
754 distribuído em diversas localidades, SEDUR, o próprio município, principalmente quando se tratava de melhoria sanitária
755 domiciliar que você me perguntou, o próprio município recebeu esse recurso. O critério de avaliação só a FUNASA que
756 pôde fornecer, e o critério foi esse que ela forneceu. Conseguimos realizar algumas atividades rurais, você vê que na parte
757 de água, como o recurso não podia ir para a Sede porque eram recursos pequenos, o próprio município solicitou que fosse
758 direcionada para o distrito ou áreas rurais. Perguntaram-me como é que o município participa. A contrapartida é do Estado,
759 não é do município. A ação maior do município é cobrar eleição direta na Secretaria, recebo visita de muitos prefeitos
760 perguntando cadê, há cobrança, e também a ação de definir as localidades que eles desejam que seja investido o valor.
761 Alguns municípios que não tem a EMBASA - Empresa Baiana de Água e Saneamento como prestadora assinam um termo
762 de compromisso de aceitar e dar manutenção ao sistema, não sai convênio sem essa declaração do município, ou a
763 EMBASA dá o documento ou o município fornece um documento de que vai dar a manutenção ao sistema. Esse Programa
764 na verdade não envolve a parte de despoluição de rios. A SEDUR tem um Programa de fazer estudo de todos os mananciais
765 para definir. Hoje a SEDUR já está fazendo o Plano Estadual de Manejo de Água e Esgotamento Sanitário que fará uma
766 interface com a Secretaria de Saúde. é o Plano Estadual que vai nortear todos os trabalhos de manejo de água pluvial e
767 esgotamento sanitário. Enfatizou que existem outras localidades contempladas, não apresentei as mesmas, mas podemos na

768 próxima Conferência solicitar ao apresentador que leve a relação de municípios que foram contemplados pelo
769 PAC/FUNASA e o PLEC SANEAMENTO também para dar essa visão. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a
770 apresentação feita, vamos formalizar no período da tarde com todos os conselheiros, com certeza teremos o quorum
771 necessário para as deliberações de hoje à tarde, já fizemos contato com os conselheiros faltosos, muitos já confirmaram.
772 Infelizmente iremos ter algumas baixas, Moysés já está justificando que tem um compromisso, vou passar para ele falar e
773 passar algumas orientações para o período da tarde. O conselheiro Moysés Longuinho justificou que tem médico hoje à
774 tarde, pois está acometido de estafa nos últimos tempos em virtude do trabalho, gostaria de pontuar porque não estará
775 presente *no que ocorrer*. Solicitou pauta sobre Crianças com HIV/AIDS, neste Conselho para a reunião do mês de
776 dezembro. Temos uma campanha que trata sobre isso, eu gostaria de apresentar e para não dizerem que nós é que somos
777 antiéticos e quando se estabelecer essa pauta, chamarmos aquelas pessoas de Eunápolis e outras cidades para que possam
778 realmente discutir isso, acho muito importante. Sugeriu que o Conselho cobre da Coordenação Estadual de DST/AIDS que
779 esse ano o PAM – Plano de Ações e Metas seja encaminhado para a Prestação de Contas desse Conselho, em dezembro ou
780 em janeiro impreterivelmente. Ressaltou que a Pauta de Aprovação do Plano de Ações e Metas de DST/AIDS seja
781 encaminhado em dezembro ou janeiro impreterivelmente para que não tenhamos como esse ano em março, porque já
782 passaram as ações de carnaval e nem sabemos como é que foram dirigidas. O Senhor Presidente Substituto perguntou a
783 Moysés se ele quer que retorne aquele assunto que foi apresentado na reunião anterior? O conselheiro Moysés Longuinho
784 respondeu que não, gostaria de apresentar os dados que temos acerca da questão de crianças com HIV/AIDS. O Senhor
785 Presidente Substituto enfatizou que o conselheiro Moysés está solicitando pauta para dezembro sobre o tema: Crianças
786 Vivendo com HIV/AIDS. O conselheiro José Caires Meira mencionou que antes de Moysés sair complemento àquele
787 informe da corrida dizer que arrecadamos uma tonelada de alimentos e meia tonelada foi doada a uma instituição que cuida
788 de crianças com AIDS que é a Instituição H. Macedo. O Senhor Presidente Substituto parabenizou o conselheiro Caires pelo
789 evento do dia do médico. Mencionou que aguardava todos os conselheiros às 14 horas na Assembléia Legislativa da Bahia
790 no Plenarinho. O Senhor Presidente Substituto informou que o Presidente do CES já está se deslocando para a reunião, para
791 fazer a apresentação da Prestação de Contas de mais um trimestre. Dando continuidade à reunião que foi iniciada no período
792 da manhã, aproveitando que Mara mudou o voo que ia pegar para São Paulo e infelizmente não deu para fazer sua
793 apresentação pela manhã, convido a mesma para fazer sua exposição sobre o modelo proposto para o Hospital do Subúrbio
794 que está em fase de construção. Solicitou a mesa que informe sempre sobre o quorum e agradeceu a presença do Deputado
795 Zé Neto, atuante do Partido dos Trabalhadores. Dra. Mara Clécia Souza saudou a todos e colocou que iria fazer uma breve
796 apresentação sobre o modelo de gestão que estamos trabalhando para o Hospital do Subúrbio, apresentação que foi enviada
797 por e-mail para todos os conselheiros. Após a apresentação o Senhor Presidente Substituto convidou Dra. Mara para sentar-se
798 à mesa e solicitou que a mesma se apresentasse, pois a conselheira Déborah solicitou a sua apresentação. Dr^a. Mara
799 Clécia Souza colocou que era Engenheira Eletricista, trabalhava na Diretoria de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde –
800 DITEC que está ligada à Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologia da SESAB. Esse projeto está
801 na minha Diretoria na área de inovação, e ficou conosco por conta disso, mas temos contado com a participação dos
802 técnicos da Rede Própria, da Secretaria da Fazenda e da DGE para coordenar esse processo junto com os nossos outros
803 parceiros. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Dra. Mara Clécia e abriu para debate dos conselheiros e para a
804 plenária. O conselheiro José Caires Meira saudou a todos e colocou que na terça-feira desta semana tivemos uma notícia
805 brilhante, que deixou os profissionais do Hospital Roberto Santos animados, quando Solla fez a exposição dos
806 investimentos da ampliação do Hospital Geral Roberto Santos e dos trinta anos do mesmo. Sou médico do Hospital há
807 muitos anos, fiz residência, gosto do hospital, luto muito por ele e sofro muito dentro dele. Relatou que num dia desses, por
808 conta de diversos leitos nos corredores, um acompanhante por conta da perda do seu ente querido deu um murro no vidro da
809 sala de reanimação, os estilhaços foram espalhados até aos pacientes dentro da própria sala, causando um grande tumulto.
