

Aos vinte nove dias do mês de julho de dois mil e dez, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Prédio Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Jedson dos Santos Nascimento, José Caíres Meira, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Mário José da Conceição, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro Martins, Silvio Roberto dos Anjos e Silva (Conselheiros Titulares). Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes, Maria Madalena Fernandes de Souza, Raul Moreira Molina Barrios, Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 09:h57min, o Senhor Presidente Substituto declarou aberta à sessão, saudou a todos, e ressaltou que a reunião seria transmitida ao vivo pela TV Assembléia, ou seja, está sendo assistida por todos os telespectadores deste canal, por isso nossa reunião será bem maior do que esse pleno devido a essa questão. Enfatizou que será rigoroso com relação às falas por causa do horário, são apenas três minutos para os informes, deixando as outras questões para o final, *no que ocorrer*. Em seguida justificou a ausência do Senhor Secretário da Saúde que neste momento está fazendo a entrega de doze Unidades USA - Unidade de Suporte Avançado do SAMU aos municípios, em seguida viajará até Catú para fazer uma inauguração e retornará no início da tarde para participar desta reunião e fazer a apresentação da Prestação de Contas do 1º Trimestre de 2010. Salientou que a SESAB conseguiu ampliar e muito a cobertura do SAMU 192. Colocou a ata da 165ª 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 Caíres Meira saudou a todos e enfatizou que iria dedicar os seus três minutos de fala a uma discussão que fez repetidas vezes nessas reuniões do Conselho Estadual de Saúde, que é preciso valorizar os trabalhadores da Saúde, na condição de representante dos trabalhadores da Saúde e toda reunião considero isso minha obrigação número um conclamar para que se valorizem os Recursos Humanos que temos que usar o termo correto trabalhadores da saúde médicos e os demais trabalhadores, no caso represento os médicos como Presidente do Sindicato dos Médicos. Por não ter olhado a pauta, mas imaginei que pudéssemos discutir no primeiro ponto essa valorização dos trabalhadores da saúde que coloquei em inúmeras reuniões então imaginei que teríamos como ponto de pauta, ou seja, o que é que o SINDIMED está repetidamente colocando aqui? Tivemos um Plano de Carreira Cargos e Vencimentos, no início de dois mil e oito e que foi sancionado pelo Governador em 05 de fevereiro de 2009, e o prazo de vigência para a avaliação de desempenho está todo o estudo aqui inclusive Washington você sabe e tem conhecimento de todos os resultados das reuniões que tínhamos representantes dos diversos segmentos. Bruno acabou de chegar é bom que ele já ouça isso porque era quem coordenava essas reuniões, e a lei 11.373 diz que em doze meses seria feita a avaliação de desempenho concluída claro, para valorizar o desempenho dos trabalhadores das unidades. Nossa expectativa conforme o discurso do Secretário Jorge Solla e nas reuniões do Sindicato do Sindicato dos Médicos com vários médicos em assembléia era de que o desempenho nas unidades é acima de 100% colegas, amigos, companheiros, nesse plantão da terça-feira repito sempre no Hospital Roberto Santos tínhamos mais de setenta pacientes nos corredores. Torno a dizer, estou repetindo sempre quase as mesmas coisas, mas são nossos trabalhadores estão ali trabalhando e dando resolutividade em condições mínimas dignas desses trabalhadores e para as pessoas que estão sendo atendidas. É justo que o governo tome uma decisão Bruno, se a comissão não concluiu ou não efetivou, que pague o valor máximo da GID e no próximo ano instituiremos uma avaliação de desempenho efetivamente para os anos seguintes. Olha meus companheiros, vou repetir porque tem sempre pessoas assistindo inclusive pela TV Assembléia, que estamos recebendo uma remuneração do salário de um médico de R\$600,00 (Seiscentos reais)/mês que com a gratificação de R\$2.300,00 (Dois mil e trezentos reais) chega a R\$3.000,00 (Três mil reais) para uma jornada de trabalho de vinte e quatro horas de plantão, seja na emergência ou em outra unidade. A reivindicação é mínima, está na lei, contempla. Coloque a GID máxima de R\$3.300,00 (Três mil e trezentos reais), Washington, que acredito para não perdermos os poucos médicos que estão aceitando ainda trabalhar lá nas emergências dos nossos hospitais e atender bem a população. