

Ata da 164ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos dois dias do mês de junho de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caires Meira, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Rita de Cássia Santos do Couto, e Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Conselheiros Titulares). Gícele Dórea, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Márcia Cristina Graça Marinho, Maria do Carmo Brito de Moraes, e Maria Madalena Fernandes de Souza (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 10:00h, o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, saudou a todos, colocou a ata da 163ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro José Caires Meira saudou a todos e colocou da satisfação que nós sindicalistas tivemos ontem em São Paulo de termos reunido cerca de trinta mil sindicalistas do Brasil inteiro para lançarmos uma plataforma de lutas unitárias com as cinco principais centrais sindicais do Brasil legalizadas. Estivemos lá em São Paulo, foi um ato memorável, o Sindicato dos Médicos que é filiado a uma dessas centrais a CTB - Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil e marcamos um importante gol no Pacaembu, um dos quatro gols que o Corinthians fez domingo no peixe frito. Esse marco importante que o movimento sindical brasileiro apresentou uma plataforma para um novo governo que se advinha uma nova Presidência da República que vamos ter no Brasil que assuma o compromisso com as classes trabalhadoras. Nessa linha Washington, para não fugir a regra, todo sindicalista tem que reclamar, quero reclamar mais uma vez que não temos tido resposta do governo, solicitei que o Conselho oficiasse a Secretaria de Administração, a Secretaria de Saúde e o próprio Secretário já estava oficiado de corpo presente, e a questão do Plano de Carreira dos Servidores, dos Trabalhadores Médicos e demais Trabalhadores da Saúde que aqui é representado por Silvio meu colega do SINDSAÚDE. Não temos tido o enquadramento conforme está estabelecido na lei 11.373 de 05/02/2009, e pasmem vocês que a remuneração de um médico hoje no Estado que o salário base ainda é extremamente ruim, ficamos até às vezes acanhados em dizer que chega a R\$ 700,00 (Setecentos reais) o salário base, mas que temos uma gratificação de incentivo ao desempenho que de qualquer sorte foi uma conquista dos trabalhadores dos nossos sindicatos junto ao governo que participamos juntos na mesa de negociação, no sentido de estabelecer uma gratificação de incentivo ao desempenho que possa garantir um recebimento em média de três mil e poucos reais por uma jornada de plantão de 24 horas nas Emergências de nossos hospitais que sabemos o quanto é difícil, penoso e duro, mas que todos os trabalhadores médicos e os trabalhadores da saúde temos dedicado nossos esforços, as nossas vidas, o sofrimento, as nossas angústias para minorar o sofrimento da população na assistência que já é muito dificultada. Essa GID Washington, ela já era pára estar em um patamar superior, e vou repetir sempre a mesma coisa porque a repetição às vezes faz a lembrança de que estabelecemos em assembléia com nosso Secretário Dr. Jorge Solla, que como as nossas unidades trabalham com desempenho acima de 100% era concebível que essa GID imediatamente passasse para o valor máximo, ele me disse isso, temos isso filmado Luis Eugênio você que já foi Gestor Secretário de Saúde sabe muito bem do que é isso, pressão e mais pressão, mas que ele disse e gravamos e filmamos, as nossas unidades trabalham com cem duzentos até trezentos por cento do seu desempenho para cobrir a assistência. É muito justo Washington que isso seja efetivado, a GID passaria para o seu valor máximo nesse ano contado a partir de fevereiro retroativamente de R\$ 3.300,00 (Três mil e trezentos reais), e estamos esperançosos que isso venha de fato ser efetivado. Estamos inclusive partindo hoje para irmos à Assembléia Legislativa conversar com deputado por deputado entregar-lhe um documento e que ele assine o recebimento de que foi aquela Casa Legislativa inclusive que aprovou essa legislação. Obrigado pela paciência e atenção de todos, é entender que o Conselho é isso, temos que cumprir esse papel e não poderia deixar de registrar essas duas questões aqui. O Senhor Presidente Substituto perguntou se a SAEB marcou uma reunião não foi com o Sindicato? O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva saudou a todos e registrou que o SINDSAÚDE também esteve presente nesse evento que Caires acaba de mencionar através da companheira Inalba Fontenelli, pois o SINDSAÚDE é filiado a CTB. Vou iniciar os informes positivos que foi o resultado do julgamento da ação da URV que todos vocês estão aí com o boletim que foi distribuído onde no último julgamento o parecer da justiça foi favorável ao SINDSAÚDE por unanimidade e o Governo perdeu o prazo para recurso. Ele teria ainda a possibilidade de recurso, mas perdeu, e como o próprio direito diz que o direito não socorre os que dormem, e aí agora tem que esperar a greve do pessoal do Poder Judiciário terminar para entrarmos com a ação de execução e no dia 09 de junho estaremos realizando uma manifestação na governadoria à partir das 10:00h horas para fazer com que o governador sente e veja as formas de negociar, até porque esse recurso pela forma que será ele necessariamente entra na questão da lei de responsabilidade fiscal que pode entrar por outras fontes. Quero também trazer que estamos tendo nas negociações certo avanço no que o SINDSAÚDE considerou como pauta mínima das questões que não foram contempladas nas questões no Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos que ainda continua mantendo as desigualdades e algumas distorções. Mas tem avançado nas negociações tanto com a Superintendência de Recursos Humanos da SESAB como da SAEB, inclusive vamos ter uma reunião no dia 09 de junho, às 15:00h com a SAEB e SESAB, mas tem avançado nesse sentido da igualdade da GID dos municipalizados com os estadualizados porque há perda de vencimentos quando as pessoas passam a trabalhar em unidades municipalizadas, tem avançado nesse sentido já de estudos de uma forma colocada pelo Superintendente de Recursos Humanos da SAEB Dr. Adriano Trombone, avançando nessa situação: A igualdade da GID do pessoal administrativo com o pessoal da aérea da saúde que foi outra distorção, a

60 correção da questão da carga horária de 240h para quem dá 180h a GID está praticamente a mesma. Tenho outras coisas  
61 para falar, mas no decorrer da reunião eu falo entendeu Washington, sobre a Conferência de Saúde Mental, e uma denúncia  
62 do Hospital Juliano Moreira. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza saudou a todos e informou que a  
63 Universidade Federal da Bahia teve eleição para Reitor nos dias quatro e cinco de maio, havia três candidatas e foi eleita a  
64 Professora Dora Leal que é professora da Faculdade de Educação, tem uma carreira longa, primeiro como técnica depois  
65 como professora, e venceu nos três segmentos de professores e servidores técnicos administrativos e de estudantes, e no dia  
66 02 de agosto será a posse. Foi encaminhada a lista tríplice pelo Conselho Universitário para o Ministério da Educação e  
67 esperamos que seja homologada a eleição e tenhamos a nova reitora da UFBA. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso  
68 saudou a todos e justificou a sua ausência na última reunião porque estava junto com o Mobiliza SUS na capacitação de  
69 conselheiros e gostaria nesse momento de dar um informe aqui a respeito da capacitação. Já estamos no terceiro momento  
70 da região metropolitana, tivemos o primeiro momento com Salvador e Camaçari e dizer que foi pouquíssima a participação  
71 dos conselheiros de Salvador. No segundo momento tivemos Candéias, Lauro de Freitas e Mata de São João também com  
72 pouca participação de Mata de São João, e na quinta e sexta-feira tivemos um momento áureo aqui da região metropolitana  
73 com a participação de São Sebastião do Passé, Dias D'Ávila, Pojuca, Madre de Deus e Simões Filho com aproximadamente  
74 oitenta conselheiros participando dessa capacitação, foi muito interessante e importante esse momento. Tivemos também já  
75 o primeiro segundo momento de Ilhéus com Una, Arataca, Uruçuca, Canavieiras, Itacaré, Santa Luzia e Mascote, com  
76 pouca participação de Arataca, e dizer que foi um momento importantíssimo onde tivemos como experiência uma reunião  
77 do Conselho Municipal de Ilhéus no evento. Foi muito interessante e também a participação das Diretoras das Escolas  
78 Estaduais e da DIREC também, houve uma participação importante. Em Juazeiro foi um momento bem diferente de tudo  
79 que fizemos, houve a capacitação em Casa Nova, Sento Sé, Sobradinho, pouca participação de Uauá, Remanso, Pilão  
80 Arcado e Campo Alegre de Lourdes. Foi interessante o diferencial que tivemos em Juazeiro é que todas as Universidades  
81 estavam presentes, tivemos a participação das três escolas estaduais, dos estudantes e professores, e teve um momento que  
82 os estudantes fizeram uma apresentação e trouxeram as diretoras das escolas para assistirem a apresentação. Foi um  
83 momento bem diferenciado que não esperávamos de ter a participação de estudantes do ensino médio na capacitação, foi  
84 muito interessante. Quero dizer também que estive ontem nesse grande evento que foi um marco histórico, estavam cinco  
85 centrais sindicais, eu estava representando a Central Única dos Trabalhadores da qual faço parte, estavam a Nova Central,  
86 CTB, CGTB e a Força Sindical, e foi um momento impar porque não estavam presentes apenas os movimentos sindicais  
87 como os movimentos sociais e também os estudantes em torno de um projeto popular e democrático para a nossa sociedade.  
88 O conselheiro Carlos de Souza Andrade colocou que foi nomeado para fazer a apresentação do parecer da Fundação  
89 HEMOBA, e justifiquei com a Secretária do Conselho Elisabete que infelizmente pela complexidade do relatório achei que  
90 não dava para apresentar hoje e pedi para prorrogar para o dia 17 deste, e também sugeri que houvesse uma formatação  
91 desses relatórios, um padrão porque nós conselheiros não conhecemos muito, e quando chegamos lá pegamos muitos  
92 documentos para fazer um relatório fica difícil se fazer um parecer com dois, três dias de reuniões. Acho que deveria ter um  
93 padrão tanto para este Conselho como também para as Fundações e entidades que esses relatórios são feitos. O Senhor  
94 Presidente Substituto mencionou que o conselheiro Carlos encaminhou a justificativa a tempo, registramos e colocamos  
95 novamente a Assessoria de Planejamento ou a Coordenação de Projetos também à disposição para contribuir, já estamos  
96 começando a padronizar os pareceres é necessário também que os relatórios sigam um padrão para facilitar o trabalho de  
97 todos. A conselheira Déborah Dourado Lopes sugeriu que pautássemos a apresentação pela Assessoria de Planejamento em  
98 relação ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. Volto a repetir, o Departamento de Monitoramento ligado a Secretaria  
99 de Gestão Estratégica e Participativa lançou mês passado o SARRAG – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão, e  
100 foram selecionados estados considerado plano piloto para essa implantação e a Bahia é um estado plano piloto. Tem que vir  
101 Assessoria de Comunicação apresentar o que é o Sistema, acho que André esteve aqui, e as pessoas que forem elaborar já  
102 saber que temos que estar na lógica do Sistema. O Senhor Presidente Substituto colocou que o Ministério da Saúde virá aqui  
103 na próxima reunião ou talvez Josué ou o André, não foi à toa que entramos como um dos Estados piloto, foi justamente o  
104 trabalho mesmo sendo a mão, mas foi esse trabalho que esse Conselho muito contribuiu porque muitas das mudanças dos  
105 incrementos que foram feitos no relatório têm a ver com o que foi pontuado aqui pelos conselheiros, eles estão vindo, o  
106 Ministério da Saúde estará aqui na próxima reunião do Conselho para já fazer também essa apresentação. Justificou a  
107 ausência de Dr. Jorge Solla que está cumprindo a agenda com o Governador Jacques Wagner, neste momento estão na Santa  
108 Casa de Valença assinando um convênio de investimentos naquela unidade, e logo mais às 11h:30min estarão no Hospital  
109 Menandro de Faria em Lauro de Freitas, inaugurando a nova Emergência. A inauguração não é hoje porque nosso  
110 Governador não gosta que façamos as inaugurações e os serviços e não participemos da inauguração, então hoje já está  
111 inaugurando a emergência que já estará funcionando e na próxima semana também já começa a funcionar a primeira UTI  
112 pública de Lauro de Freitas que será a UTI do Menandro de Faria que também estamos inaugurando. Queria informar  
113 também o nosso grande evento nos dias 09, 10 e 11 deste, que é a Primeira Mostra Integrada de Atenção Básica de  
114 Vigilância da Saúde e também com várias atividades com foco na Educação Permanente, em planejamento, já temos quatro  
115 mil e oitocentos inscritos e mais os agentes, temos já garantida a participação de todos os conselheiros, já houve uma  
116 reunião com a organização e já tem as credenciais para os conselheiros pegarem depois com a nossa Secretaria Executiva  
117 deste grande evento com a presença no dia 09, às 10:00h da manhã será a abertura com a presença do Ministro José Gomes  
118 Temporão, nosso Governador Jacques Wagner e demais autoridades também para este grande evento que será no Centro de