810 Estou aguardando há anos um novo hospital de emergência na Bahia, e desde quando se levantou a idéia do Hospital do
811 Subúrbio estamos esperando ansiosamente. Parabenizou Dra. Mara pela apresentação, foi muito boa, mas, acho que vamos
812 levar os pacientes que estão sobrando no Roberto Santos para lá, e teremos que tirar os pacientes do Ernesto Simões e dos
813 outros hospitais também. É uma conquista muito grande para a Saúde Pública e para todos os médicos, enfermeiros,
814 profissionais de modo geral e a sociedade como um todo. Quero lamentar porque temos condições de fazer um hospital
815 público, é essa a nossa vontade. Temos que falar principalmente porque queremos fortalecer e consolidar o serviço público,
816 é nosso compromisso, é o compromisso de Jorge Solla e de Jacques Wagner, fizemos na época um compromisso na revista
817 do Sindicato, e ainda acho que temos que discutir a viabilidade do hospital como um hospital público. É essa a nossa
818 expectativa, estava lembrando aqui que inclusive no primeiro quadrimestre da lei de responsabilidade fiscal, você fez até um
819 comentário que ia depender de alguns percalços, talvez ele possa ser público, então enquanto ele está nesse percalço quero
820 discutir isso, acho que é o papel do próprio Conselho, me desculpe se estou falando demasiadamente, mas vou comentar. A
821 lei de responsabilidade fiscal que preconiza que 48,6% é o limite máximo, o limite prudencial, para o primeiro quadrimestre
822 teve 45,03% comprometidos, logo em seguida esses dados, acho que qualquer um de nós tem acesso podem procurar,
823 portanto de 48,6% só foi comprometido 45,03%. E aí o detalhe mais importante que quero ressaltar é que a Saúde
824 representa apenas 7,02% desse contingente de toda a Saúde, de toda essa pujança que é a máquina pública pesada, cheia de
825 comentários é 7,02%. Então o Hospital do Subúrbio, quero que abramos o debate, esse é o papel do Conselho, repito que
826 vamos discutir como hospital público, inclusive esse incremento com certeza esses 45,03% está caindo literalmente porque

827 conseguimos sair da crise e conseqüentemente aumenta a arrecadação, olha que economia não é o meu forte, mas conversei
828 com alguém que me subsidiou acerca desses dados, então esses 45% com certeza já caiu, não sei chutar não vou fazer isso
829 para quanto menos dos 45%, portanto que pesem esses caminhos que o Secretário e o Governo tomaram tudo bem, mas
830 acho que o Conselho tem o papel de discutir. Frisamos que esse é um compromisso das entidades que compõem o
831 movimento social e sempre defendemos o fortalecimento do setor público e porque lutamos muito e hoje mais uma vez aqui
832 elogiamos o Secretário Jorge Solla, o Governo Jacques Wagner porque conseguimos conquistar depois de dezoito anos a
833 abertura de concurso público para médicos na rede pública de hospitais do Estado da Bahia. Ressaltou que tanto o Sindicato
834 em todas as suas páginas da Revista Luta Médica comemoram a luta para que se efetive, inclusive o Secretário assinou o
835 compromisso de ano que vem chamar um número maior de profissionais, porque se temos cinco mil postos de trabalhos
836 médicos que não são efetivos, e essa pergunta é a que todos os colegas fazem ao Sindicato. Temos que transferir, temos que
837 debater, se cinco mil postos de trabalhos não são efetivos então porque tivemos o concurso somente para seiscentos e oito
838 vagas, mas mesmo assim lutamos e vimos que não foi possível ampliá-las e essas seiscentas estão sendo chamadas para
839 nossa alegria. Mas no ano que vem esperamos que sejam chamados mais médicos para trabalharem pelo serviço público no
840 Hospital do Subúrbio. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que essa situação não é nova nem uma
841 situação de birra, não vou discutir os detalhes técnicos da apresentação, não tenho aqui nenhum elemento para fazer reparo à
842 questão da conformação do projeto do hospital. No entanto, temos algo do princípio que sempre da defesa do SUS
843 administrado pela Administração Pública, a defesa do Serviço Público de qualidade, é esse que é o princípio. Inclusive
844 Mara, quando discutimos na época a questão daquela área, da questão ambiental, participei de alguns debates, porque antes
845 de ser Presidente do SINDSAÚDE eu representava a Secretaria de Saúde no Conselho Gestor da APA da Bacia do Cobre
846 Lagoa da Paixão, mas tive que me ausentar porque ficava conflitante eu Presidente do SINDSAÚDE representando a
847 instituição, uma coisa é trabalhar como técnico contínuo, a outra é estar representando a instituição. Ficava conflitante
848 porque não era algo de política, era que as representações daquela região tinham um processo muito desgastante na área
849 ambiental, além de degradação de toda aquela área principalmente onde está a gruta de São Bartolomeu. Tinha aquela
850 preocupação na época, inclusive fizeram-se visitas no local porque havia uma preocupação com a questão ambiental. Quem
851 esteve presente na Conferência Nacional de Saúde, quem leu e quem ainda continua lendo o relatório da última Conferência
852 Nacional de Saúde sabe que está constando bem claro em mais de um artigo em toda a plenária votou contrário a qualquer
853 processo via terceirização, via privatização através de qualquer um processo. Por este motivo concordo que precisamos
854 aprofundar essa discussão porque defendemos a Administração do Serviço Público pela Administração Pública, temos que
855 aprofundar essa discussão, inclusive até a própria discussão do que podemos realizar em termos de melhorar, emendas que
856 possamos fazer a legislação da lei de responsabilidade fiscal, não que sejamos contrários, mas é algo que precisamos buscar
857 que são alguns reparos nessa lei, mas temos como bandeira e continuaremos como tal a defesa do Serviço Público pela
858 Administração Pública e de qualidade. Sabemos que a parceria pública privada não é ilegal porque a lei que cria as parcerias
859 públicas privadas foi aprovada no Congresso Nacional, mas é uma questão de princípio, inclusive do próprio princípio
860 democrático e deliberativo das Conferências, inclusive da própria gestão atual que sempre defendeu o Sistema Único de
861 Saúde, o Secretário de Saúde sabe disso, ele inclusive na sua militância sempre defendeu o Sistema Único de Saúde
862 administrado pelo poder público, e que a rede privada sempre deveria entrar como está na Constituição como complementar
863 e não fazendo parte de todo o processo da administração de serviço público. Essa é uma questão de princípio. Acho que
864 Déborah também vai complementar. Finalizando, essa é uma questão que sempre foi uma defesa tanto das entidades como
865 dos profissionais que tínhamos na época, o comportamento e continuamos tendo a proposta progressista de que sem sermos
866 contra a Administração Privada, essa não é a questão até porque optamos pelo país capitalista onde a Administração Privada
867 é livre, mas o que somos contrários é a Administração Pública estar financiando a Administração Privada. Temos sim que