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Dr. Caíres e prometeu fazer o encaminhamento logo no final da reunião. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza saudou a todos e informou que participou da 90ª Conferência Internacional do Trabalho realizada pela OIT - Organização Internacional do Trabalho, de 1º a 16 de junho em Genebra na Suíça, fazendo parte pelo segundo ano consecutivo da Comissão sobre HIV/AIDS no Mundo do Trabalho, e após dois anos de trabalho 2009 e 2010, temos agora uma nova recomendação sobre HIV/AIDS no mundo do trabalho para todos os países que são signatários da ONU - Organização das Nações Unidas. Isso é um avanço nas políticas contra a discriminação dos trabalhadores com HIV/AIDS no mundo do trabalho e graças a isso que foi de 1º a 10 de junho no meu caso nessa comissão, já tivemos no Congresso Brasileiro de Prevenção dois momentos para avaliar os trabalhos de Genebra e agora no dia 09 de agosto o Ministério do Trabalho vai realizar uma reunião de avaliação com toda a delegação brasileira que foi para a Conferência Internacional do Trabalho para ver os resultados que trouxemos de lá. Pretendo passar esse documento por e-mail para ficar registrado. Foi realizado também o IV Encontro Estadual de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS da Bahia, mandamos convites e vários informes, ocorreu de 06 a 08 de julho de 2010, tivemos em torno de cento e sessenta participantes aqui na Bahia com a participação da Gestão de HIV/AIDS tanto do Departamento Nacional de DST/AIDS quanto de gestores municipais de DST/AIDS, gestor do CEDAP - Centro Estadual Especializado no Diagnóstico do antigo CREAIDS - Centro de Referência Estadual de AIDS, foi muito importante, Centros de Referência e

60 convidados ativistas do Brasil e do Nordeste. Temos uma questão que depois será pontuada em documento que vai ser
61 protocolado junto à SESAB que é a questão do atendimento de HIV/AIDS não só em Salvador, mas no Estado da Bahia,
62 temos uma situação do CEDAP que precisa ser resolvida, o atual Diretor que faz pouco tempo que foi empossado nos falou
63 da necessidade de pelo menos dez profissionais infectologistas no CEDAP para resolver 80% só das necessidades que
64 aquele centro tem hoje, isso um só Centro de Saúde de Referência em HIV/AIDS. Temos uma situação muito mais grave
65 que está para ocorrer, precisamos discutir isso em reuniões que eram para ter ocorrido em 10 de maio, precisamos retomar
66 essa pauta, mas aguardo para falar *no que ocorrer*. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que iria tentar esclarecer
67 algumas questões em relação à auditoria. Represento o segmento de gestor do Ministério da Saúde que inclusive o meu
68 mandato já era para ser substituído desde o ano passado, mas como estamos com problemas em relação à própria questão do
69 Conselho e o Gabinete do Ministro até então não fez a substituição contínuo vindo, mas gostaria que Elisabete como
70 Secretária Executiva reforçasse os escritórios para que tivéssemos a indicação do próprio Gabinete do Ministro. Estou
71 respondendo pela chefia do setor de Auditoria do Ministério da Saúde e hoje temos uma informatização muito avançada,
72 temos o SISAUD/SUS - Sistema de Auditoria do SUS Federal que realmente conseguiu em relação ao anterior avançar em
73 alguns aspectos bem interessantes. Estou em uma página na internet que hoje para o Estado da Bahia temos dezesseis
74 demandas, se eu clicar em cada demanda dessas vou ver o demandante, por incrível que pareça dessas dezesseis, duas são
75 do Ministério Público, uma da Polícia Federal e todas as outras restantes da Controladoria Geral da União. Quero que vocês
76 entendam que do ponto de vista da gestão e por parte da União e do controle institucional interno e externo temos grandes
77 parcerias com o Ministério Público Federal, CGU - Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União, a própria
78 Polícia Federal e a GU. Recentemente recebemos duas demandas da Advocacia Geral da União que já está sendo
79 programada. Para essa programação ser feita, o demandante manda para Brasília, em seguida é feito o cadastramento dessa
80 demanda e nós temos apenas a informação, quando chega aqui vamos planejar e fazer a realização da auditoria. Por que
81 estou reforçando? Ao finalizar essa auditoria encaminhamos todos esses relatórios: Um para o Conselho Estadual gestor, um
82 para o municipal e esses resultados não tem chegado ao Conselho. Além disso, tenho sido muito provocada como chefe do