119 Convenções da Bahia. Solicitou aos conselheiros que abrissemos essa possibilidade, temos aqui a presença do Sr. Eduardo  
120 que representa a FIEB que já teve assento nesse Conselho, infelizmente hoje já não mais assento, mas ele gostaria de utilizar  
121 esses três minutos para fazer uma defesa inclusive acho que tem a ver com essa participação da FIEB. O Sr. Eduardo  
122 Catarino Gordinho – Diretor da FIEB - Federação das Indústrias do Estado da Bahia saudou a todos e colocou que a  
123 representação da FIEB é muito importante, entendemos assim. A Saúde é uma nova gestão de José de Freitas Mascarenhas e  
124 estamos reconhecendo o erro do passado, realmente o nosso colega que é sujeito espetacular ele se desestimulou com  
125 alguma coisa não teve tempo, sei que ele deixou de cumprir com as coisas como deveria. Estou aqui justamente para falar  
126 isso e também dizer da importância que é para a Federação ter um assento nesse Conselho, assim como temos colaborado  
127 muito com o Governador Jacques Wagner em outras áreas e não poderíamos deixar de colaborar também na saúde,  
128 inclusive até para apoiar esse plano de reestruturação que está sendo muito bem feito por vocês e pelo Secretário Jorge  
129 Solla. Gostaríamos muito de continuar com assento aqui no Conselho, estou aberto para responder alguma pergunta, caso  
130 haja alguma dúvida. O Senhor Presidente Substituto respondeu ao Sr. Eduardo que esse Conselho já tem a prática de  
131 demandas como esta que não temos condições de tomar uma decisão aqui agora de que vocês oficializem a Secretaria  
132 Executiva do Conselho, o Conselho vai tirar uma comissão paritária que vai trazer para essa plenária para que a mesma  
133 possa tomar a decisão, é o encaminhamento que sempre damos, mas mesmo assim gostaria de colocar esse encaminhamento  
134 para apreciação dos demais conselheiros. Eles estão fazendo um pedido para que voltem a fazer parte do Conselho, estou  
135 dizendo que nesse momento não temos condição de avaliar e que é necessário que faça oficialmente porque precisamos do  
136 pedido oficial e avaliarmos à luz de um projeto que temos tramitando na Assembléia, não é isso conselheiros? Todos  
137 concordam com o encaminhamento? Quem não concorda? Déborah, Luis Eugênio. A conselheira Déborah Dourado Lopes  
138 ressaltou que não é que ela não concorde, é que em dezembro fez exatamente um ano e seis meses que fizemos um  
139 seminário para mudar toda a estrutura do Conselho em função da ilegalidade e da não paridade, esse projeto está tramitando,  
140 toda reunião tem uma informação de que será aprovado. Hoje temos um Conselho que pela lei 8.142 é ilegal porque não tem  
141 paridade. A informação que o próprio Ministério solicita, digo por que ao solicitar a vocês em março eles mandaram uma  
142 cópia também para o DENASUS e vocês informaram que a regularização estava acontecendo porque estava tramitando na  
143 Assembléia, então se está tramitando na Assembléia está comissão paritária vai ter poder de decidir sobre o que? O Senhor  
144 Presidente Substituto respondeu que é para analisar o pedido. A conselheira Déborah Dourado Lopes perguntou se é para  
145 algo que já está tramitando lá? Mencionou que esse parecer pode ser favorável ou desfavorável e a lei aprovada, o que é que  
146 vai valer? Tem uma lei tramitando do ponto de vista jurídico não podemos misturar as coisas. O Senhor Presidente  
147 Substituto colocou que é um encaminhamento que damos para todas as questões, então podemos mudar caso os  
148 conselheiros achem que devem mudar o encaminhamento, é simples é só falar que não e decidimos aqui agora. O  
149 conselheiro Carlos de Souza Andrade mencionou que tem que ser cumprido, se está sendo analisado pela parte legal tudo  
150 bem, mas o referendo é do Conselho. Acho importante a participação da Federação da Indústria, hoje temos uma Federação  
151 que tem o SESI e o SENAI que são duas entidades que promovem eventos de grande magnitude, acho que para o Conselho  
152 Estadual de Saúde a participação da Federação das Indústrias é muito importante, é uma entidade que presta grandes  
153 serviços. O Senhor Presidente Substituto esclareceu que o ponto não está aqui na nossa pauta, foi uma solicitação que o  
154 Eduardo fez hoje, o que estou fazendo é apenas dar um encaminhamento que é de receber oficialmente não tem nada oficial,  
155 ou seja, abrimos um espaço pelo respeito que temos a Federação, este Conselho também sempre tratou da mesma maneira  
156 todo mundo, abrimos um espaço, mas a abertura do espaço é para dizer a ele como é o rito que é oficialmente fazê-lo e aí  
157 seguirmos a tramitação. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que a FIEB é muito bem vinda,  
158 quanto a importância da FIEB não há nenhuma dúvida em fazer parte do Conselho é um pleito legítimo, mas, já existe um  
159 rito, por isso discordo do Presidente, não se justifica porque não é uma Comissão que vai aparecer e não é o próprio  
160 Conselho que decide aqui quem vai entrar ou não, existem resoluções, existe uma lei em votação que estabelece a forma  
161 como se compõe. Para não vendermos ilusões e não deixarmos o Sr. Eduardo achando que é apenas uma questão de decisão  
162 aqui, não é. Sou a favor, o Carlos já se manifestou que é a favor, o próprio Presidente, todos podemos ser a favor, mas não  
163 podemos votar a inclusão, para a FIEB ter acento como representante do Conselho existe um rito definido. O Senhor  
164 Presidente Substituto esclareceu que a FIEB faz parte do Conselho, e Dr. Eduardo explicou que o conselheiro que  
165 representava a FIEB passou o tempo e não veio ao Conselho, e essa nova estrutura da FIEB agora quer reassumir o seu  
166 assento que já existe, é isso que estou explicando desde o início. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza  
167 enfatizou que se era assim não precisaria de Comissão. O Senhor Presidente Substituto reafirmou que precisa porque temos  
168 regras de quantas ausências consecutivas e isso cumpriu então ele precisa oficialmente passar para o Conselho, sentar com  
169 uma Comissão e avaliar, e nessa tramitação se cabe ou não uma reconsideração por essas faltas, qual a justificativa das  
170 mesmas e o que aconteceu, podemos encaminhar assim Déborah, Luis, a vaga não foi ocupada, vamos simplificar não custa  
171 nada. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso colocou que se ele faz parte deste Conselho irregular o que temos que  
172 discutir aqui é o regimento que prevê a questão das faltas. Se desconsiderarmos e ele voltar a ocupar o espaço ou não, isso  
173 para mim é o que temos que discutir, o novo Conselho é um outro momento, não estamos discutindo agora isso. O Senhor  
174 Presidente Substituto perguntou a todos os conselheiros se poderia encaminhar assim, como concordaram e então foi  
175 encaminhado, agradeceu ao Sr. Eduardo e solicitou que a FIEB e que justifique esse período oficialmente e quando esse  
176 documento chegar traremos novamente para o pleno desse Conselho para tirar a representação e julgar esse pedido, muito  
177 obrigado Eduardo. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes para fazer a leitura das Comunicações

178 da Presidência. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e  
179 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério  
180 da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 35/2008, tendo como objeto “CONSTRUÇÃO DO  
181 HOSPITAL DA CRIANÇA EM FEIRA DE SANTANA” no valor de R\$33.858.070,70 (Trinta e três milhões, oitocentos e  
182 cinquenta e oito mil, setenta reais e setenta centavos); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o  
183 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,  
184 que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 950/2008, tendo como objeto  
185 “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
186 GUANAMBI” no valor de R\$117.700,00 (Cento e dezessete mil e setecentos reais); 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074  
187 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item  
188 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº  
189 4545/2005, tendo como objeto “CUSTEAR DESPESAS PARA ATENDIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E  
190 DETECÇÃO PRECOCE DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS” no valor de R\$3.300.000,00 (Três milhões e  
191 trezentos mil); 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e  
192 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério  
193 da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2842/2010, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE  
194 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE SAÚDE” no valor de R\$6.931.570,80 (Seis  
195 milhões novecentos e trinta e um mil quinhentos e setenta reais e oitenta centavos); 5. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de  
196 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,  
197 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº  
198 4594/2005, tendo como objeto “AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE  
199 EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE” no valor de R\$10.395.235,25 (Dez milhões trezentos e noventa e cinco  
200 mil e duzentos e trinta e cinco reais e vinte e cinco centavos); 6. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que  
201 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este  
202 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 935/2007, tendo  
203 como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL GERAL  
204 PRADO VALADARES” no valor de R\$129.3080,00 (Cento e vinte e nove mil reais e oitenta centavos); 7. Cumprindo a  
205 Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no  
206 seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do  
207 Convênio Federal nº 35/2006, tendo como objeto “CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA  
208 IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE REABILITAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DA BAHIA” no valor de R\$112.380,00  
209 (Cento e doze mil e trezentos e oitenta reais); 8. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de  
210 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que  
211 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 619/2008, tendo como objeto  
212 “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL GERAL LUIZ VIANA  
213 FILHO” no valor de R\$275.000,00 (Duzentos e setenta e cinco mil reais). Resoluções da CIB - Comissão Intergestores  
214 Bipartite. 1. Resolução CIB nº 99/2010 - Aprova a proposta de organização da rede de referência para implantação do novo  
215 sistema de tratamento da Tuberculose. 2. Resolução CIB nº 100/2010 - Aprova as habilitações com competência inicial  
216 retroativa a janeiro/2010. 3. Resolução CIB nº 101/2010 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da  
217 Família – NASF município de Canudos. 4. Resolução CIB nº 102/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde  
218 Bucal – ESB nos Municípios de Planalto, Tremedal e Serrinha. 5. Resolução CIB nº 103/2010 - Aprova o Credenciamento  
219 de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Chorrochó, Baixa Grande, Cansanção, Palmeiras,  
220 Retirolândia, Sebastião Laranjeiras e Valente. 6. Resolução CIB nº 104/2010 - Aprova o Projeto para aquisição do  
221 Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde. 7. Resolução CIB nº 105/2010 - Aprova  
222 parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual  
223 de Saúde da Bahia – SESAB. 8. Resolução CIB nº 106/2010 - Aprova o repasse do Comando Único dos Serviços  
224 Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade para o Município de Gandu a partir do mês de competência maio de 2010. 9.  
225 Resolução CIB nº 107/2010 - Aprova a realização de encontro de contas entre o Fundo Estadual de Saúde e os Fundos  
226 Municipais de Saúde do Estado da Bahia, englobando os repasses financeiros devidos entre estes Fundos de Saúde. 10.  
227 Resolução CIB nº 108/2010 - Aprova a proposta de distribuição dos equipamentos para o Enfrentamento à Pandemia de  
228 Influenza A (H1N1). 11. Resolução CIB nº 109/2010- Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo  
229 Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista em parceria com a  
230 Universidade Federal da Bahia - UFBA/Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira e Universidade  
231 Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. 12. Resolução CIB nº 110/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de  
232 Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro em parceria com a  
233 Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. 13. Resolução CIB nº 111/2010 - Aprova, ad referendum, o  
234 Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Porto  
235 Seguro em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Bahia - FCMBA. 14. Resolução CIB nº 112/2010 - Aprova,  
236 ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de