868 aprofundar esse debate por conta de algumas questões, principalmente no que diz respeito ao pessoal, e podemos dentro da
869 própria Administração Pública discutir a mesma que a burocracia não é o impedimento muito pelo contrário, o que se faz é
870 que a Administração Pública digere a Administração Pública utiliza da burocracia para emperrar, podemos até discutir isso
871 Secretário, podemos discutir a questão da burocracia que não emperra a administração não é quem se utiliza que está
872 gerindo da Administração Pública utiliza da burocracia para emperrar a Administração Pública. Temos que aprofundar esse
873 debate por conta dessa defesa que sempre foi um princípio nosso. Não há nenhum questionamento, os investimentos estão
874 aí, os processos da Saúde tem avançado, mas essa é uma questão que temos que debater. As entidades de Saúde têm
875 posicionamentos que não são contrários de agora é um posicionamento que sempre houve inclusive do próprio Secretário de
876 Saúde que tinha uma militância e que defendia o Sistema Único de qualidade administrado pelo poder público. A
877 conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que está aqui representando o Ministério da Saúde, acho que as pessoas ainda
878 têm no recordatorio, ficamos impregnados na cabeça das pessoas que nos acompanha ao longo desse tempo todo e dessa
879 luta em defesa do Sistema Único. Acho que é muito mais a manifestação do simbólico do que minha representação, porque
880 se represento o Ministério e este tem uma posição clara em relação à questão de novas possibilidades de gestão que deveria
881 no mínimo estar aqui me silenciando perante o que é apresentado, o que não é o perfil da minha representação e nem da
882 minha luta ao longo desse tempo todo em relação ao SUS. Gostaria de começar louvando a iniciativa do Governo e da
883 Secretaria de Saúde que esse é o ponto crucial de estarmos inaugurando um hospital de emergência depois de dezenove
884 anos, mais tempo do que a nossa militância no SUS viu Caíres, éramos todos de cabelos pretos você está com a cabeça
885 branca, a minha não vai demorar a ficar. Acho que tem na verdade esse elemento que é indiscutível, um avanço

886 considerável, a população haverá de sentir um impacto da diferença, não precisamos colocar indicadores epidemiológicos
887 que do ponto de vista chama à atenção de que precisamos repensar o modelo da atenção e particularmente em relação a
888 Urgência e Emergência nos grandes centros urbanos, a questão da violência de crime por motivos, indicadores que tem
889 aumentado assustadoramente em relação a fatores externos, doenças crônico-degenerativas, enfim, uma vontade permanente
890 e constante de entender essa dinâmica do que é o Sistema de Saúde. É exatamente nesse fator da dinâmica que gostaria de
891 fazer as minhas considerações. Primeiro, acho que temos experimentado ao longo desse período, não só do ponto de vista
892 do SUS, da gestão da Saúde como um todo, que não é exclusivamente pública, mas, do ponto de vista da sociedade
893 brasileira, do Governo neoliberal, da crise do neoliberalismo, chamar á atenção que precisamos repensar alguns elementos
894 fundamentais. Primeiro a dicotomia entre público e privado me parece que não é o fator essencial da questão, se temos
895 sucesso dentro do processo das políticas públicas que não podemos deixar de reconhecer, temos também sucesso do ponto
896 de vista da iniciativa privada. Minha preocupação é que elementos que considero na minha perspectiva de conhecimento, de
897 cidadania, de que o papel do estado é fundamental e decisivo. Saúde e Educação são atribuições essenciais exclusivas do
898 ponto de vista de consolidarmos o Estado democrático de direito essencial. Particularmente se considerarmos o avanço que
899 demos nesses 21 anos considerando o Sistema Único de Saúde, a definição que está na Constituição do que entendemos de
900 Saúde. Saúde não é exclusivamente no pensamento da Reforma Sanitária e particularmente do movimento Sanitário,
901 avançamos de que Saúde vai bem além da questão biológica, é um processo que está relacionado a determinantes e
902 condicionantes, é um processo que para avançarmos precisamos incrementar a questão das Políticas Públicas, então
903 precisamos entender que investimentos sociais estão diretamente relacionados à melhoria das condições de vida,
904 consequentemente a questão da Saúde. Quanto a gestão, acho que o Sistema tem realidades extremamente diversificadas, se
905 tivemos sucesso tivemos verdadeiros fracassos na experimentação dessa parceria com o privado, quer que denominamos de
906 OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público a razão e a natureza social que aqui é apenas a especificação,
907 mas é uma relação que pressupõe uma relação entre público e privado. Por outro lado do ponto de vista do sistema público a
908 gestão também tem enfrentado dilemas terríveis, ela não consegue representar no imaginário popular um sistema de
909 eficiência de resolutividade e Saúde não espera, a vida das pessoas não tem orientação política, a vida das pessoas e a saúde
910 é uma questão fundamental de existência de condição de vida de cada um de nós. Acho que hoje vivemos um momento
911 muito reflexivo em relação ao SUS e acho que o representante do SINDIMED traz aqui indicadores que desconhecia e que
912 acho bastante interessante. Antes de se decidir pela parceria público-privado era interessante que o Governo do Estado
913 abrisse um amplo debate com a sociedade porque esse governo nasceu do seio da democracia, para entendermos o que é
914 essa parceria público-privado. A Clécia apresentou muito bem, mas estou numa área extremamente delicada, hoje estou no
915 Ministério da Saúde na área de fiscalização e controle dos recursos, acho que a Clécia coloca do que diz respeito a
916 formatação da relação de uma alternativa extremamente positiva, nas entrelinhas dessa relação, não sei se temos essa
917 visibilidade toda, durante esse tempo de apresentação não sei verdadeiramente quais foram os mecanismos que vieram no
918 sentido de se decidir nesse momento dessa parceria como prioritária. Gostaria de perguntar ao Secretário se o Hospital HGE
919 que foi recentemente auditado, uma auditoria que tinha pessoas de fora, que chegaram lá no Ministério e comentaram que
920 estavam admirados com o que eles encontraram no HGE, que sempre ouviram de uma maneira geral que a emergência do
921 Sistema Único era sinônimo de caos, e não foi isso que eles encontram no HGE. O HGE não é modelo de eficiência? O
922 HGE não serve a população baiana? A demora de atendimento no HGE é tão crucial assim? Acho que Caires traz
923 indicadores efetivos, exemplares quando fala que não é verdade, a Saúde é um campo de trabalho, a Saúde é uma fonte de
924 geração de emprego, a Saúde e o setor público não podem ser massacrados em cima de uma realidade de governo que mais
925 empregou servidor público na história do país que é o Governo do Presidente Lula, está em todas as manchetes dos jornais.