83 setor por alguns gestores municipais e de algumas instituições dentro do SUS Estadual ou Municipal do ponto de vista da
84 pessoalidade questionando o resultado da auditoria. Não posso do ponto de vista da pessoalidade, até que impessoalidade é
85 um princípio fundamental da administração pública, as vezes sou delicada para prestar essa informação, as vezes sou
86 indelicada particularmente se tiver em dias desconfortáveis do meu gênero e realmente não tenho paciência para explicar
87 para as pessoas os resultados da auditoria. Quando a demanda chega é cadastrada, fazemos um planejamento, estamos
88 saindo com nove equipes dessas equipes só temos duas demandas internas do Ministério, o restante é órgão de controle. A
89 CGU agora entendeu de que auditar o município no sorteio, a parte da Saúde toda deve ser encaminhado para o DENASUS
90 - Departamento Nacional de Auditoria do SUS, para colocar em cima do ressarcimento específico que só pode ser o
91 DENASUS que faz para encaminhar para o Fundo Nacional. Todas essas demandas são da CGU. Há dois meses atrás
92 chegaram duas denúncias pesadíssimas contra o Hospital Ana Nery, encaminhei uma para o município e outra realizamos
93 do Ministério Público que já tem um inquérito aberto de uma denúncia que recebeu e por aí vai. Então encaminhei a
94 auditoria encerrada para o Secretário Estadual e Secretário Municipal, para o Diretor responsável pela instituição e o Reitor
95 porque está na questão da refederalização, e uma dessas pessoas que eticamente não vou citar, ligou e me agradeceu porque
96 o resultado é desastroso não agradeça a mim, tem que questionar ao Ministério Público Federal. Estou pedindo aqui para
97 finalizar que a Secretaria de Saúde através da Auditoria Estadual faça esforços para explicar as pessoas que uma
98 programação de auditoria não tem responsabilidade unicamente da gestão e que essas demandas são colocadas para serem
99 atendidas, como falei para vocês. Na semana passada estávamos em uma situação extremamente confortável, quatrocentos e
100 dezessete municípios e doze pendências, vamos sair com nove, três, hoje abro já tem dezesseis, e me informaram que vão
101 entrar mais trinta e sete todos para a Controladoria Geral da União resultado do sorteio e dessas auditorias prévias. A
102 conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva saudou a todos e informou sobre a 3ª Plenária de Conselheiros que ocorreu
103 aqui, onde verificamos a total ausência de capacitação dos conselheiros de saúde do nosso estado. Chegamos para participar
104 de uma Plenária de Conselheiros no Estado da Paraíba e verificamos que quem faz essa capacitação de conselheiros é o
105 próprio Conselho Estadual de Saúde. Após verificarmos isso, a Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Municipais
106 do CES, sentindo que existe uma fragilidade na capacitação de conselheiros, fizemos um esboço para capacitação de
107 conselheiros municipais e estadual, e estamos aqui hoje para solicitar que possamos incluir na pauta a apresentação dessa
108 proposta para ser apreciada por todos. Com relação à segurança no Hospital Roberto Santos, recebi várias ligações de
109 alguns funcionários desse Hospital que estavam saindo do expediente às 19:00h e foram abordados no ponto de ônibus por
110 seis assaltantes com armas em punho que levaram todos os seus pertences e das demais pessoas que estavam no ponto,
111 dentro do próprio Hospital que conta com um posto e tem segurança. Na segunda-feira seguinte ocorreu novamente o
112 mesmo fato. O Senhor Presidente Substituto perguntou se aconteceu dentro do hospital? A conselheira Grace Yara Santos
113 Amaro da Silva respondeu que foi no ponto de ônibus que tem dentro do hospital, e na segunda-feira se repetiu por volta das
114 12:00, às 19:00 do domingo e às 12:00 da segunda-feira. Tenho também uma demanda a respeito dos Técnicos de
115 Radiologia que foram convidadas a estarem aqui hoje pelo Dr. Washington mesmo, temos essa demanda em mãos e
116 gostaríamos de obter informações porque até o momento não nos foi dado nenhum retorno. O conselheiro Silvio Roberto
117 dos Anjos e Silva saudou a todos e reiterou as palavras do companheiro Caíres, que há a necessidade do governo tanto de
118 valorizar os trabalhadores quanto também de ter agilidade nos processos de negociação porque viemos sentando,

119 negociando e as negociações não se concretizam, vou começar com os informes do mais recente até os mais antigos.