237 Saúde de Santa Cruz Cabralia em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Bahia - FCMB. 15. Resolução CIB nº  
238 113/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da  
239 Secretaria Municipal de Saúde de Jequié em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. 16.  
240 Resolução CIB nº 114/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde  
241 (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana em parceria com a Universidade Federal de Feira de  
242 Santana - UEFS. 17. Resolução CIB nº 115/2010 - Aprova as recomendações da CIB sobre a Situação dos municípios que  
243 não encaminharam o Relatório Anual de Gestão 2007 e 2008 e apresentaram justificativa à Comissão Intergestores Bipartite  
244 - CIB. 18. Resolução CIB nº 116/2010 - Cria a Comissão para reformulação do Regimento Interno da CIB da Bahia. 19.  
245 Resolução CIB nº 117/2010 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF município de  
246 Inhambuê. 20. Resolução CIB nº 118/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios  
247 de Sapeaçu, Mundo Novo, Andaraí, Remanso, Quixabeira, Nova Ibiá, Brejões, Livramento de Nossa Senhora e Casa Nova.  
248 21. Resolução CIB nº 119/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos municípios de Sento  
249 Sé, Andaraí, Livramento de Nossa Senhora e Itapetinga. 22. Resolução CIB nº 120/2010 - Aprova o Credenciamento de  
250 Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios nos Municípios de Acajutiba, Ibititá, São Miguel das Matas, Senhor  
251 do Bonfim e Santo Sé. 23. Resolução CIB nº 121/2010 - Aprova o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de  
252 Seabra incluindo os seguintes municípios: Abaíra, Boninal, Ibitiara, Iraquara, Lençóis, Mucugê, Novo Horizonte, Palmeiras,  
253 Piatã, Seabra e Souto Soares. 24. Resolução CIB nº 122/2010 - Aprova o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de  
254 Itabuna incluindo os seguintes municípios: Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Floresta Azul,  
255 Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itajú do Colônia, Coaraci, Itabuna, Ubaitaba, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Pau Brasil,  
256 Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória e Ubatã. 25. Resolução CIB nº 123/2010 - Aprova o Projeto de Regionalização  
257 do SAMU Municipal de Ilhéus incluindo os seguintes municípios: Canavieiras, Ilhéus, Arataca, Itacaré, Santa Luzia, Una e  
258 Uruçuca. 26. Resolução CIB nº 124/2010 - Aprova o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Vitória da  
259 Conquista incluindo os seguintes municípios: Vitória da Conquista, Anagé, Barra do Choça, Belo Campo, Bom Jesus da  
260 Serra, Caetanos, Candido Sales, Caraíbas, Condeúba, Cordeiros, Encruzilhada, Maetinga, Mirante, Piripá, Planalto, Poções,  
261 Presidente Jânio Quadros, Ribeirão do Largo e Tremedal. 27. Resolução CIB nº 125/2010 - Aprova a regulação do SAMU  
262 Regional de Itapetinga (Itambé, Itapetinga, Itororó e Macarani), pela central de regulação do município de Vitória da  
263 Conquista. 28. Resolução CIB nº 126/2010 - Aprova a adesão do Município de Ibicaraí aos Grupos de ações estratégicas de  
264 Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 29. Resolução CIB nº 127/2010 -  
265 Aprova a adesão do Município de Senhor do Bonfim aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental  
266 descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 30. Resolução CIB nº 128/2010 - Aprova a adesão do Município de  
267 Cairu aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB  
268 142/2008. 31. Resolução CIB nº 129/2010 - Aprova a adesão do Município de Caatiba aos Grupos de ações estratégicas de  
269 Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 32. Resolução CIB nº 130/2010 -  
270 Aprova a adesão do Município de Itarantim aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas  
271 no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 33. Resolução CIB nº 131/2010 - Aprova a adesão do Município de Maiquinique  
272 aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008.  
273 34. Resolução CIB nº 132/2010 - Aprova a adesão do Município de Potiraguá aos Grupos de ações estratégicas de  
274 Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 35. Resolução CIB nº 133/2010 -  
275 Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para os Hospitais Municipais de Cafarnaum e  
276 Presidente Dutra. 36. Resolução CIB nº 134 /2010 - Aprova o Credenciamento da Unidade de Saúde dos municípios de  
277 Santa Maria da Vitória e Baixa Grande, para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 – Consultas Oftalmológicas, no  
278 Projeto Olhar Brasil. 37. Resolução CIB nº 135/2010 - Regulamenta o fluxo e critérios para celebração de Termo de Ajuste  
279 Sanitário no Estado da Bahia. 38. Resolução CIB nº 136/2010 - Altera a data da seleção pública de Agente Comunitário de  
280 Saúde – ACS prevista para 06/06/2010 estabelecida na Resolução CIB Nº 16/2010. 39. Resolução CIB nº 137/2010 -  
281 Aprova, ad referendum, a desabilitação do Serviço de Reabilitação Física Intermediária do Hospital Geral de Camaçari, no  
282 município de Camaçari – Bahia, que será substituído na Rede Estadual de Reabilitação Física pelo Centro Multiprofissional  
283 de Reabilitação Física – CEMPRE Unidade Pública Municipal. 40. Resolução CIB nº 138/2010 - Aprova, ad referendum, a  
284 Habilitação do Hospital Ana Nery, inserido na rede estadual como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em  
285 Nefrologia. 41. Resolução CIB nº 139/2010 - Aprova a Propostas nº 13751.540000/1100-01, Programa nº 23940020 do  
286 Fundo Municipal de Saúde de Macarani p ara aquisição de equipamentos para o Hospital São Pedro de Macarani por  
287 Emenda Parlamentar. 42. Resolução CIB nº 140/2010 - Aprova o encaminhamento ao Ministério da Saúde de solicitação  
288 para aumento de teto para o Serviço de Implante Coclear do Hospital Santo Antônio. 43. Resolução CIB nº 141/2010 -  
289 Aprova a nova Programação Pactuada e Integrada do estado da Bahia – PPI-BA 2010 – e dá outras providências. O Senhor  
290 Presidente Substituto agradeceu a Sra. Elisabete e perguntou aos conselheiros se alguém tinha alguma dúvida acerca das  
291 comunicações ou algo a acrescentar, vamos deixar aberto para qualquer momento ou *no que ocorrer* caso queiram fazer  
292 alguma colocação. Convidou Dra. Claudia Rodrigues Almeida que é ligada à Superintendência de Regulação da Atenção a  
293 Saúde para que faça uma apresentação sobre Cirurgias Eletivas que foi solicitada por este Conselho. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Rodrigues  
294 Almeida Diretora de Controle das Ações de Serviços de Saúde – DICON saudou a todos e colocou que estava ali mais uma  
295 vez para fazer uma prestação de contas do nosso projeto de Cirurgias Eletivas, sua apresentação foi enviada por e-mail para

296 todos os conselheiros. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes saudou a todos e ressaltou que gostou muito da explanação  
297 da Dr<sup>a</sup>. Cláudia que foi muito clara, e principalmente nós que estamos aqui vendo os projetos serem realizados e não  
298 baterem metas ficamos satisfeitos porque ver que a Bahia cumpriu a meta dela, ou seja, até ultrapassou nos municípios com  
299 plena que terão que ver como é que vai pagar esses prestadores, foi muito satisfatória a campanha na Bahia. Enfatizou que  
300 tem pontos que foram revelados por isso a importância de trazer a esse Conselho esse tipo de trabalho, porque começamos a  
301 fazer o diagnóstico do que precisamos fazer para frente, por exemplo, como ela colocou a questão de próstata e de vesícula,  
302 qual a estratégia do Estado para em futuras campanhas tentarmos dinamizar isso aí? Tenho sugestões. Hoje no interior do  
303 Estado como você mesmo relatou que em certas regiões como a oeste tem até dois anos de espera de uma cirurgia de  
304 próstata, o que isso significa? Significa que um pequeno nódulo prostático pode dar metástase, que é uma cirurgia curativa a  
305 prostatectomia radical, é uma coisa de Saúde Pública mesmo. Vai surgir ao longo dessa conversa e mais na frente em nível  
306 técnico debate de como enfrentar esse problema, porque a população precisa de respaldo para essas cirurgias. Como  
307 exemplo cito hoje se a SESAB fosse fazer uma campanha dessa novamente em nível de Estado eu diria: Vamos sentar com  
308 a sociedade de anestesia para ver que forma porque existe um problema no interior em determinadas regiões que é a questão  
309 da anestesia, existe o cirurgião e o anestesista não existe para fazer uma cirurgia de grande porte como a próstata, talvez em  
310 uma campanha dessa a SESAB vai fazer uma parceria com determinados municípios no intuito de disponibilizar através de  
311 alguma estratégia que não sei qual, mas disponibilizar o anestesista para que venha a realizar o procedimento, é uma coisa  
312 fora campanha que o Estado pode ver uma maneira de ver como posso naquelas unidades que sei que faz prostatectomia,  
313 olhe além da campanha vou te dar aqui o anestesista via SESAB através não sei de qual instrumento legal, só em nível de  
314 sugestão. E também vemos o perfil, por exemplo, onde é pleno realizou pleno, os municípios maiores realizaram cirurgias  
315 que tem uma grande necessidade no Estado que são as histerectomias e as colecistectomia que é a retirada do útero e da  
316 vesícula. Essas cirurgias foram realizadas nos lugares que são plenas que geralmente são grandes centros e tem estrutura  
317 para isso, nos lugares onde existe um convênio diretamente coma a SESAB, ou seja, nos pequenos municípios onde não é  
318 pleno realizou mais as cirurgias de períneo e de hérnias. Constatamos aí uma diferença quando vemos os grandes centros  
319 resolvendo os problemas onde existem mais demandas da população. Muitas vezes estamos vendo a pessoa com um  
320 problema de pedra na vesícula, tem pessoas aqui que não é da área médica, pedra no fígado que tem que evoluir para uma  
321 colecistectomia que é a retirada dessa vesícula e que pode virar um caso agudo, aí vai para a emergência porque não foi  
322 feito eletivamente, porque não houve demanda, não houve condições de fazer em determinados centros. Gostaria de saber  
323 qual é a estratégica futura que podemos fazer em nível de SESAB para viabilizar, para tirar essa distorção, para que os  
324 pequenos municípios que se habilitarem possam realizar essas cirurgias de colecistectomia e histerectomia? O que ele  
325 precisa para realizar esses procedimentos tem condição técnica? Tem, não tem, precisa de anestesista? Precisa. A SESAB  
326 pode disponibilizar? Pode fazer um convênio com a Associação dos Anestesiologistas? São coisas que precisamos estudar para  
327 ver que à partir de uma demonstração dessa bem pautada que vemos onde é que existem certos gargalos para que venhamos  
328 a solucionar o problema de saúde no Estado. É importante visualizarmos essa colocação da Dr<sup>a</sup>. Cláudia que foi muito bem  
329 colocada e para vermos o que precisamos fazer nas próximas campanhas e até mesmo em nível de SESAB o que é que  
330 precisamos fazer para no dia, dia sem essas campanhas para resolver esses problemas que existem com relação a cirurgias,  
331 que existem filas que vão trazer abdômen agudo na vesícula, que vai trazer câncer de próstata com metástase no homem.  
332 Está aí uma necessidade muito grande. Tenho visto já estudos para alguns municípios maiores com a campanha, gostaria de  
333 saber se existe já alguma perspectiva de renovação desse convênio com o Ministério da Saúde para realmente contemplar, e  
334 que na próxima campanha estudemos seriamente como a SESAB vai entrar no processo ou o município para que as  
335 cirurgias que têm um custo maior que as entidades privadas não estão realizando por causa do custo, a verdade é essa, tem  
336 que ser dita, e o que é que pode fazer junto com os municípios para acabar com essa demanda de próstata e de vesícula. Dr<sup>a</sup>.  
337 Claudia Rodrigues Almeida respondeu que o Ministério da Saúde estará publicando mais duas portarias, e uma nova  
338 portaria estará sendo discutida porque será lançada em novos moldes, com novas orientações e que vai tramitar inclusive  
339 ainda pela CIT. Não há como fazermos, para além disto, algum tipo de negociação para poder está trazendo na lógica de  
340 Cirurgias Eletivas. O Sr. me perguntou qual a estratégia para vencer e suprir essas demandas que estão aí que realmente  
341 precisam ser assistidas? É uma dificuldade porque estamos num Estado que conta com quatrocentos e dezessete municípios  
342 onde a grande concentração de serviços está na capital, região metropolitana, e alguns pontualmente temos o grande  
343 problema nesse Estado que são as distâncias que percorremos para poder chegar a determinados serviços, e tudo isso é  
344 muito difícil para nós. Não basta só você ter profissionais para colocar em determinados lugares. Com essa lógica da  
345 dificuldade do acesso, da dificuldade de profissionais em determinado local e a cidade tem demanda do usuário pensamos  
346 nessa estratégia conselheiro, estamos trabalhando hoje com uma estratégia chamada Saúde em Movimento. Foi essa  
347 estratégia que fez com que a princípio conseguisse cento e quarenta profissionais entre médicos anestesistas, e com seus  
348 equipamentos todos de alta geração, sofisticados, não é sucata, à partir do valor da tabela SUS eles estão hoje em  
349 determinados locais onde identificamos o grande vazio e ele vai para lá para atender. Hoje estamos com dois prestadores  
350 trabalhando nessa lógica inclusive gostaria de fazer aqui um convite a todos vocês conselheiros, vamos entrar agora na  
351 décima segunda etapa, significa dizer que se a população mais carente do Estado dessa Bahia teve acesso, como disse no  
352 início, a catarata, não sei se tem algum oftalmologista aqui, mas, a catarata é a primeira causa de cegueira reversível, depois  
353 disso vem a questão das retinopatias. Se pegamos pessoas simples que depois de dez, quinze anos elas voltam a enxergar,  
354 isso é um impacto, não é social só não, mas é uma resposta para a questão da Saúde Pública nesse Estado. Então pensar em