926 Lula basicamente está colocando quarenta servidores públicos por dia na estruturação do trabalho. São questões que
927 precisamos ter bastante cuidado, é iniciativa exclusiva de recurso do Estado, recurso do Governo Estadual e me parece que
928 quando fazemos essa comparação o INCA - Instituto da Consciência Ambiental e o INCOL são modelos, não são parceria
929 público- privado nessa modalidade. Gostaria de dizer que o HGE, o Roberto Santos e o Couto Maia não podem ser modelos
930 de gestão? Obrigada. Dra. Mara Clécia Souza enfatizou que gostaria de esclarecer duas questões que acha que talvez não
931 tenha se expressado bem. A primeira foi quando falei acerca da questão ambiental do Hospital do Subúrbio que Silvio
932 comentou. Participei e infelizmente você naquele dia não pôde estar na reunião, participei de uma reunião com o Comitê
933 Gestor da APA, apresentamos o projeto que foi aprovado por unanimidade e naquele momento existia uma questão
934 ambiental em jogo, existia uma população que estava preocupada com o impacto que o hospital poderia trazer para aquela
935 região. Meu comentário sobre a questão política foi o que saiu na mídia. O que foi para a mídia no processo eleitoral não
936 dizia respeito à questão ambiental, era uma manipulação de um momento pontual daquele processo político. Houve uma
937 discussão, fizemos uma apresentação, o pessoal visitou a área, apresentamos o projeto, todas as condicionantes que foram
938 colocadas pelo IMA - Instituto do Meio Ambiente e pelo SEPLAN - Secretaria de Estado de Planejamento e
939 Desenvolvimento foram cumpridas porque essa gestão tem compromisso com o meio ambiente, mas, como foi levado para
940 a televisão e para a manipulação política é que não tinha nenhum fundo ambiental, é só para esclarecer que tem uma razão
941 de ser de termos feito esse processo e vamos ter orgulho de inaugurar o Hospital já com a licença de funcionamento sem
942 nenhum tipo de problema. Quando começamos a obra, não sei se comentamos aqui, encontramos cem toneladas de resíduos
943 químicos enterrados na área em que o hospital seria construído, os tonéis já estavam vazando era uma situação
944 extremamente complicada. A segunda questão é que quando apresentei não chamei à atenção de que o Hospital será um

945 hospital público 100% SUS, sem nenhuma outra porta de entrada, sem nenhum tipo de cobrança, e se houver cobrança será
946 crime, e a empresa ou funcionário dessa empresa poderão ser implicados em toda e qualquer questão. O hospital será de
947 atendimento público com fiscalização, auditoria, controle da Secretaria de Saúde, se vocês tiverem a oportunidade de ler o
948 edital e o contrato, verão todas as estratégias de controle que estão sendo colocadas muito diferentes do que já temos hoje,
949 justamente para que possamos garantir ainda mais tanto a transparência quanto o acesso ilimitado a população. Quanto à
950 fala dos conselheiros, Caires, Silvio e Déborah sobre a questão da parceria público-privado e da questão da lei de
951 responsabilidade fiscal e da quantidade de servidores que ainda podemos colocar no Estado, existem várias questões
952 envolvidas aí. Precisamos estar com a margem extremamente pequena, o que impediria, por exemplo, qualquer aumento de
953 salário para todos. Não temos muita margem. O Caires colocou também que estamos fazendo um processo de expansão em
954 muitas Unidades públicas como o Roberto Santos, por exemplo. Se vou ampliar o Roberto Santos preciso contratar mais
955 pessoas para este hospital, e vou misturar? Se eu chegar ao limite com as contratações do Hospital do Subúrbio como é que
956 vou ampliar esses outros serviços que já são serviços de gestão pública e não temos interesse de fazer uma parceria público-
957 privado? Então trabalharmos no limite, é uma situação extremamente desconfortável para todos, esses foram os dados que
958 nos ajudaram a chegar nessa solução. Como servidora pública, eu, o Secretário também, sou funcionária federal e me
959 orgulho muito em ser funcionária pública e acho que é uma mentira dizer que o serviço público não funciona bem. Existem
960 serviços públicos que funcionam muito bem e existem serviços públicos que não funcionam bem, isso depende das pessoas,
961 dos gestores e dos recursos que são destinados àquelas unidades. Não estamos fazendo aqui uma apologia ao público-
962 privado, estamos apresentando uma outra solução para um problema concreto que temos concretos nesse momento, não é
963 um problema que se resolve facilmente. Enquanto tivermos essa espada da lei de responsabilidade fiscal a nossa margem
964 para fazer qualquer tipo de ampliação radical como estamos fazendo é uma margem extremamente difícil de lidar.
965 Chegamos a uma questão em que vamos fazer uma experimentação e por isso resolvemos fazer com um único hospital, para
966 que vejamos se é possível utilizar esse modelo, mas isso não aponta como uma solução definitiva para o Governo Wagner,
967 nem para a gestão Jorge Solla, porque o que podemos fazer de municipalização em vez de terceirização fizemos, o que
968 podemos fazer em ampliação de concurso fizemos, mas ainda temos um limite e como a conselheira Déborah falou muito
969 bem, a Saúde não pode esperar uma solução política, até que se aprove a lei de responsabilidade social, as pessoas precisam
970 do hospital, e aí tínhamos que dar uma solução. Estávamos entre OS e PPP porque a questão da Fundação não conseguiu se
971 estabelecer em função também de uma questão Jurídica. Naquele momento quando analisávamos os contratos de OS e as
972 dificuldades que temos nos pareceu muito mais proveitoso utilizar um novo modelo, por que no Hospital da Criança
973 optamos por OS? Porque também é um projeto novo, arrojado, é um hospital que vai atender a todo o Estado, mas é um
974 hospital que do ponto de vista econômico ficou mais positivo economicamente fazer o Hospital da Criança por OS.
975 Gostaríamos de fazer concurso e contratar três mil pessoas, esse era o nosso desejo, mas temos uma realidade que nos
976 amassa e nos limita, e não podemos esperar essas outras soluções. Não temos nenhuma vergonha de estar propondo a
977 questão da parceria público-privado porque ela já foi, por exemplo, quando falamos do serviço público de qualidade
978 internacionalmente falamos do Canadá e do Reino Unido que são PPP, morei lá no Reino Unido e são PPP. O que
979 defendemos é que o serviço seja de qualidade, sem cobrança nenhuma, e que a população tenha acesso. Se vamos promover
980 esse acesso através da prestação direta de serviço excelente, se vamos fazer através de OS, excelente, se vamos fazer através
981 de PPP, excelente, o importante é que a população seja bem atendida e esteja satisfeita, especialmente no caso do Hospital
982 do Subúrbio, um hospital que temos, a prefeitura abriu o concurso REDA para a contratação de médicos para a região do
983 Subúrbio e não conseguiu preencher parece que nem 50% das vagas. É uma região onde se tem muitas dificuldades de
984 contratar e esperamos com esse modelo de corpo clínico fechado, com esses indicadores que esse hospital possa ser um
985 hospital de referência, aí trazemos o exemplo do HGE que todas as pessoas que conheço que tem plano de saúde e que tem
986 a oportunidade de ir ao HGE, se surpreendem e dizem: Mara ouvimos falar tão mal do HGE, mas quando chegamos lá
987 fomos bem atendidos. Mas temos também outros exemplos que não são tão bons quanto esses. São situações em que temos
988 problemas e soluções, nesse momento do ponto de vista da gestão e da necessidade é a opção que temos para o Hospital do
989 Subúrbio. Acho que respondi as questões, se não respondi adequadamente me sinalizem. Acho também que o Secretário
990 pode complementar. O Senhor Presidente destacou alguns pontos. Primeiro Silvio, lembrar que é uma questão de tempo
991 verbal, ainda continuo defendendo o SUS como você e como todos os companheiros do Conselho. Podemos até ter pontos
992 de vista diferentes em relação às estratégias, em relação de como implementar determinadas políticas, mas pode ter certeza
993 que continuamos como sempre defendendo o Sistema Único de Saúde. Acho que temos que romper com certos mitos e
994 tabus, temos que ser menos ortodoxos em relação as ferramentas, as modalidades e a relação público-privado, porque se for
995 parar para ver, contratamos e está escrito na Constituição e na Lei Orgânica, e não vejo ninguém questionar que o SUS
996 contrate serviços de um hospital privado. Não vejo nenhum questionamento de comprarmos serviços prestados pelo
997 Hospital Espanhol, Hospital Português, COT, CATO, sejam eles privados lucrativos ou filantrópicos. Se você pode comprar
998 procedimentos, internações em uma unidade privada, você pode também contratar essa unidade para a prestação de
999 serviços, o que muda aí? Por um lado muda a quantidade comprada versus quantidade oferecida, capacidade estalada. Por
1000 outro lado muda quem faz o investimento e quem é o proprietário do serviço. Se você for comparar a OS com essa proposta
1001 que está sendo discutida, sendo testada em PPP, na verdade a modalidade de OS seria menos vantajosa para o poder
1002 público, porque o poder público tem que entregar o prédio pronto, todos os equipamentos montados, todo o investimento e
1003 contrata a OS para fazer a gestão. Aqui quem entrar para participar do projeto e quem vai ser contratado para fazer a gestão

1004 tem que compartilhar o investimento com o poder público. Ele terá que entrar com todos os equipamentos e não só entrar
1005 com o investimento dos equipamentos como durante o contrato manter atualizado o parque tecnológico, o que implica não
1006 só manutenção dos equipamentos implica em renovação tecnológica dos equipamentos, implica em você estar atualizando o
1007 mecanismo, ou seja, ao invés do poder público investir num hospital privado, e aí me permitam lembrar que os Hospitais
1008 Filantrópicos sem nenhum demérito deles recebem investimentos e recursos públicos, por exemplo, aqui em Salvador tem
1009 Hospital Filantrópico que teve praticamente uma UTI inteira montada com emendas de parlamentares, inclusive
1010 parlamentares comprometidos com o SUS e tudo mais, no entanto apenas dois dos dez leitos dessa UTI são vendidos para o
1011 SUS, os outros oito leitos são usados para a saúde suplementar e foram montados, equipados com o dinheiro público, que a
1012 emenda parlamentar foi carimbada, comprou os equipamentos para 100% da UTI e só coloca 20% para o SUS, os outros
1013 80% é para o plano privado de Saúde. Olha como é diferente, lhes citaria uns três pelo menos, depois eu conto, são vários,
1014 não precisa fazer segredo. O Hospital Santa Izabel e o Hospital São Rafael todos os anos recebem grandes investimentos de
1015 emendas parlamentares. O Hospital Aristides Maltez nem conto porque é praticamente 100% SUS, o Hospital Português e o
1016 Hospital Espanhol já receberam várias emendas parlamentares, são vários. Praticamente todos os Hospitais Filantrópicos
1017 aqui de Salvador que prestam serviço para o SUS ou recebem anualmente ou ano sim ano não, investimentos públicos para
1018 equiparem unidades de saúde, e que depois essa unidade de saúde não são 100% prestação de serviço SUS, alguns são 50%,
1019 outros 60%, outros 30%. O que quero comparar é que uma coisa é você pegar dinheiro público para disponibilizar para
1020 gerar capacidade instalada privada para uma unidade privada vender serviços no mercado. Observe que esse projeto é uma
1021 inversão total. É a instituição privada investindo recursos para viabilizar capacidade instalada 100% pública. Não estamos
1022 inventando nada não, Mara falou aqui o exemplo da Inglaterra, queria citar o exemplo da Espanha. Em 2007 quando o
1023 Governador Wagner esteve na Espanha tive a oportunidade de ir, tivemos uma reunião com o conselheiro de sanidade de
1024 Madri, que fizeram oito grandes hospitais em Madri em sistema de PPP investimento privado, e nesses projetos de PPP em
1025 outros países, em geral entra desde a construção, não optamos em botar a construção porque já estávamos construindo
1026 quando começamos a fazer esse debate. Esse é o primeiro ponto que queria destacar. Estamos captando investimento
1027 privado para construir capacidade instalada 100% pública, esse é um ponto importante. O outro é essa questão do modelo de
1028 gestão. Acho que não existe um único modelo que vá dar conta hoje de todas as necessidades entendeu Déborah, todos os
1029 debates que o Ministério da Saúde tem feito nos últimos anos CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde,
1030 CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde tem mostrado isso, não tem um único modelo hoje
1031 que dê conta. Tenho defendido muito a proposta da Fundação Estatal, mas acho que ela tem uma série de vantagens para
1032 uma série de situações, mas não dá conta de 100% das situações. Precisamos ter habilidade para analisar cada tipo de
1033 situação e para cada tipo de serviço. A questão da OS, por exemplo, acho que o mecanismo de OS em muitas situações pode
1034 dar bons resultados. Vou dar um exemplo com Barreiras, o Hospital do Oeste. Todas as avaliações que temos feito em todos
1035 os parâmetros, custo benefício, produção, resultado do ponto de vista de diminuir a evasão, avaliação de usuários, todos os
1036 resultados são positivos, só que não temos dez, quinze, vinte Obras Sociais de Irmã Dulce para solucionar todas as
1037 necessidades, como é o caso do Hospital do Oeste. O modelo de OS depende do tipo de parceiro, como qualquer parceria.