355 novas estratégias é pensar em uma lógica dessa, inclusive nossa equipe já estava monitorando a questão da urologia e já  
356 temos um projeto onde estamos agregando dez urologistas, quatro cirurgiões, cinco anestesistas que também nessa forma de  
357 estrutura estaria se deslocando para municípios e onde claro você tivesse uma unidade de maior resposta onde pudéssemos  
358 estar junto dele e dando um suporte de UTI ou de transporte imediato caso venhamos ter alguma intercorrência, e dentro  
359 dessa equipe um anatomopatologista para que a ação seja integral, não seja fragmentada, porque não concebemos mais  
360 nesse estado estar fazendo ações em que o médico vai lá faz a receita e o paciente sai rodando esse estado inteiro batendo na  
361 porta para saber onde é que ele será atendido. Isso já está sendo programado, não foi adiante porque infelizmente estamos  
362 vivendo um momento político e isso fez com que sabiamente com orientação do Secretário Solla e de toda equipe,  
363 tivéssemos um pouco de cautela nesse momento, mas não tenho dúvida nenhuma que passando esse momento efervescente  
364 estaremos retornando nessa estratégia e inclusive com uma outra lógica na oftalmologia. Temos que ver as questões da  
365 retinopatias diabéticas, temos que ver as questões das refrações que são miopias que vocês podem está tratando, cuidando e  
366 curando. O conselheiro José Caíres Meira parabenizou a Dr<sup>a</sup>. Claudia e colocou que esse projeto realmente ameniza as  
367 dificuldades, carências, é importante embora a nossa estratégia tem que ser pensada do ponto de vista da resolução mesmo,  
368 da referencia dos grandes centros, ter referencias para aquelas regiões, e que esse Saúde em Movimento seja realmente uma  
369 coisa temporária de curto e médio prazo, para que não percamos de vista de que é preciso ter estruturas resolutivas de todos  
370 os problemas. Que não nos contentemos demais com esses tipos de ações, mas elas são louváveis, inclusive quero falar  
371 pelos que represento que são os médicos, acho que são louváveis eles estarem trabalhando por essa tabela SUS mesmo que  
372 não sabendo como ela é redimensionada porque a remuneração da tabela SUS é irrisória do ponto de vista dos honorários,  
373 não sei se em algumas especialidades tem algumas coisas melhores até do que a CBHPM - Classificação Brasileira  
374 Hierarquizada de Procedimentos Médicos são muito poucas, talvez por isso é que não consigamos realmente estender para  
375 outras áreas, e a tabela SUS precisa ser revista realmente. Mas parabéns, sua apresentação foi muito boa. Dr<sup>a</sup>. Cláudia  
376 Rodrigues Almeida enfatizou que só gostaria de agradecer e mais uma vez fazer o convite, estamos na décima segunda  
377 etapa do Saúde e Movimento, acho importantíssimo os senhores formadores de opinião, conselheiros, façam uma visita a  
378 gente, uma etapa estará em Santa Maria da Vitória, vai começar dia 08 e são dez dias lá colocado. Estou viajando agora para  
379 Ribeira do Pombal, daí pedi a colega Conceição para me permitir fazer essa apresentação logo, onde vamos olhar e avaliar a  
380 unidade hospitalar porque nosso centro cirúrgico para as cirurgias é colocado dentro de centros cirúrgicos não é em cabanas  
381 e nem em tendas como tem sido veiculado por uma pessoa da oposição com todas as normatizações, inclusive com alvará  
382 sanitário das DIRES locais liberado. Fica o convite aqui para vocês, e acho que é isso mesmo conselheiro, primeiro é você  
383 identificar e estar de imediato dando a resposta, mas não pode ficar para sempre não. Pensando nessa lógica o Estado  
384 também já pensa que pelo menos na área de Saúde e Movimento na oftalmologia estamos pensando em novas estratégias e  
385 novas políticas. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que o convite está feito, caso algum conselheiro queira no período  
386 de 09 a 17 em Santa Maria da Vitória e depois no período de Ribeira do Pombal pode entrar em contato com a Secretaria  
387 Executiva para a mesma viabilizar o deslocamento do conselheiro, viu Bete, para que faça essa visita. Em seguida passou a  
388 palavra para Dr<sup>a</sup>. Conceição Benigno para fazer uma apresentação do Resultado da PPI - Programação Pactuada Integrada.  
389 Ela fará a apresentação dessa importante etapa que cumprimos agora com os resultados da PPI. Dr<sup>a</sup>. Conceição Benigno -  
390 Diretora de Programação e Desenvolvimento da Gestão Regional/DIPRO saudou a todos, agradeceu ao Dr. Washington e a  
391 Elisabete pelo espaço concedido para estarmos colocando o relatório desse trabalho e dizer que hoje a pauta é do Dr.  
392 Delfino porque é: Cirurgias eletivas e PPI que ele pediu, então esperamos que possa esclarecer, retirar as dúvidas e volto a  
393 chamar à atenção que sinalizamos nesse processo para o Ministério da Saúde que na portaria que normatiza a PPI ou o  
394 financiamento na área de média e alta complexidade não existe nenhum processo que passe pelos Conselhos, ou seja, pelo  
395 Controle Social, e onde é o maior recurso de investimento do nosso SUS. Tivemos esse cuidado de vir aqui antes,  
396 trouxemos as propostas os parâmetros os critérios, disponibilizamos cd, mas isso não está colocado em portaria, e  
397 sinalizamos isso para o Ministério da Saúde e acho que os conselhos devem se movimentar porque tantas coisas passam,  
398 qualquer projeto tem que passar pelo Conselho, e na verdade o maior investimento do teto financeiro não passa pelo  
399 Conselho Estadual de Saúde nem pelos Conselhos Municipais de Saúde que é a Programação Pactuada e Integrada. Acho  
400 que é uma reflexão importante e uma provocação importante do Ministério que eles nem se davam conta disso, pelo menos  
401 os técnicos que estavam trabalhando conosco. Vamos tentar fazer de forma rápida uma apresentação dos resultados um  
402 relatório, não vou trazer mais questões conceituais nem normativas porque já estivemos aqui fazendo isso, inclusive  
403 disponibilizamos o cd para os conselheiros. Essa apresentação foi enviada por e-mail para os conselheiros. O Senhor  
404 Presidente Substituto mencionou que enquanto o pessoal está ali para fazer esse exercício, Luís Eugênio está acompanhando  
405 também, já vamos abrir o debate para os conselheiros. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes colocou que Dra. Conceição  
406 Benigno foi muito esclarecedora, ficou muito contente, pois os dois pontos de pauta que pediu que fossem: Cirurgias  
407 Eletivas e PPI – Programa de Pactuação Integrada, que mexem com os hospitais do Estado da Bahia e com o prestador de  
408 saúde privado, público e filantrópico, e é muito importante que nós que ficamos de fora desse processo, inclusive fica aqui a  
409 minha reivindicação, que nos próximos processos de PPI, os prestadores ou um membro do Conselho tenha assento para  
410 tentar contribuir com o processo de organização da mesma. Nosso interesse é colaborar, então que no futuro tenha um  
411 prestador, ou no mínimo um conselheiro lá presente. Vamos fechar esse processo que é reivindicatório em médio prazo, e  
412 partir para o que foi colocado hoje. Foi muito boa a colocação, mas fica aqui, o processo foi demonstrado, fica aqui a  
413 pergunta do prestador: O que o prestador vai me solicitar? Vimos ali que que ela demonstrou que os municípios não terão perda,

414 ou seja, o que existia de teto no município foi mantido. Isso significa que não há alteração no número de ambulatórios, nem  
415 de AIH dos prestadores, ou já houve alguma relocação do setor privado para o público, como sabemos pela constituinte que  
416 é a lei? Se já houve algum remanejamento nesse sentido? Gostaria de ficar sabendo, e também com relação à PPI municipal,  
417 que você colocou que o município ainda vai se capacitar para fazer esse processo. Até quando ele vai fazer isso, porque os  
418 prestadores estão no município, então eles querem saber como será realizado o processo e sua capacidade de participar deste  
419 para o bem do sistema, e a partir de que referência vai funcionar essa PPI em nível de faturamento? Sabemos que têm  
420 municípios nesse sertão da Bahia, questão cultural, que o prestador tem dificuldades. Existem municípios que tem quatro,  
421 seis prestadores, e no município pequeno tem muita coisa pequena, a verdade é essa, e o prestador às vezes não tem acesso  
422 ao secretário, o secretário fecha as portas ao prestador, existem querelas políticas em municípios pequenos em que  
423 precisamos deixar a coisa clara e transparente para que a saúde não seja prejudicada, que o prestador não venha a ter sua  
424 estrutura instalada, e o secretário por simpatias pessoais ou políticas venha a fazer determinadas preferências. É o tema que  
425 sempre coloco da prefeiturização, que não podemos deixar isso acontecer. Vamos estar atentos aqui no Conselho, vamos  
426 trazer essa demanda para o Conselho Estadual de Saúde, se o Secretário de Saúde quiser infligir as normas do SUS que é  
427 uma coisa como você demonstrou, clara e transparente, vamos trazer para este *fórum* demandas dos prestadores que se  
428 sentirem prejudicados, e também da população, pois é nosso receio com essa PPI, é o grande receio do prestador em relação  
429 a como se dará esse processo de agora em diante em nível dos municípios. Ficam aí essas perguntas que foram colocadas, e  
430 muito obrigado. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza parabenizou Dra. Conceição e mencionou que ela  
431 mostrou na primeira lâmina como o processo foi complexo, longo e trabalhoso, está de parabéns, não somente a  
432 competência técnica como a capacidade de articulação e negociação com todos esses municípios, e fazer uma PPI sem  
433 recursos novos sabemos que é sempre muito difícil, porque é aquela coisa do cobertor,  *cobre o pé descobre a cabeça, puxa  
434 para cá, puxa para lá*, conseguir o consenso do COSEMS - Conselho de Secretários Municipal de Saúde, realmente foi um  
435 trabalho digno de louvor. Fiquei curioso, e aí vem a pergunta, mas antes disso queria fazer um comentário em relação ao  
436 conselheiro Delfino, acho que ele faz bem o seu papel de representante dos prestadores privados, mas, nem os prestadores  
437 privados nem o Conselho devem participar desse processo de pactuação. Os prestadores privados em primeiro lugar, porque  
438 são partes que têm interesse particular, específico, e o Conselho porque é fiscalizador. Lembro de uma vez quando era  
439 gestor, convidei o Ministério Público para acompanhar o processo e eles disseram que não podiam. "Vocês façam, depois  
440 vou ver se fizeram direito". É o mesmo papel do Conselho que está aqui agora, o projeto sendo apresentado, e iremos  
441 acompanhar se houver gestores, isso sim, Tem práticas clientelistas, patrimoniais, aí sim é o momento de o Conselho  
442 intervir. Para mim não ficou claro se mantiveram os tetos de 2009 na área ambulatorial, hospitalar, em todos os municípios?  
443 E se não houve dinheiro novo, como é que conseguiu garantir, que engenharia foi essa? Gostaria que vocês falassem disso  
444 mais um pouco. O Senhor Presidente Substituto perguntou se todos os conselheiros estavam contemplados com as  
445 perguntas. Dra. Conceição Benigno colocou que o anseio do conselheiro Delfino não iria ser atendido em curto prazo,  
446 porque não faz parte do processo o prestador participar da pactuação entre os gestores. Pelo contrário, foram convidados a  
447 se retirarem de muitas rodadas de pactuação, porque eles já estavam habituados a fazerem isto, e compromete o processo e  
448 sua legitimidade por melhor intenção que o prestador tenha. Infelizmente todos os prestadores, assim como os gestores não  
449 têm a mesma intenção. Quanto a PPI interna dos municípios, acho que essa pergunta sua é a mais importante no sentido de  
450 que fizemos a PPI estadual, dividimos os tetos que ficam para os municípios, com critérios de parâmetros de internação,  
451 percentuais, agregados das áreas estratégicas, HPP, recomposição e contrato global. Entretanto, internamente cada  
452 município vai fazer a sua PPI municipal, ela é recomendada que seja feita como? Em primeiro lugar contratualizar 100% do  
453 SUS, de toda capacidade instalada, não sendo suficiente para atender sua população própria e referenciada, partir para o  
454 filantrópico, assim como manda a lei, e por fim o chamamento público para os serviços privados. Nesse aspecto, acho que  
455 Salvador tem um avanço, só estava aguardando a PPI, fizeram o primeiro chamamento para a imagem, já saiu o edital, eles  
456 estavam esperando a PPI, então acho que é um começo de saída da FPO meramente do privado. Nesse contexto, temos 357  
457 municípios que estão sob gestão estadual, e a PPI interna desses municípios iremos fazer dentro daquele processo de  
458 contratualização. Ressaltou que a PPI interna é o que o município vai contratar dentro do seu território na prestação de  
459 serviços. Ele vai dar conta de garantir formalmente todos os serviços que se dispôs a prestar para a população própria e  
460 referenciada, para tanto, ele precisa garantir as capacidades instaladas na lógica da lei, porque é recurso federal, e então tem  
461 que seguir a normatização legal de contratação. O estado está montando esse grupo de trabalho de contratualização  
462 preocupado com os municípios que estão sob gestão estadual, para apoiar todos os municípios a fazer os seus contratos.  
463 Hoje já temos contrato de HPP, todos os contratos serão feitos com o gestor municipal, com a SESAB e, dependemos, HPP  
464 *ok*, filantrópico, se for com o gestor estadual, municipal e o prestador, aí entra, porque é relação direta de contratação de  
465 serviços. Todos esses contratos precisarão ser refeitos, porque inclusive a linguagem da PPI muda, não trabalhamos mais  
466 com M1, M2, grupo e subgrupo, trabalhamos com agregados, então tem sido um nó crítico. O teto roda em junho. O  
467 compromisso do estado para todos os municípios e para todos os prestadores, aí Luís Eugênio fez outra pergunta e já vou  
468 responder para ele, como é que não teve dinheiro novo e ninguém perdeu? Os municípios perderam em relação ao teto maio  
469 que existia, não perderam em relação à produção, porque muitos municípios tinham recursos alocados e não produziam.  
470 Agora na recomposição, pegamos tudo que o estado paga, tudo que o município produz e garantimos o reserva. Mas, se  
471 você for comparar com o teto que ele tinha de maio, como ele tinha muito dinheiro alocado sem programar, ele vai ter perda  
472 em relação ao teto maio. Mas como é o estado que está pagando, nesse caso o prejuízo ficaria para o estado, e os plenos não,



473 recomposemos os tetos exatamente como era o de maio, que ele tinha anterior, porque ele tem o compromisso de pagar.  
474 Fizemos também a mesma recomposição nos pólos macros, mas entramos no teto livre desses municípios para garantir o  
475 funcionamento das unidades da rede própria minimamente garantindo o financiamento que já existia pelos PCPs. Você tem  
476 razão, não existia dinheiro novo, ele migra, mas migrou dentro de municípios que não estavam produzindo, estavam sob  
477 gestão estadual e vai para aquele que está produzindo dentro da própria gestão estadual. Informou que o *site* já estava  
478 aberto. A PPI intermunicipal o estado não pode interferir, e sim apoiar quando solicitado formalmente. Acho que você tem  
479 realmente a sua preocupação. Desculpa, estava fora do ar por alguns minutos, porque o DMA estava migrando essas bases  
480 de informação de um servidor para outro, que inclusive iremos acompanhar, porque queremos nosso servidor como foi na  
481 PPI que tivemos o servidor próprio porque senão o sistema não rodava. Agora, as informações já estão todas  
482 disponibilizadas. O conselheiro Luiz Delfino questionou se já foram alterados a FPO. Você colocou que havia cidades que  
483 tinham recursos e não utilizavam. Vai existir uma nova FPO para essas cidades com os recursos atualizados, à partir de  
484 quando? Dra. Conceição Benigno respondeu que à partir do momento que nos comprometemos a pagar o estado nos 357  
485 municípios, os serviços no mês de junho e julho naturalmente serão processados exatamente como estão, até que possamos  
486 fazer as mudanças necessárias da FPO. A responsabilidade da mudança da FPO é do gestor municipal e da área do controle,  
487 que estamos com o controle totalmente desenvolvido nos processos de Saúde em Movimento. Não temos técnicos  
488 suficientes para fazer as duas coisas. Estamos montando um grupo de trabalho, inclusive tentando contratar apoio  
489 institucional, que é uma dificuldade a contratação pelo estado de técnicos, para nos ajudar a fazer as mudanças de todas as  
490 FPOs que estão sob gestão estadual. Assim também poderá ser tomada a decisão para os gestores com comando único. Ele  
491 paga com a FPO atual, vai olhar o teto dele e agora vai fazer a formalização dos contratos dele de acordo com a nova  
492 necessidade. Não tem compromisso, vai rodar como está agora. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou  
493 que como já participou da elaboração de PPI, às vezes acompanha por conta das atividades da SESAB, que ainda Cláudia,  
494 tem muitos gestores municipais que ainda fazem confusão com o que pode ou não gastar, terminam perdendo recurso, e  
495 além de perder o recurso as vezes são obrigados até por conta do equívoco do gasto a resgatarem esse recurso por conta  
496 dessa que ainda persiste. Tem gestores que não têm essa dificuldade a depender do porte do município, principalmente  
497 municípios que tem um porte menor, acontecem muitas confusões. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso parabenizou a  
498 apresentação, foi interessante, e também essa iniciativa de apresentar no Conselho. Quero falar enquanto conselheira  
499 usuária, que tive pela primeira vez a oportunidade de participar da PPI através do curso de gestão regionalizada no Extremo  
500 Sul, e fiquei sem entender como se dava. Trago uma reflexão aqui para os conselheiros, porque senti como uma  
501 apresentação para gestores e prestadores. Enquanto usuária me senti totalmente fora do processo, e fico me perguntando  
502 enquanto conselheira que estou no processo de capacitação de conselheiros e percebo o quanto isso na verdade é da gestão.  
503 Os conselheiros não se apropriam realmente dessas informações, e fico a me perguntar como podemos acompanhar e  
504 fiscalizar se de fato não temos o conhecimento de como se dá esse processo. É uma linguagem extremamente técnica, que  
505 para o conselheiro usuário há uma dificuldade muito grande de compreender, atuar e ter uma ação realmente concreta com  
506 relação a isso. Quando abre esse espaço, e agora para o Conselho do Estado, pensar como vamos de fato fazer com que  
507 chegue aos conselheiros como um todo, e não fique só para o conselheiro gestor e prestador, que até por conta da sua  
508 atividade já conhece melhor todo esse processo e como chegarmos de fato aos municípios, aos conselhos municipais, para  
509 que aqueles conselheiros realmente compreendam isso, e na verdade possam atuar efetivamente do processo. O conselheiro  
510 Luiz Delfino Mota Lopes perguntou se é viável Dra. Conceição lhe fornecer, fiz inclusive esse expediente e está aí  
511 protocolado, o número de prestadores privados que estão em gestão estadual, como eles estavam e como vão ficar à partir  
512 da PPI. É viável um documento nesse sentido, para podermos mostrar, a Associação dos Hospitais, antecipar a ele como vai  
513 ficar à partir desse momento novo da PPI? Para passarmos a informação lá em Remanso, o prestador de lá me liga, o Cícero,  
514 e pergunta “como é que vou ficar Delfino?” Digo que vou buscar essa informação para te passar, para você ver como é que  
515 vai ficar daqui pra frente. Dra. Conceição Benigno respondeu que não tinha como dar essa relação agora porque tratamos  
516 dos tetos dos municípios, não faço PPI de unidade, aí eu passo agora a Diretoria de Controle, a Diretoria de Regulação vão  
517 tratar com os prestadores junto com o gestor municipal. A tranquilidade que posso te dar em nome do secretário aqui, Jorge  
518 Solla e do governador Jacques Wagner, é que não criamos desassistência como foi propagado, que a PPI rodava porque  
519 aconteceria isso. Foi preservada toda a capacidade instalada, apresentada e produzida dos prestadores que estão sob gestão  
520 estadual. Acho que isso é uma informação importante, e que no decorrer, cada um vai tendo seus contratos com o gestor do  
521 lado, não posso tratar com o prestador diretamente, o estado, mesmo o município não estando com o comando único de  
522 gestão municipal, estamos tomando uma prática que não tratamos mais com o prestador direto, entendeu Delfino? O gestor  
523 municipal tem que estar lá, ele já tem que estar ensaiando suas responsabilidades sanitárias junto com o estado. Isso tem  
524 sido um cuidado que essa gestão tem tomado em todos os contratos que são feitos com os municípios, filantrópico, ou  
525 qualquer que seja, é feito com o gestor municipal do lado para ele tomar a decisão e depois acompanhar. Porque, quem  
526 atualiza o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde preenche a ficha e autoriza AIH é ele, o modo  
527 autorizador está descentralizado, então você não pode tomar decisão nenhuma. Silvio colocou uma coisa muito interessante  
528 que é a questão da perda de recursos por município. Hoje no financiamento do SUS, é importante lembrar aqui que estamos  
529 tratando somente do MAC – Média e Alta Complexidade, um componente dos seis ou sete componentes do financiamento.  
530 Quando você fala, hoje todos os municípios colocam dinheiro da fonte própria, bem ou mal, para garantir oferta de serviços  
531 no seu território. A perda de recurso pelo MAC que acontece é a falta de registro da produção dos serviços de média

532 complexidade, inclusive nas nossas unidades estaduais, como falamos. Temos lutado com isso há muito tempo que é  
533 garantir, porque na hora de recompor teto e de dar o dinheiro, o Ministério só olha seu sistema oficial, só olha a produção.  
534 Se as nossas unidades públicas municipais, o seu ambulatório que tem lá na clínica, lá no município tal, que é público, uma  
535 policlínica não registrar aquela produção, esse recurso pode se dizer que está perdido, ele vai acabar tendo que colocar com  
536 recurso próprio, e vimos muito isso nas rodadas: “Eu tenho isso, faço isso, porque não aparece aí?” Não aparece porque o  
537 CNES não está atualizado, e isso é um sofrimento muito grande para todos e o prejuízo é muito grande e precisamos  
538 trabalhar com essa questão aqui. E Joilda, você disse que participou de uma palestra, uma rodada, na Sudoeste? A  
539 conselheira Joilda Cardoso respondeu que foi uma atividade do curso de gestão regionalizada da macro Extremo Sul, da  
540 qual participou. Dra. Conceição Benigno ressaltou que é realmente muito difícil para o usuário compreender essa linguagem  
541 toda de pactuação, procedimentos, agregados, sistema, não é muito fácil. O que o usuário quer Joilda, é ser atendido, é ter  
542 seu problema resolvido. A PPI é para garantir o financiamento de um determinado pedaço do Sistema Único de Saúde, e  
543 que precisamos que os gestores estejam incluídos no processo para que ele na sua responsabilidade garanta o serviço lá, e  
544 pós PPI. PPI é um instrumento que vai dar estrutura agora para o controle, regulação, e aí sim, nesse processo garantir o  
545 acesso. O que o usuário quer é isso. Não sei se pactuando é ele que vai resolver isso. Acho que são os gestores e garantindo  
546 a oferta de serviço para a população com melhor qualidade, com o melhor, que sabemos que tem subfinanciamento e esse  
547 dinheiro não é suficiente. O estado coloca 14% da sua fonte já hoje no sistema, e estudos comprovam que na maioria dos  
548 municípios, quem está ficando com a conta da saúde são os que operam os serviços, não a União, apesar desse recurso, nem  
549 o estado. O peso cai para o município mesmo. O Senhor Presidente Substituto convidou Dra. Ita de Cácia Aguiar Cunha  
550 para fazer a apresentação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental 2010. Agradeceu a Dra. Conceição e  
551 Manú, novamente os parabéns deste Conselho por essa grande empreitada que foi a realização dessa PPI. Dra. Ita de Cácia  
552 Aguiar Cunha – Diretora da DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental fez a apresentação, que foi enviada por  
553 e-mail para todos os conselheiros. O Senhor Presidente Substituto informou que pelo fato da reunião estar no limite do  
554 quorum, que fosse cancelado o item da DATASUS, e passar para *o que ocorrer*, estendendo a reunião até às 13:00h, tão  
555 logo encerre a parte da Sr<sup>a</sup>. Ita, iremos para alguns pontos, vou apresentar uma pessoa que está aqui ouvindo este Conselho  
556 pela primeira vez. Caso tenhamos tempo até às 13:00h de sermos agraciados com a presença do pessoal do DATASUS para  
557 falar um pouco sobre a Cartilha do mesmo iremos no limite de uma hora, peço a compreensão dos conselheiros. O  
558 conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes parabenizou pela exposição que foi clara e interessante, pediu permissão a Sílvia para  
559 incorporar um pouco de Tereza Deiró, e falar sobre os trabalhadores. Eu vi aí uma questão muito interessante, que são os  
560 municípios de Alagoinhas e outro que você citou que já tem concurso público para profissionais da Vigilância Sanitária,  
561 então já foi desprecariado nessas duas cidades, e acredito que seja muito importante para o avanço da Vigilância Sanitária  
562 no nosso estado, tem profissionais comprometidos e que tenha resolutividade nesse processo da Vigilância Sanitária.  
563 Questiono em nível futuro, em longo prazo à SESAB, o que é que pode ser feito para desprecariar em todo o Estado da  
564 Bahia esse vínculo, ou até mesmo seguir a sugestão como a SESAB induziu no processo de Agentes de Endemias e Agentes  
565 Comunitários que foi realmente desprecariado de forma brilhante. Então o que pode ser feito para avançar nisso aí, ou seja,  
566 a SESAB e a Vigilância Sanitária induzir os municípios a seguirem esse exemplo dos municípios de Alagoinhas e outros  
567 municípios que estão aí citados. É por isso que pedi autorização a Sílvia porque isso é área de Tereza Deiró, falar do  
568 trabalhador e desprecarição, mas eu entrei nessa área também. A conselheira Márcia Cristina Graça Marinho ressaltou  
569 que é um prazer retornar aos trabalhos aqui no CES. Tenho uma pergunta para Ita, e gostaria de agradecer a sua  
570 apresentação, foi muito boa, mas estava verificando aqui as metas, os resultados que pretendem ser alcançados do plano,  
571 quase todos estão com metas em torno de 100%, digamos a grande maioria de metas e resultados giram em torno de 100%.  
572 Eu tenho duas perguntas com relação a isso: Como foram estabelecidas essas metas e resultados e se elas são realistas,  
573 porque na sua apresentação você pontua em vários momentos as dificuldades, os limites inclusive da própria Vigilância  
574 Sanitária, no trabalho concreto e então 100% em vários indicadores, em várias ações que estão sendo planejadas a meu ver  
575 parecem extremamente altas, e qual é a proposta delas serem alcançadas. A outra grande questão que é enquanto  
576 representante dos usuários, acredito que as apresentações de hoje foram extremamente importantes, mas acredito que elas  
577 têm um aspecto que estão sendo extremamente técnicas e deixam de fora um primeiro momento de discussão, que é  
578 apresentar quais são as grandes problemáticas e quais são os grandes desafios que determinado tema está correlacionado.  
579 Nós que somos do segmento de usuários às vezes necessitamos fazer uma mediação de uma discussão muito técnica, que  
580 para vocês que estão em nível de gestão pode ser muito mais simples, mas não é a questão de ser simples do ponto de vista  
581 do alcance do conteúdo, mas é que nós que somos dos usuários precisamos retraduzir isso dentro de uma relação que temos  
582 com todos os compromissos do segmento que representamos, e o olhar contextual sobre uma determinada temática nos é  
583 importante. Voltando para essa reflexão, gostaria de pedir a este conselho que pudesse inclusive ser uma recomendação  
584 metodológica nas próximas apresentações, que tivéssemos uma primeira discussão, uma primeira apresentação do que gira  
585 em torno do contexto das grandes problemáticas. Nesse sentido gostaria de lhe perguntar Ita, quais são as grandes  
586 problemáticas que orientaram as definições das prioridades do Plano de Vigilância Sanitária, e quais são os grandes  
587 desafios, eu fiquei me perguntando, parece obvio, mas talvez não seja tanto porque é a Atenção Materno Infantil, por  
588 exemplo, é porque esse foco a questão do Controle em Caetité da questão do urânio, então essas questões me parece que  
589 precisaríamos entender muito mais do que vemos quantas capacitações serão realizadas porque isso vemos depois. Acho que  
590 o Conselho não é uma Câmara Técnica, é de outra natureza, e um outro tipo de discussão talvez pudesse nos fornecer dados