1038 Se você tem um bom parceiro que tem uma vocação de prestação de serviços públicos você pode ter bons resultados.
1039 Estamos tendo um resultado muito interessante em Juazeiro, ainda é cedo para avaliar, mas aproveito para anunciar aqui no
1040 Conselho que esse final de semana vai começar a fazer mutirões de cirurgias e tem uma programação lá, de até o final do
1041 ano fazer vários finais de semana mutirões cirúrgicos para tirar o atraso da oferta pública de procedimentos cirúrgicos no
1042 Norte do Estado. Precisamos testar outras modalidades, acho que será uma experiência interessante do ponto de vista de
1043 também aperfeiçoarmos as outras possibilidades. E o aprendizado aqui, o investimento que foi feito pelo menos até onde
1044 conheço é um hospital, não conheço outro que já começa a essa altura dessa discussão da gestão, não só o perfil assistencial
1045 dele definido, mas todo elenco de equipamentos, todos os parâmetros de avaliação, os indicadores a serem utilizados, as
1046 metas estabelecidas, então o investimento perfeito de consultoria acho que foi positivo e pode permitir também melhorias
1047 em outras modalidades de gestão. A questão do HGE foi comentada e avançamos muito, não só no HGE, mas em outras
1048 unidades hospitalares, o Roberto Santos e o Ernesto Simões melhoraram muito, diversos hospitais sob gestão indireta
1049 tiveram melhorias substanciais, mas, não podemos também *tapar o sol com a peneira*, comparando, por exemplo, o HGE
1050 com o Hospital do Subúrbio, se a modelagem foi feita, se o estudo que foi feito se concretizar, ele será um hospital que fará
1051 mais, terá mais leitos, mais procedimentos e maior oferta assistencial com gasto previsto que pode até diminuir se houver
1052 concorrência, estou pegando o preço inicial, o gasto previsto igual ao do HGE, sendo que neste gasto, quem entrar já está
1053 embutida no gasto toda a parte de equipamento. Estaremos com o Hospital do Subúrbio fazendo uma oferta de serviços com
1054 parâmetros de qualidade superiores aos do HGE sem nenhum demérito para o HGE, estou falando superiores porque tem
1055 parâmetros em relação a tempo de permanência, a número de procedimentos e a controle de infecção hospitalar que são
1056 parâmetros muito elevados e com o valor por leito praticamente igual e com o gasto de equipamento embutido no preço,
1057 portanto com o custo benefício melhor. A consulta pública está no ar, convido aqui quem quiser dar uma olhada no site, é
1058 interessante, lá estão as plantas, estudo de viabilidade, edital, contrato, todos os documentos, e como é uma consulta pública
1059 a idéia é que permita realmente receber sugestões, críticas e comentários, queria reforçar essa idéia que acho que é
1060 importante. Por fim Caíres, quero até pegar esses números para depois conversarmos, porque não batem com os números
1061 que a Secretaria de Administração trabalha. Conversei essa semana com o Secretário Manoel Vitorino, inclusive ele está
1062 preocupado e vou mostrar até depois na apresentação do trimestre, ele estava preocupado porque com a quantidade de

1063 servidores concursados que estaremos absorvendo agora, no cálculo dele poderemos ficar sem margem para incorporar o
1064 reajuste do próximo ano já negociado e o reajuste da inflação. Sendo assim, ou meu conhecimento matemático e de
1065 economia é muito precário, ou tem alguns números que não estão batendo, realmente é um debate que precisamos estar
1066 aprofundando porque pretendemos continuar melhorando os salários dos servidores, cumprindo com o que foi negociado no
1067 Plano de Carreira e para isso precisamos ter margem para poder trabalhar. Quanto a Fundação Estatal é só um detalhe,
1068 continuo trabalhando com essa hipótese e já antecipo a divulgação para o Conselho também, que no dia dois de dezembro
1069 faremos um seminário para comemorarmos os quinze anos do Programa de Saúde da Família, que foi criado em dois mil e
1070 quatro, faremos um seminário e estão vindo todos os Secretários Estaduais de Saúde, estamos trazendo a reunião do
1071 CONASS para cá nesse dia, o Ministro da Saúde já confirmou a presença, o representante da OPAS - Organização Pan-
1072 Americana de Saúde no Brasil também e estaremos lançando edital para o concurso da Fundação Estatal de Saúde da
1073 Família. Já temos no momento mais de oitenta e cinco oitenta e seis municípios já contataram a Fundação, e mais de mil e
1074 duzentos postos de trabalho para o concurso que até o final do mês poderá ampliar. Quanto a Fundação Estatal, por
1075 exemplo, não tínhamos a oportunidade de trabalhar gostaria muito de pegar um hospital e fazer uma experiência de uma
1076 Fundação Estatal Hospitalar, e qual é a dificuldade: de um lado o enfrentamento de certa forma muito forte no movimento
1077 Sindical no congresso não permitiu a aprovação da lei nacional, deixando de certa forma os Estados em uma situação
1078 cuidadosa em relação à implantação. No Rio de Janeiro, por exemplo, o Ministério Público está na maior *queda de braço*
1079 com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio, e como há essas controvérsias ainda não muito estabelecidas, fica realmente
1080 muito arriscado num cenário de percentual de gasto de pessoal no limiar e você pegar um grande hospital e botar todo então
1081 a opção nossa foi testar com a BAHIAFARMA porque terá um quadro de pessoal pequeno, não é o tipo de instituição como
1082 diferente do hospital, o hospital tem uma grande incorporação de recursos humanos, a BAHIAFARMA não. É uma
1083 indústria de medicamentos de médio porte que terá um gasto de pessoal bem limitado então vamos trabalhar essa proposta
1084 da Fundação Estatal inicialmente com a BAHIAFARMA. Agradeço a Dra. Mara Clécia e a todos pelo debate. Em seguida
1085 passou para a apresentação Prestação de Contas do II Trimestre 2009, que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros.