591 que pudéssemos até colaborar mais, pensar mais e dar um aporte melhor para as diferentes instâncias do Sistema de Gestão,  
592 obrigada. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva salientou que a Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, se  
593 referindo como técnico da DIVISA e como representação do segmento dos trabalhadores, ela enfrenta dois problemas  
594 cruciais: Um é a questão da precarização nos municípios que é um problema difícil do enfrentamento da Vigilância porque a  
595 DIVISA não tem o poder de interferência no município, a DIVISA não pode dizer se é Sílvia ou Gícele que vai participar  
596 daquele treinamento ou que indica, ela até recomenda, mas é um enfrentamento que temos dessa precarização nos  
597 municípios embora agora com pressão do Ministério Público, está havendo uma pressão para a realização dos concursos nos  
598 municípios, inclusive é por força do movimento sindical na busca dessa pressão. Um outro problema que a DIVISA  
599 enfrenta e aí Joilda, nós que estamos envolvidos, eu você e Grace nas capacitações dos conselheiros, vamos buscar fazer  
600 com que esse tema da DIVISA seja tratado nos cursos de conselheiros porque a Vigilância Sanitária de Saúde Ambiental  
601 enfrenta além da precarização ainda enfrenta a resistência do setor regulado, e do setor regulador que no caso os municípios  
602 que não querem, a grande maioria não querem se preparar na verdade, e Ita depois complementa, para não assumir essa  
603 responsabilidade que de uma forma ou outra se torna antipática na medida em que terá que intervir naquele estabelecimento  
604 que não oferece as condições adequadas de uso, e o setor regulado também, porque ele tem que se adequar e tem que fazer,  
605 eu costumo dizer e temos que fazer Joilda, temos que trabalhar isso, porque a Legislação Sanitária não é feita para punir, até  
606 porque a Lei não criada para punir, mas para regular as relações entre as pessoas, e a Legislação Sanitária traz um princípio  
607 científico, a mínima que seja, quando a Legislação Sanitária define que tal alimento tem que ficar em determinada  
608 temperatura, não é porque o legislador ou alguém da ANVISA ou do Ministério da Saúde, ou Sílvia Roberto ou Ita, porque  
609 somos da DIVISA resolvemos isso não, é porque se não estiver naquela temperatura criará meios para a procriação de  
610 germes inadequados à saúde humana, e isso o setor regulado resiste a entender e os municípios não querem assumir porque  
611 em determinadas ações tem que ser realmente até interditado o estabelecimento por conta disso, e para o município como o  
612 trabalhador, e falando também como trabalhador, ele geralmente entra com o chamado *cargo de confiança*, ele fica de mãos  
613 atadas nas mãos do prefeito e acabam não desenvolvendo as ações que têm que desenvolver. O conselheiro Luis Eugênio  
614 Portela Fernandes de Souza ressaltou que a Vigilância Sanitária é sem dúvida um dos setores mais difíceis da Saúde  
615 Pública. Antes da criação da ANVISA inclusive a situação era muito mais difícil, acho que a ANVISA deu um impulso,  
616 mas a criação da ANVISA tem onze anos, é muito recente, foi muito conflituosa, e de fato é uma área fundamental,  
617 sabemos que as ações da Vigilância Sanitária são essenciais para a garantia da saúde e precisa ser muito apoiada, muito  
618 fortalecida, as pessoas que trabalham na Vigilância Sanitária sabemos que são verdadeiros militantes, tem um trabalho de  
619 dedicação impressionante, e as condições de trabalho já foram salientado aqui. Se a ANVISA no nível federal representou  
620 um avanço, acredito que seja a hora dos estados e também os municípios investirem muito que também estão com muita  
621 dificuldade, os TAM - Termos de Ajuste de Metas, as coisas estão caminhando muito lentamente, e acredito que deveríamos  
622 ousar mais. Então Ita vou fazer uma provocação para você e para a SESAB como um todo: Acho que esse plano está muito  
623 tímido, então quero aproveitando para dar as boas vindas para a Márcia e apoiar exatamente a colocação que ela fez. Acho  
624 que um Plano de Ação para a Vigilância Sanitária tem que começar com quais são os problemas de saúde que as Ações de  
625 Vigilância podem contribuir para enfrentar. Acabamos de receber um volume inteiro da revista com a análise da situação da  
626 saúde, então um plano de ação começa assim, em qualquer área da saúde com os problemas que existem naquela área, à  
627 partir desses problemas, aí sim vem a priorização, claro os problemas são maiores do que a nossa capacidade de  
628 intervenção, então vamos desencadear um processo de priorização explicitando os critérios de priorização, porque que  
629 foram esse os problemas? Sinceramente acho estranho termos como prioridade fortalecer o Sistema Estadual, para que?  
630 Fortalecer o Sistema Estadual é uma estratégia que provavelmente será necessária para resolver alguns problemas que  
631 precisam ser identificados. A segunda prioridade acho que está correta, embora tenha uma diferença que precisa corrigir,  
632 aqui está como mortalidade materno infantil, lá já está como serviço de alta e média complexidade, mas aqui também não  
633 está justificado porque o serviço de média e alta complexidade? Pode ser que de fato seja, acredito que sim, pelo  
634 conhecimento que vocês tem que eu não tenho, mas isso precisa ser explicitado aqui no plano, como também dentro da  
635 Vigilância Ambiental já tem um objetivo mais específico, Vigilância em Saúde Ambiental de um modo geral é uma área,  
636 mas quais são os problemas mais importantes nessa área? Aqui tem uma relação de municípios prioritários que não falam  
637 porque são prioritários, vocês sabem, mas eu não sei e muitos conselheiros não sabem por que Alagoinhas, Amélia  
638 Rodrigues ou Barreiras, sei que existe uma justificativa técnica, mas isso precisa estar no plano também até para podermos  
639 deliberar. Folheando aqui durante a reunião o Plano, a parte descritiva está se assemelhando mais a um relatório do que a  
640 um Plano. Foi feito isso, foi feito aquilo, aí vocês põem que para 2010. Como fui o relator está parecido com o Relatório de  
641 Gestão de 2009, mais do que com um Plano de Ação. Acredito que seria muito chato chegar na ANVISA um documento  
642 com essas fragilidades, ainda mais com o aval do CES. Claro que isso vai significar uma necessidade de investimento, 295  
643 pessoas é muito pouco para a DIVISA no Estado da Bahia, 21 veículos. Isso também vai precisar ser acompanhado por um  
644 processo de investimento, não só em capacitação mas como em ampliação de quadros, estrutura e assim por diante. O que  
645 eu queria fazer era essa provocação, não sei se é viável, vocês que estão aqui sabem, acredito que poderíamos ser mais  
646 ousados nesse plano. O conselheiro Carlos de Souza Andrade endossou as palavras dos conselheiros que o antecederam,  
647 principalmente agora com Luís Eugênio que tocou num assunto fundamental. Na prática, eu que represento o segmento de  
648 farmácias e farmácias de manipulação, primeiro que quero parabenizar a Ita, primeiro porque teve o Plano que antes nem  
649 Plano tinha. Eu já estou nesse conselho há algum tempo e nem Plano tinha, digo há duas gestões, há mais de oito dez ou dez

650 anos que estou aqui e nem Plano tinha, só ter Plano já dar para começarmos a pensar e melhorá-lo, é importante isso. Em  
 651 segundo lugar a quantidade de funcionários, acho que temos para atender o município apenas com 33 municípios porque  
 652 aderiram o pacto com a DIVISA local é muito pouco. Estive olhando o quadro funcional da DIVISA, realmente eu achei um  
 653 absurdo, o Estado da Bahia com a dimensão que tem e com esse quadro de pessoal, acho que não dá, é para fazer milagre,  
 654 mas como a diretora acabou de informar, além de fazer inspeção ainda tem que participar de curso, de eventos, dar  
 655 treinamento, então o profissional *é poli, multi, é tudo, tem que cobrar o escanteio e fazer o gol*, a linguagem de época de  
 656 copa. Se o Governo de Estado, se o Secretário de Saúde não se dedicar, temos hoje 160 ou 180 farmácias de manipulação,  
 657 são mais de 6.500 drogarias e com esse quadro para fiscalizar mesmo com o apoio dos municípios que às vezes os prefeitos  
 658 não dão a devida atenção não se fiscaliza, vem a parte mais dura e pior que é a parte da ANVISA, que cobra do ponto de  
 659 venda que foi Luis Eugênio ou Márcia que falou, nós que estamos na comunidade vivendo o dia a dia sofremos as  
 660 conseqüências de uma fiscalização da ANVISA, inclusive com Polícia Federal porque eu não sei se vocês conselheiros  
 661 sabem, mas vender um Lorax, um Noprazolam, qualquer produto controlado é mesmo que vender uma grama de cocaína.  
 662 Nas drogarias hoje, existe um programa da SNGPC - Serviço Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, que é  
 663 um programa nacional que a ANVISA controla isso, se der uma diferença de uma caixa, duas ou três para mais ou para  
 664 menos, o dono da farmácia pode ser interdito e preso como contrabandista de droga, o crime é o mesmo, o pleito é que  
 665 existisse nesse planejamento treinamento para as pessoas, que fossem avaliadas as pessoas, que punissem as pessoas que  
 666 estão vendendo produtos sem registro, produto vencido, é preciso fazer isso, agora para isso precisa de pessoas treinadas. A  
 667 ANVISA cobra muito e dá pouco, fora os problemas que existem quando o sistema está fora do ar, o sistema não tem  
 668 consistência, a grande maioria de farmácias do interior não sabe participar do SNGPC. Quer dizer, lá em Chorrochó, na  
 669 Barra do Choça *onde o vento faz a curva*, o cara não sabe nem o que é isso, e a penalidade é a mesma, *o cara de Amargosa*  
 670 *também às vezes não sabe, é que eu sou amargosense*. Acho que precisava existir nesse planejamento Ita, acho que foi  
 671 muito bom por ser o primeiro, para dar o primeiro passo, agora precisa melhorar muito, ouvir as bases e nossos sindicatos, a  
 672 coisa vem logo com a Polícia Federal. Nós do segmento, que temos uma casa aberta, temos responsabilidades, recolhemos  
 673 impostos, cada farmácia tem uma média de cinco, seis funcionários e receber policial da Polícia Federal porque vendeu um  
 674 tranqüilizante, um Lorazepam, um Valium, qualquer produto sem receita, e que é uma prática comum que já fazem isso há  
 675 vinte, trinta anos, eu tenho farmácia há quarenta e seis anos, e às vezes chega uma pessoa a noite quer uma caixa de  
 676 tranqüilizante, quem é que não dá a um vizinho? Amanhã, o médico já está dormindo, amanhã eu dou, no interior  
 677 principalmente. Depois de um acontecimento desse a pessoa ser punida, deveria existir um planejamento junto com as  
 678 entidades de classe e um treinamento dos fiscais, principalmente no que se refere à farmácia de manipulação porque exige  
 679 um técnico muito mais especializado, e precisa ter mais pessoas para fiscalizar mais e com mais rigor, porque está em jogo a  
 680 saúde da população. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes concordou com as palavras dos conselheiros Márcia e  
 681 Luís Eugênio, é muito pertinente já que estamos num momento que tudo é muito técnico, mas no momento está naquela  
 682 formação do indivíduo, você tocar no indivíduo. A ANVISA deve ser de normatização, mas estamos vendo aqui que as  
 683 nossas condutas é que estão levando a ANVISA a investir e não ter resultado, porque é impossível. Para mim a precarização  
 684 do trabalho, nós trabalhadores fazemos parte de duas coisas: Tanto do nosso exercício do dia a dia quanto da nossa  
 685 formação, dentro da formação uma coisa deve ser levada em consideração é estimular a questão da responsabilidade. No  
 686 momento em que eu não tenho compromisso é uma questão de compromisso, acho que as instituições formadoras têm que  
 687 ser chamadas a esse trabalho porque a ANVISA por mais que queira não vai dar conta do trabalho, cada um deverá ser  
 688 fiscal de nós mesmos, da nossa consciência e responsabilidade. Precisamos chamar à responsabilidade os órgãos formadores  
 689 para que a situação vá minimizando, porque se não for cada dia vai ficando pior e impraticável se fazer uma fiscalização  
 690 nessa extensão. Isso deveria ser como o companheiro colocou uma cidade bem longe onde as pessoas tivessem mais  
 691 dificuldades até ao acesso à formação, mas estamos vendo que o trabalho está sendo no dia a dia. Existe uma frase muito  
 692 interessante de Leonardo da Vinci, que diz assim: “Que o teu trabalho seja perfeito, para que mesmo depois da tua morte ele  
 693 permanecerá.” Nosso trabalho tem que ser perfeito, não existe abrimos concessão para a educação, ela tem que estar na  
 694 parceria, não é possível dar conta de tanta coisa, cada um de nós tem de ser fiscal mesmo, temos que perceber o trabalhador,  
 695 o usuário, que é uma questão como Dr. Néri colocou na Conferência de Saúde Mental, é uma questão de rede mesmo, uma  
 696 questão dessa conversa das redes mesmo. Isso tem que ser um compromisso e uma responsabilidade nossa, obrigada. A  
 697 conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso ressaltou que já foi contemplada com as falas dos conselheiros Márcia Marinho,  
 698 Luís Eugênio e Sílvio Roberto, mas tem algumas coisas que senti falta nesse relatório, por exemplo, quando ela fala de  
 699 municípios prioritários da ação vejo que falta Santo Amaro que é um município que tem a questão do chumbo. Quando  
 700 falamos aqui da questão de Jaguararí eu pergunto e Andorinhas, e Campo Formoso lá com a questão da FERBASA, até  
 701 mesmo aqui São Sebastião do Passe, Catú, eu realmente senti falta dessa discriminação, deveria discriminar melhor o que  
 702 foi considerado prioridade para esse momento, que sabemos da dificuldade não só de pessoal, mas também financeira que  
 703 envolve questão de recurso também, mas é como foram de fato estabelecidos esses critérios para essas prioridades aqui.  
 704 Queria falar acerca de uma questão que observo muito e agora que estamos com essa capacitação de conselheiros e Sílvio  
 705 tocou num ponto muito importante, precisamos da divulgação, o que é realmente a Vigilância Sanitária que é um  
 706 instrumento no sistema tão importante e que na verdade nem a população conhece a população não sabe que pão ela come,  
 707 que os alimentos que chegam à mesa de cada um, que passam pela vigilância, além das questões hospitalares entre outras, e  
 708 que não divulgamos o suficiente, e nos municípios vemos as dificuldades que tem da vigilância exercer de fato o seu papel

709 já que ele não tem um papel de polícia, mas como é que se dá isso nos municípios? Acho que falta mesmo a comunicação e  
710 como os conselheiros atuarem sobre isso. E também a questão dos CEREST- Centro de Referência Regional em Saúde do  
711 Trabalhador, que tem também uma grande dificuldade, por exemplo, é muito comum chegarmos em município em que a  
712 questão das comissões do CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, não funcionarem tão bem nos hospitais e  
713 percebemos que a questão do perfuro cortante, que é muito intenso principalmente no interior, os profissionais notificam às  
714 vezes a um grupo, a uma Associação do HIV/AIDS, por exemplo, do que ao CEREST, às vezes o município é sede do  
715 CEREST, então como fazer essa comunicação que é de suma importância para que na verdade dê maior visibilidade a esse  
716 trabalho. Dra. Ita de Cácia Aguiar Cunha ressaltou que foi muito bom estar aqui hoje, e que teve sete conselheiros falando  
717 alguma coisa sobre Vigilância Sanitária, porque não é comum ter um espaço e também que as pessoas se interessem pelo  
718 assunto de Vigilância Sanitária. Estou aqui com um ex-gestor e ele sabe como é difícil, às vezes trazemos uma pauta, na  
719 CIB é assim, e depois nos coloca na última apresentação quando metade do pessoal foi embora. Para discutirmos Vigilância  
720 Sanitária, colocar o que vocês colocaram aqui é um estímulo para que realmente revejamos a nossa prática. Vou responder a  
721 todos de uma forma geral. Uma grande dificuldade para nós quando fazemos um Plano de Ação, Márcia, como Carlos falou,  
722 esse é o segundo que apresentamos, no ano passado apresentamos também, pelo menos está tendo um Plano. A grande  
723 dificuldade com o trabalhador da Vigilância Sanitária, quem já foi gestor sabe disso, temos aqui Washington e Luís  
724 Eugênio, é que os profissionais da Vigilância Sanitária foram preparados para irem lá fazer uma inspeção, eles não  
725 discutiam até muito pouco tempo, e alguns ainda tem dificuldades Luís, de discutir o que é o risco, já estão acostumados  
726 assim, você chega lá pede o Alvará, eu vou e faço a inspeção, ou alguém fez a denúncia então você vai lá e inspeciona essa  
727 era a prática da Vigilância Sanitária, que nos três últimos anos estamos tentando mudar, incluindo as pessoas na questão da  
728 programação na discussão do planejamento em Vigilância Sanitária, essa é uma das primeiras grandes dificuldades. A  
729 segunda grande dificuldade é que teríamos que todos os municípios Joilda, teriam que ter equipe mínima de Vigilância  
730 Sanitária com poder de polícia, isso está na Lei n 8080, é obrigatório ter um equipe de Vigilância Sanitária que a CIB a  
731 Resolução 142 regulamentou estipulando uma equipe mínima para municípios, o número de habitantes etc., de acordo com  
732 o seu perfil sanitário. Essa é uma segunda grande dificuldade porque esses municípios não estão executando a ação mínima  
733 que teriam que executar, então do Carmo, esses municípios mesmo que não inspecionassem os serviços eles teriam que  
734 estar fazendo o trabalho pelo menos educativo para a população, porque quem está próximo da população é que tem que  
735 fazer isso, a DIVISA não tem pernas para isso. Esses municípios mesmo que não estivessem inspecionando, se estivessem  
736 fazendo um trabalho educativo com a população, a própria população também faria a sua parte que é não comprando  
737 alimento vencido, não comprando medicamentos sem receita, são duas grandes dificuldades. A outra foi o que o colega aqui  
738 falou; que é a questão da precarização do vínculo, é um grande problema porque as equipes mudam, no estado não, no  
739 estado sabemos que não é do corpo técnico, mesmo os arquitetos e engenheiros, mas o restante da equipe toda é concursada  
740 não tem problema, o número Carlos é realmente muito pequeno. Em 2006 houve um concurso para a Vigilância que tinham  
741 80 vagas para o quadro de sanitarista em Vigilância Sanitária, e apenas trinta e seis pessoas foram aprovadas, então nem  
742 supriu naquele momento o número de vagas. Viemos aqui como loucos Carlos, uma das conversas foi até com Washington  
743 que se encontra aqui, outras com Solla, outras com nossa Superintendente, da necessidade de ampliarmos o quadro para  
744 algumas categorias profissionais, por exemplo, só quem pode fazer farmácia de manipulação é o farmacêutico, então eu  
745 preciso vocês viram aqui, que eu tenho 18 farmacêuticos, mas esses 18 não atuam em inspeção, tem o pessoal da Pós  
746 Comercialização. Tem um que é Coordenador, tem o Núcleo de Atendimento ao Cliente, então eu precisaria de um número  
747 muito maior e já falei para Washington que é desesperador, e também não posso pegar esse profissional do REDA porque  
748 estou dando poder de polícia, então o ideal, o correto é que esse profissional seja concursado para que seja capacitado para  
749 atuar, mas o concurso que todos vocês estão sabendo da história do embargo. Minha esperança esse ano é que esse concurso  
750 saísse e conseguíssemos chamar, eu até falei para Washington no mínimo mais 10 farmacêuticos para o quadro da DIVISA,  
751 e que cada Diretoria de Regional tivesse também um farmacêutico no quadro de Vigilância Sanitária, porque aí  
752 conseguiríamos descentralizar algumas ações para as vigilâncias. Já temos alguns profissionais que já solicitaram  
753 aposentadoria, inclusive tem alguns que se sentem impedidos de fazer inspeção na rede de Carlos porque são amigos,  
754 colegas, etc. que é uma coisa muito boa, é a questão ética. Quando você falou das metas estabelecidas em 100%, realmente  
755 é uma meta ousada, mas se vocês perceberem são serviços de alta complexidade porque temos a meta de diminuição da  
756 mortalidade materna infantil. Todos viram essa semana a desgraça que aconteceu em Porto Seguro, quando tivemos uma  
757 morte totalmente evitável com a quebra de uma maca, de um recém-nascido de uma mesa de parto. Temos que atuar mais e  
758 melhor, quando falo em inspecionar 100% eu não quero dizer que vou liberar o alvará de 100%, mas que pelo menos  
759 indiquemos para aquele prestador, seja ele público ou privado, as necessidades e os pontos de riscos que isso aí vimos  
760 melhorando muito nas nossas inspeções, não estamos olhando mais só como diziam antigamente piso, teto e parede,  
761 estamos olhando os pontos que envolvem o maior risco à assistência dessas pessoas. Quanto ao sangue, temos que ter o  
762 sangue de ótima qualidade, neste mês estamos ampliando a rede no estado, mas temos que melhorar muito a qualidade desse  
763 sangue, é uma meta ousada mas que é prioritária. São algumas questões que estão como prioridade, não são os 580 hospitais  
764 do estado, são aqueles hospitais que tem UTI, e que prestam realmente assistência de maior complexidade. Você me  
765 desculpe Eugênio, eu não acho o Plano tímido, acho que houve falha realmente do Plano, da equipe quando o elaboramos,  
766 mas você como ex-gestor de Vigilância Sanitária sabe como é difícil, tanto que o município de Salvador, até hoje não  
767 assumiu a média complexidade, é muito difícil para o gestor ousarmos mais em Vigilância Sanitária, eu não posso ousar

768 mais porque vocês viram quantos profissionais temos, nem temos problemas de recurso, a Vigilância Sanitária é ordenadora  
769 de despesa, o recurso da Vigilância Sanitária nós é que dissemos como, quando e onde será gasto, e eu vou lá e autorizo o  
770 pagamento. Meu problema hoje não é recurso, meu problema hoje se chama mão de obra. Nosso quadro é deficitário e  
771 existem algumas regionais que não temos um profissional de nível superior na Vigilância Sanitária. Esse é um grande  
772 problema da Vigilância Sanitária. Eu concordo com você, tanto que tinha na apresentação, eu estava viajando, estava  
773 discutindo a questão da linha de cuidado e mortalidade materno infantil, estava ontem no Ceará, e quando fui ver a  
774 apresentação que o pessoal tinha organizado para mim tinha alguma coisa que eu falei: Isso aqui é de relatório, isso não é de  
775 plano, mas nós como gestores temos que assumir essa responsabilidade e eu concordo plenamente com você, inclusive eu  
776 nem vou pedir para colocar com aprovação, eu vou rever e refazer algumas questões aqui no Plano. Sobre os problemas, o  
777 problema de saúde prioritário para a Vigilância Sanitária no estado e que tenhamos a capacidade para atuar para que  
778 realmente esse indicador melhore é a questão da mortalidade materna e infantil, e mortalidade pelo câncer de mama e de  
779 colo de útero. É onde a Vigilância Sanitária pode atuar para contribuir para a melhoria desse indicador, e que nós como  
780 Vigilância Sanitária participamos inclusive das oficinas que são realizadas nos municípios prioritários para mostrar para eles  
781 a importância da Vigilância Sanitária para o alcance dessa meta, não que vamos melhorar a vigilância do óbito, mas temos  
782 que evitar que ele aconteça. Sobre a questão que Carlos falou e merece uma resposta específica Carlos, a ANVISA tem um  
783 papel de regulador e o papel de nos apoiar, mas ela também tem um papel que nós não temos que é um serviço de  
784 inteligência que não cabe a nós de estado e município fazermos em relação à produtos controlados. Essa é uma ação que  
785 eles fazem com acompanhamento policial, que eu como estado nem aprovo, mas é uma decisão dele que pode sim fazer.  
786 Como eles coordenam esse SNGPC têm acesso a todas as informações com base naquilo ali, e têm um delegado da Polícia  
787 Federal que fica dentro da ANVISA disponibilizado para a mesma. Esse pessoal faz a análise desse sistema, e quando eles  
788 vêm não é uma caixa nem duas, eles vêm uma grande diferença então chegam no estado. É uma ação surpresa, no  
789 máximo ligam para mim e dizem que precisam de um carro ou dois carros, aí então disponibilizamos o carro. É uma ação  
790 que é necessária não por conta de uma Estrela Galdino, mas por conta do que aconteceu no estado, e não é só no estado  
791 Bahia não, todos os estados a questão do tráfico de drogas lícitas, então se você for pegar a estatística o número de pessoas  
792 que estão com até a questão do óbito por tentativa de suicídio, com uso de medicamento controlado, o medicamento  
793 controlado que está sendo vendido a caminhoneiros que utilizam essa medicação e que depois capotam o carro, batem no  
794 outro carro. É um problema muito sério, é um problema muito grave, e que eu reforço aqui para Washington, da  
795 necessidade do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária ampliar o seu quadro de farmacêuticos para que possamos ter uma  
796 ação mais efetiva junto a drogarias, postos de medicamentos e distribuidoras de medicamentos. Estamos agora com uma  
797 campanha do Carmo, do medicamento verdadeiro, que disponibilizamos para todos os municípios do estado através das  
798 regionais, o panfleto para a população, o cartaz para as Unidades Básicas de Saúde, é uma campanha da ANVISA que  
799 estamos dando apoio. Sobre a questão da ambiental que foi colocado também por Joilda e aqui foi uma falha grave não estar  
800 Santo Amaro, deve ter sido alguma falha na digitação, porque Santo Amaro inclusive é prioridade número um, temos várias  
801 ações com Santo Amaro, os outros municípios Joilda, são os municípios que identificam na área deles porque querem uma  
802 ação maior em Vigilância Ambiental, porque ele tem um lixo, porque tem um rio contaminado, então faltou o pessoal dizer  
803 isso aqui, mas estaremos fazendo a correção do plano e esperamos que nessa revisão que vamos fazer possamos esclarecer a  
804 vocês realmente quais as prioridades e porque são prioritárias. Gostaria de agradecer e trarei em outro momento outras  
805 ações de Vigilância Sanitária para estar discutindo aqui com vocês. A conselheira Maria Madalena Fernandes de Souza  
806 mencionou que o assunto é próprio já que você fala de vigilância e nós falamos de prevenção, e quem transita pelo centro da  
807 cidade verá ali pela região da Piedade e saída da Estação da Lapa o verdadeiro comércio que está havendo com alimentação  
808 com data de validade vencida, é massa, presunto, queijo, salsicha, iogurte, pão, pode reparar lá que estão no mínimo com  
809 dez a quinze dias de validade vencida, e geralmente é à partir das 17:00h, isso é uma questão de Saúde Pública também  
810 porque o povo vai adoecer e vai vir para os hospitais, mas estão assim abertamente, você passa pensa até que é briga. Estou  
811 repassando isso como uma forma de denúncia para a vigilância do município, que é quem cuida dessa parte da área do  
812 varejo, de alimentos. Vou repassar para a coordenação municipal. O Senhor Presidente Substituto mencionou que a  
813 Secretaria Executiva vai passar essa demanda, já está aqui oficialmente em ata, mas iremos fazer também para a DIVISA,  
814 para que tome as providências em parceria com o município de Salvador que tem essa responsabilidade. Perguntou se Dra.  
815 Ita tinha alguma necessidade de cumprir prazo ou aprovação do Plano para vermos como iremos encaminhar aqui, porque  
816 foi rica demais a participação de todos os conselheiros que falaram, queria saber se tem algum prazo. Vamos fazer o  
817 seguinte: Como temos aqui uma reunião, vamos pedir que você faça os ajustes, não vamos aprovar agora, esses ajustes você  
818 poderia depois, para facilitar o trabalho e não entrar novamente em um ponto de pauta, vou pedir aos conselheiros que  
819 fizeram as abordagens, principalmente Luís Eugênio, Carlos, Sílvio e Márcia, que pudessem dar uma olhada nesse material,  
820 passar por *e-mail*, e com a participação desses conselheiros na próxima reunião, esse pleno escuta o conselheiro que faz o  
821 processo da aprovação ou não do Plano, pode ser assim? Tudo bem então, encaminhado, iremos para o que ocorrer aonde  
822 gostaria em primeiro lugar de apresentar aqui o Dr. Derneval Araújo - Diretor Regional da Associação Brasileira de  
823 Biomedicina que parabenizou a todos os conselheiros pelo trabalho que vem desenvolvendo em nome da democracia da  
824 Saúde na Bahia, e dizer que nosso segmento representando a classe de biomédicos ainda não esteja tão atuante no estado  
825 devido ao nosso Conselho englobar cinco estados, nosso Conselho fica em Recife, ainda não tem um bom trabalho na  
826 Bahia. Apesar de que, temos o segmento de bioimagem que os biomédicos já trabalham muito bem em São Paulo, e como