1086 Após a apresentação abriu para o debate dos conselheiros e sugeriu que primeiro fosse escolhido o relator para que na
1087 próxima reunião apresente seu o relatório e em seguida fazermos a discussão. Ficou concordado que o conselheiro Silvio
1088 Roberto ficaria como relator. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que tem uma grande dificuldade em
1089 interpretação numérica. Não questiono, acho que embora sem ter tempo suficiente para fazer uma análise profunda, mas em
1090 princípio acredito no caráter dessa gestão, não acredito que aí estejam falseando argumentos, falseando dados. Se
1091 dependesse de mim nesse momento já estaria aprovando esse relatório por acreditar no caráter dessa gestão. Mas como o
1092 conselheiro tem que apresentar um parecer técnico, nessa questão de interpretação numérica vou solicitar que alguns
1093 companheiros me ajudem. O Senhor Presidente agradeceu a confiança do conselheiro e esclareceu que tem a Comissão do
1094 Conselho que dá grandes contribuições nessa análise, e também a equipe da Assessoria de Planejamento e o FESBA que
1095 ficam à disposição dos conselheiros para detalhar e passar qualquer informação. Acho que é um trabalho que você vai
1096 gostar, é um trabalho interessante porque permite inclusive melhorar a cada Prestação de Contas, não sei se vocês
1097 concordam, mas tenho observado que cada Relatório de Prestação de Contas aprovado tem melhorado, principalmente pelos
1098 debates que têm sido feitos com os conselheiros sinalizando limitações e necessidades de adequação da apresentação e das
1099 informações, tem sido muito bom. Em seguida passou a palavra para o Sr. Tiago Parada para fazer a Apresentação da
1100 Proposta do Curso de Capacitação de Conselheiros, apresentação que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros. O
1101 Senhor Tiago Parada - Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde saudou a todos e fez um destaque para o
1102 Conselho Estadual de Saúde na pessoa da conselheira Joilda Cardoso para construirmos esse processo. O Senhor Presidente
1103 Substituo agradeceu ao Sr. Tiago Parada e abriu para os conselheiros. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou
1104 que o conteúdo está bom e a dinâmica também. Sugeriu que fosse inserida a questão da contabilidade e jurídica porque não
1105 vi na apresentação. Geralmente a maioria dos Conselhos na realidade, os gestores têm encaminhado um calhamaço de
1106 documentos e que acabamos não conseguindo decifrar nem entender os números. Seria ideal que pudéssemos ter a noção
1107 dessa questão contábil e até sugiro o retorno desses pareceres que temos apresentado aqui no Conselho como referência para
1108 tentarmos chegar a esse nível do Conselho Estadual de Saúde, e a questão jurídica também, como agilizar o trâmite no
1109 Tribunal de Contas e TCU. É importante que nós conselheiros e aqueles que possam estejam participando porque é papel
1110 dos conselheiros. Acho importante que todos que tiverem condições estejam participando dessas atividades e se integrando
1111 para não ficar apenas um grupo: eu, Joilda e outros, é bom diversificar e quanto mais conselheiros estiverem participando
1112 melhor porque o Estado é grande, são quatrocentos e dezessete municípios, não dá só para um grupo pequeno fazer esse
1113 trabalho e até outubro é muito chão. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva enfatizou que era suspeito para fazer
1114 uma avaliação sobre essa apresentação até porque participou de uma parte da construção que foi uma sugestão da
1115 companheira Joilda e que teve o apoio dos conselheiros e houve essa abertura para que nos manifestássemos em relação ao
1116 processo da capacitação dos conselheiros, fazendo uma avaliação de como estão os conselheiros de cursos para conselheiros
1117 do passado, como os Conselhos estão funcionando no momento atual e como estamos pensando em que esse Conselho
1118 venha a funcionar. É interessante quando se distribui a possibilidade de três municípios aglutinarem por proximidades, é
1119 interessante que se mantenha e até que tenha o número maior de facilitadores e podemos até aumentar o número da
1120 participação conjunta desses municípios porque reforça a idéia de território de identidade que estamos trabalhando e para
1121 que os municípios entendam que a solução não está centrada em um município, ela é pensar o município dentro do território

1122 e os conselheiros também precisam pela sua atuação pensar nesse sentido. Na verdade o ideal seria que o Conselho
1123 realmente, Joilda vai aprofundar essa questão, deixo esse pronunciamento para ela porque essa é uma idéia dela que eu
1124 apóio e deixo para ela, que realmente essa capacitação o Conselho Estadual de Saúde e os conselheiros assumissem
1125 realmente, porque hoje temos realmente participando do processo nesse já definido enquanto facilitadores do Conselho eu,
1126 Joilda e Josivaldo. É algo que deverá estar dentro do Conselho, mas é uma proposta viável inclusive vai começar surgir já
1127 para o Conselho Estadual de Saúde solicitação de cursos para conselheiros porque tenho aproveitado determinadas situações
1128 participando das Conferências Territoriais de Saúde Ambiental, tenho participado de algumas conferências, tenho
1129 publicizado essa questão da Capacitação dos Conselhos, o pessoal já vai encaminhar a solicitações, e falar como o processo
1130 foi construído e como está sendo pensado. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso colocou que esse momento aqui é um
1131 marco para o Conselho Estadual que há muito vem colocando essa necessidade até porque pela primeira vez no Estado da
1132 Bahia sempre gosto de frisar isso, o Conselho sai daqui da SESAB e vai para os municípios para realmente conhecer a
1133 realidade dos conselhos municipais. Concordamos que essa necessidade é urgente. Hoje o Conselho Estadual tem uma
1134 demanda muito grande de solicitações de capacitação, visitas técnicas e realmente acho que é o momento onde
1135 consolidamos toda essa nossa vontade de fazer acontecer, digo isso porque faço parte do MOBILIZA desde GT. Acho que
1136 foi uma construção onde o Conselho estava presente e ajudou nessa construção do MOBILIZA e que agora novamente
1137 estamos construindo esse momento para os Conselhos Municipais. Esse momento é importante para todos. Estamos de
1138 parabéns porque estamos finalizando essa construção coletiva de idas e vindas, de muita discussão e há momentos em que
1139 discordamos depois nos afinamos novamente, e tenho certeza por toda essa construção coletiva com certeza acho que vamos
1140 ter resultados significativos e também diferenciados de todo o processo que houve anteriormente. Colocou que seria bom
1141 que deixar como coordenador desse processo esse grupo que na verdade que sistematizou tudo isso e que construiu
1142 conjuntamente e esteve presente em todo esse processo. O Sr. Silvio Roberto Leal, Presidente do MOPS - Movimento
1143 Popular de Saúde e membro da Comissão de Finanças do Conselho Nacional de Saúde pontuou que como conhecedor da
1144 causa, e experiência durante este ano no Conselho Nacional de Saúde na Comissão de Finanças e nas Oficinas Regionais
1145 que está fazendo em todo país tem observado que a maioria dos conselheiros desse país não se aprofunda nas questões das
1146 finanças do SUS, isso é uma triste realidade. Em todas as regiões que fomos nesse país e por último agora os conselheiros
1147 da Bahia e de Pernambuco participaram, as pessoas estão completamente perdidas. Essa idéia que o Conselho traz aqui hoje
1148 é importante e louvável. Além de tudo, não só como Sílvio colocou uma idéia de participação de dois ou três, acho que a
1149 maioria dos conselheiros ou quase todos se tivesse tempo disponível deveria se aprofundar nisso que é muito importante. A
1150 Bahia na imensidão que tem de quatrocentos e dezessete municípios, fazer esse trabalho com uma equipezinha não dá certo.
1151 Trago essa sugestão para a comissão até porque o MOPS já vem fazendo isso em todo o país, aqui na Bahia já fizemos
1152 capacitação e hoje estamos chamando de Oficina de Formação e Informação, já estamos fazendo há muito tempo. Trago
1153 essa idéia e cabe aos conselheiros avaliarem e que sejam convidadas outras pessoas que não sejam conselheiros, mas que
1154 sejam do movimento social que também têm muito a contribuir com esse espaço, discutir, que seja uma participação mais
1155 ampla até mesmo pelo tamanho que nosso Estado tem uma equipe pequena não vai dar conta. Queria acrescentar que
1156 também seja convidado o pessoal do SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde e do DENASUS
1157 - Departamento Nacional de Auditoria do SUS porque estamos fazendo essas oficinas regionais e o SIOPS e o pessoal da
1158 Auditoria tem contribuído bastante. O SIOPS é um instrumento de fiscalização excelente, se os conselheiros souberem
1159 entrar na máquina poderá verificar todos os dados. Sugiro porque não vi ali porque seria reforçado com os chamados
1160 facilitadores para participarem desse processo que o SIOPS e o DENASUS e alguns movimentos sociais que são
1161 identificados e tem essa aproximação com a questão das formações principalmente na área de Saúde. Acho Tiago, Joilda e o
1162 pessoal que está envolvido, se for feito na verdade e esse ciclo de formação e discussão será excelente, é obvio que não será
1163 num passe de mágica, não acontece em seis meses nem esse ano ainda, porque depende da continuidade do trabalho porque
1164 é muita gente e não acontece de um dia para o outro. Mas com certeza daqui há alguns anos os conselheiros que estão e os
1165 que vão ocupar o lugar usufruirão desse trabalho que vai ajudar e fortalecer a Saúde Pública desse país e dessa Bahia O
1166 Senhor Presidente agradeceu ao Sr. Silvio e registrou a presença do Deputado José Neto que esteve presente na reunião. A
1167 conselheira Déborah Dourado Lopes perguntou se é sobre questão da capacitação de conselheiro? Na última reunião falei
1168 que durante o período que estou aqui os avanços em relação à questão do Conselho são indiscutíveis, não só em relação a
1169 mim, acabou de ter uma Auditoria da Emenda Constitucional, e realmente as pessoas saíram extremamente felizes, com
1170 toda a documentação que foi entregue, com transparência, visibilidade, a Secretaria está cumprindo a questão da Emenda
1171 Constitucional e tudo. Primeiro faço os elogios para depois falar. Acho que do ponto de vista de capacitação, estou quatro
1172 anos e não fui capacitada porque sou de Instituição que não tenho que ser capacitada como conselheira. Quanto a
1173 capacitação temos uma falha muito grande, acho que o processo, entendo que a Secretaria de Educação e Saúde organizou
1174 dessa forma, mas o processo não é construído dessa forma, tinha que ser uma dinâmica do próprio conselheiro para
1175 estimular, chamar a Secretaria de Educação, a Coordenação de Educação e Saúde para que apresentássemos e colocássemos
1176 nossas idéias. Tive que ir lá fora resolver umas questões de município junto com Salvador, e se está organizado, se foi
1177 apresentado, se tem a representação do Conselho, fico super tranqüila, está garantida a representação do Conselho ao
1178 acompanhamento, os resultados, a qualidade, será através de macrorregiões preferencialmente, microrregiões para que
1179 tenhamos melhor resultado. Ressaltou que capacitação é algo que está sendo cobrado nos Relatórios de Gestão, e também
1180 do ponto de vista do controle interno por parte dos órgãos de fiscalização. Impressionante como o TCU – Tribunal de

1181 Contas da União tem falado sobre capacitação dos conselheiros, se você pegar os últimos acordos é impressionante e
 1182 colocando recomendação de que cada Conselho coloque no seu planejamento anual do ponto de vista orçamentário da
 1183 agenda da Saúde, a prioridade que está dando para a capacitação e os recursos destinados para isso. Se realmente tem a
 1184 garantia dos Conselhos nessa Comissão, fico tranqüila que possa participar dentro de um processo de descentralização
 1185 caminhando junto ao planejamento estratégico que acho que foi a área mais avançada do Estado, para entender o que são
 1186 áreas estratégicas, o que são as prioridades do governo, tem coisas que caminhamos de mãos dadas com a União, tem coisas
 1187 que temos especificidade local, o tipo de finanças, não tudo, conselheiro tem que saber não só do ponto de vista do
 1188 planejamento dos estabelecimentos das prioridades e pactuação, se tem a garantia da representação do Conselho, concordo
 1189 tranquilamente. O Senhor Presidente colocou em aprovação, foi aprovado por unanimidade. Em seguida pediu desculpas a
 1190 equipe de Saúde Mental que preparou um brilhante trabalho para apresentar aqui para o Conselho hoje, mas, já fomos
 1191 informados que não temos mais tempo hábil para nenhum ponto de pauta. Queria apenas registrar que tem vários pontos *do*
 1192 *que ocorrer* aqui, indicação de conselheiros, mas todos eles podem esperar a próxima reunião, com exceção da indicação de
 1193 um conselheiro para participar da Oficina de Elaboração do Plano Estadual de Gestão de Produtos Médicos, que será
 1194 realizada no dia 10 de novembro deste. Foi indicado o conselheiro José Caires Meira. Lembrou a programação da Caravana
 1195 do SUS no dia de novembro e o lançamento da Campanha de Dengue. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos,
 1196 declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 26 de novembro de 2009, quinta-feira, às 09
 1197 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente
 1198 ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 29 de
 1199 outubro de 2009.

1200 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do CES _____
 1201 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____
 1202 Déborah Dourado Lopes
 1203 Doraides Almeida Nunes Almeida Souza
 1204 Grace Yara Santos Amaro da Silva
 1205 Joilda Gomes Rua Cardoso
 1206 José Caires Meira
 1207 Josivaldo de Jesus Gonçalves
 1208 Luiz Delfino Mota Lopes
 1209 Maria do Carmo Brito de Moraes
 1210 Maria Luiza Costa Câmara
 1211 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes
 1212 Moisés Longuinho Toniolo de Souza
 1213 Raul Moreira Molina Barrios
 1214 Silene Ribeiro Martins
 1215 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
 1216 Washington Luis Silva Couto
 1217 William de Carvalho Regis _____
 1218
 1219