827 analista clínico venho desenvolvendo um trabalho também, e agora com a pós-graduando em engenharia clínica pude  
828 conhecer um pouco dessa situação, como anda a estrutura da saúde no estado. Quero deixar aqui, em nome dos biomédicos  
829 do Estado da Bahia que estamos com o curso em oito universidades hoje, quero deixar em nome deles, através da  
830 Associação Brasileira de Biomedicina, a disponibilidade do que for necessário para aqueles que quiserem informações sobre  
831 o nosso setor de trabalho em alguns detalhes, visto que a nossa grade permeia várias instâncias da saúde, inclusive a  
832 ambiental. Quero deixar aqui à disposição para qualquer informação que venham a necessitar no setor da biomedicina. O  
833 Senhor Presidente Substituto agradeceu a presença do Dr. Derneval, esteja sempre convidado para as nossas reuniões que  
834 sempre são abertas com a presença dessa plenária que também pode se manifestar, então é sempre muito bom a nossa  
835 plenária cheia. *No que ocorrer*, vamos fazer aqui a escolha de quatro conselheiros, respeitando a paridade para a comissão  
836 organizadora da III Plenária de Saúde que será realizada no dia 14 de julho, quarta-feira. Lembrando que é uma obrigação  
837 nossa ter essas plenárias. Hoje temos um prejuízo, a Bahia na sua representação com apenas um suplente que é Josivaldo,  
838 que está fazendo esse processo de representação, mas precisamos da plenária para dentre outros pontos, como principal a  
839 escolha dos nossos conselheiros que irão representar o Estado da Bahia nessa Plenária Nacional que sempre acontece.  
840 Gostaria aqui da presença de quatro conselheiros nesse processo da organização, Joilda já está alí, Sílvio Roberto, Josivaldo  
841 que terei que consultá-lo, e eu como gestor. Temos agora as dificuldades, sei que Sílvio irá falar de novo da Fundação,  
842 temos aqui a indicação de representantes para as nossas fundações, vou colocar e depois irei falar quais foram as mudanças  
843 que fizemos aqui. A primeira fundação, a Fundação Estatal, BAHIAFARMA, que solicita a indicação de dois conselheiros,  
844 titular e suplente para representarem o CES junto ao Conselho Curador da Fundação, ficaram Luís Eugênio (Titular) e  
845 Carlos Andrade (Suplente). O ponto que não fechamos há três, quatro meses, estamos sempre aqui pedindo a representação  
846 de trabalhador e usuário no Conselho da Fundação Estatal de Saúde da Família, não conseguimos, principalmente no campo  
847 dos trabalhadores que tem aí uma questão mais ideológica de não concordar com a questão das Fundações Estaduais.  
848 Solicitamos à Fundação, eu faço parte do Conselho Curador da Fundação, e o Conselho Curador fez uma modificação no  
849 seu Estatuto, e colocou que pode ser representação do Conselho, sendo trabalhador ou usuário. Não queremos colocar  
850 gestor, porque já sou gestor, faço parte pelo outro segmento, tem outros gestores lá que são os secretários. Mais uma vez,  
851 algum trabalhador ou usuário, como usuário temos Joilda, Márcia, Madalena e Grace. Solicitamos um trabalhador ou  
852 usuário para compor o Conselho Curador da Fundação Estatal de Saúde da Família. Existe a questão da representação, os  
853 trabalhadores disseram aqui algumas vezes, que não topam participar, e não queremos perder a oportunidade. Vamos lá: Por  
854 enquanto temos aqui Grace e Madalena, vamos seguir para o próximo ponto depois ajustaremos. Solicitamos a indicação de  
855 quatro conselheiros, sendo dois representantes usuários, trabalhadores também para comporem a Comissão Estadual de  
856 Integração Ensino e Serviço. A Sra Elisabete Lima de Moraes fez a leitura do Ofício, com a seguinte informação:  
857 Objetivando o cumprimento do dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e no intuito de  
858 fortalecer a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, a Secretaria da Saúde do Estado da  
859 Bahia solicita desta instituição a indicação de quatro representantes, especificamente dois representantes usuários e dois  
860 trabalhadores para compor a Comissão Estadual de Integração Ensino e Serviço – CIESBA. A CIES segundo definindo na  
861 Portaria nº 1996 de agosto 2007, são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da  
862 formulação, condução e desenvolvimento da política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo. 14 da Lei nº  
863 8080, e na NOB de RH/SUS. O Senhor Presidente Substituto indicou os conselheiros: Sílvio e Maria do Carmo  
864 (Trabalhadores), Márcia (Titular), Joilda (Suplente) e Sílvio (Titular) e Joilda (Suplente). Em seguida passou a palavra para  
865 Elisabete para falar sobre os informes do PID – Programa de Inclusão Digital. A Sra Elisabete Lima de Moraes esclareceu  
866 que o PID é uma responsabilidade do CNS - Conselho Nacional, e a Secretaria de Gestão Participativa, para todos o  
867 municípios do país o que identificamos quando assumimos em 2007, 2008, que a Bahia estava absolutamente atrasada, é  
868 composto de três etapas. Na primeira etapa eles entregaram os computadores, na segunda etapa as impressoras, tinham que  
869 responder a uma pesquisa e então receberiam a impressora. Na terceira etapa tinha que constar nas Atas das reuniões dos  
870 conselhos que receberam o computador e a impressora para receberem o Canal Saúde composto de 01 Televisão de 32  
871 polegadas, 01 antena parabólica que a Oi vai transmitir 24h para o Canal Saúde para esses municípios que fizerem a adesão,  
872 e também Fax. O CES, por exemplo, recebeu um Data Show e um Netbook por conta do PID. Pelo fato de já termos pegado  
873 no final temos apenas quarenta municípios que estão classificados, que estão na terceira etapa. Nosso objetivo é que  
874 entregássemos os equipamentos a esses quarenta municípios na Amostra de Saúde da Família, no dia 11/06/10 à tarde, só  
875 que a Sr<sup>a</sup>. Zênite - Assessora de Dr. Antônio, que é a pessoa responsável, não nos deu a resposta ainda. Já que o dia 11 está  
876 muito em cima, iremos depois, avisar a vocês onde acontecerá a entrega desse material, o CES também vai receber uma  
877 Televisão plasma de 32 polegadas, para os conselheiros acompanharem principalmente o Canal Saúde. Gostaria da  
878 participação de todos vocês nessa entrega, para dizermos que o CES está aqui dando apoio, até porque a Coordenação é  
879 nossa da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, e gostaríamos de contar com a presença de vocês,  
880 avisaremos se será mesmo no 11, e o local. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou para Washington que  
881 todos nós defendemos a reforma psiquiátrica, a nova forma de tratamento a pacientes com transtorno mental, mas, se  
882 defendemos isso, temos que oferecer condições diferentes para essa forma diferente que está sendo proposta. Nesse mês de  
883 maio todo estávamos realizando o café da manhã em comemoração a Semana da Enfermagem, a Semana do Assistente  
884 Social e do pessoal de higienização. Então lá no Juliano Moreira me fizeram essa comunicação, e pediram que colocasse  
885 aqui no conselho para você. Uma funcionária quase foi agredida por um paciente, e sabemos que com todas as formas de

886 tratamento sempre há momentos psicóticos, quem trabalha em psiquiatria sabe disso, eu já trabalhei e sei como é que essas  
 887 coisas se dão, e a agressão realmente não se concretizou porque ela estava com um outro colega que conseguiu segurar o  
 888 paciente. O que buscamos não é colocar vigilante, polícia, não é nada disso não, já que você tem essa forma diferente, que  
 889 os pacientes ficam soltos, assim como estamos aqui, não era como antes que ficavam em pavilhões, lembro-me que eu já  
 890 trabalhei no Juliano e eles ficavam em pavilhão, começava a bagunça, *o pau fechava lá*, saíamos correndo fechava o  
 891 pavilhão e depois esperávamos para ver o que iríamos fazer. Mas agora com essa forma diferente, precisa-se Washington  
 892 estudar isso junto com a Coordenação de Saúde Mental, é dispor de um maior número de funcionários dentro do PA porque,  
 893 por período só ficam dois servidores, e às vezes só ficam até duas mulheres. É complicado em um processo desses. É nesse  
 894 sentido para ver a questão de aumentar o quantitativo de profissionais no PA por período no Hospital Juliano Moreira. O  
 895 Senhor Presidente Substituto mencionou que não é justificando, houve a Conferência de Saúde Mental, acho que algumas  
 896 vitórias que vamos ter dentro da discussão, o próprio espaço da conferência já foi uma grande vitória, estive lá na abertura,  
 897 sabemos, por exemplo, da questão das drogas, o *crack* e outras drogas, principalmente o *crack*, do estrago que ele faz na  
 898 nossa sociedade, o caso é de Saúde Pública realmente, estamos mobilizados, estamos tendo reuniões constantes de várias  
 899 secretarias para tentar implementar um plano que intitulamos de Bahia Pela Paz, e com isso entrar também os componentes  
 900 da saúde, mas principalmente verificar como podemos resolver os problemas dos espaços onde se dão não só o tratamento,  
 901 mas principalmente a humanização, a segurança para essas pessoas que estão precisando sair desse caminho que muitas  
 902 vezes parece sem volta. Sabemos que as comunidades terapêuticas na sua grande maioria, quase todas não têm o elo da  
 903 saúde, é mais uma questão de desenvolvimento social, de acompanhamento, da assistência social, mas estamos tentando  
 904 verificar como isso acontece. *Idem* também Sílvio, na questão dos nossos hospitais. Sabemos que a lógica mudou, a  
 905 necessidade do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, infelizmente ainda a capital tem uma necessidade muito grande de  
 906 CAPS, principalmente o CAPS 3 que tem um componente da internação de curta permanência, mas tem esse componente  
 907 que é necessário, principalmente nesses casos como você colocou, e estamos nesta luta. Infelizmente mais uma vez, já  
 908 tivemos várias conversas com o Ministério Público, o nosso concurso ainda continua com esse bloqueio, esperamos em  
 909 breve conseguir chamar os de nível superior que em muito vai ajudar também neste processo. Mas estamos atentos,  
 910 inclusive quando tiver uma oportunidade na pauta que está lotada, também vamos trazer aqui esse ponto do *crack*, das  
 911 drogas, enfim, que vamos ter que trazer para este Conselho. Para finalizar, vamos tentar novamente fazer a nossa próxima  
 912 reunião o dia todo, sei das dificuldades de ter as reuniões o dia todo. Estamos tentando Delfino, vencer, porque  
 913 demandamos muito. Já temos mais cinco pontos de pauta de uma pauta que já está lotada e olha que jogamos para a frente a  
 914 Prestação de Contas do 1º Trimestre que estamos em pendência, temos o Parecer, a questão do DATASUS que estão em  
 915 pendência, e a cada vez que rodamos aqui os conselheiros demandam. “Olha quero aquele assunto, você não mandou?”  
 916 Caires mesmo falou sobre um assunto, ele não está agora, mas me cobra direto, não conseguimos porque a pauta está muito  
 917 concorrida. Muita gente pensa assim agora: *Ah*, só está faltando Solla, Washington, o pessoal daqui, não, estamos sempre  
 918 acompanhando, chegamos, sabemos que tem que ter o *quorum*, cumprimos à risca, foi por isso mesmo que pedimos e quero  
 919 desde já agradecer, porque isso sem o exercício, a conselheira ficou aqui mesmo com o compromisso que ela tem que sei  
 920 que é importante, mas a conselheira ficou por entender que sem a presença dela não teríamos o *quorum* e as nossas decisões  
 921 não teriam a legalidade necessária. Vamos tentar Delfino, mais uma vez, sei que você sai lá da sua região, se desloca, mas  
 922 vamos tentar dia 17 o dia todo novamente para tentar vencer. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos,  
 923 declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 17 de junho de 2010, quinta-feira, das 09 às 18  
 924 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente  
 925 ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 02 de  
 926 junho de 2010.

927 Dr. Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho \_\_\_\_\_  
 928 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES \_\_\_\_\_  
 929 Carlos de Souza Andrade \_\_\_\_\_  
 930 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_  
 931 Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_  
 932 José Caires Meira \_\_\_\_\_  
 933 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza \_\_\_\_\_  
 934 Gícele Dórea \_\_\_\_\_  
 935 Grace Yara Santos Amaro da Silva \_\_\_\_\_  
 936 Helmann Sanches Silva \_\_\_\_\_  
 937 Luiz Delfino Mota Lopes \_\_\_\_\_  
 938 Márcia Cristina Graça Marinho \_\_\_\_\_  
 939 Maria do Carmo Brito de Moraes \_\_\_\_\_  
 940 Maria Madalena Fernandes de Souza \_\_\_\_\_  
 941 Rita de Cássia Santos do Couto \_\_\_\_\_  
 942 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva \_\_\_\_\_  
 943