120 Tivemos no dia 20 de julho uma Audiência Pública da Comissão de Saúde do Trabalhador, a Comissão Intersetorial, onde
121 foram eleitos os novos membros que comporão essa Comissão que está aqui, vou deixar aqui para não perder tempo, depois
122 Bete ver se consegui tirar xérox para distribuir com os conselheiros porque se eu for ler os nomes de todos os representantes
123 eleitos vou perder tempo nos informes. O outro informe é que participamos recentemente, Bete e Grace já falaram aqui, do
124 Fórum do Nordeste onde além de termos entendido a necessidade do Conselho até porque é recomendação do Conselho
125 Nacional de Saúde que o processo de Educação Permanente dos Conselhos seja de responsabilidade intransferível do
126 Conselho, que essa Comissão de Acompanhamento vem hoje aqui solicitar que seja na pauta no primeiro horário da tarde
127 essa apresentação da Proposta, esperamos que os conselheiros aqui apóiem, não é um projeto, é uma Proposta de
128 Capacitação de Conselheiros. Nesse Fórum também nós da Bahia quando teve a apresentação de todos os conselheiros que
129 participaram deste evento, de como estava desenvolvido e se desenvolvendo cada processo dos Conselhos, conselheiros, o
130 Presidente dos Conselhos de Alagoas e de Pernambuco apresentaram a situação de calamidade que se encontram as cidades
131 de Pernambuco e Alagoas com relação a enchente e que está havendo dificuldades da contribuição para modificar aquele
132 quadro. Então nós conselheiros que estávamos presentes da Bahia propomos ser ponto de pauta dos Conselhos a busca de
133 ajuda para as vítimas dessas duas cidades, porque uma das coisas que eles argumentaram é que quando é para ajuda
134 internacional a contribuição é muito grande porque aparece etc. A outra questão é sobre o assalto que houve no Hospital
135 Roberto Santos que Grace já colocou, estamos encaminhado dois ofícios, um para a Direção desse Hospital e outro para a
136 Secretaria da Saúde até porque eles foram ousados e avisaram: “Fizemos ontem, estamos fazendo hoje e vamos fazer de
137 novo”. Não marcaram o dia, mas prometeram que voltarão. Por fim a questão da GID – Gratificação de Incentivo ao
138 Desempenho dos municipalizados e estadualizados, que está na pauta mínima das nossas discussões, só que na última
139 audiência com Adriano Tambone, ele disse que GID não é mais com a SAEB – Secretaria da Administração é com a
140 SESAB. Então estamos aqui reivindicando que você pense em uma audiência para começarmos a discutir a questão da GID
141 dos municipalizados e estadualizados que todos conhecem que se por acaso eu resolver trabalhar no município vou estar
142 com o meu vencimento diminuído numa média de 40% ou mais, por conta de que a GID dos municipalizados se tornaram
143 inferiores a GID dos estadualizados. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes saudou a todos e enfatizou que
144 gostaria de reiterar as mesmas preocupações dos companheiros Caíres, Silvio e Grace, e parabenizar a Moisés pela
145 participação brilhante que tem a frente da representação do segmento que representa. Essa semana perdemos uma
146 companheira de comunidade que acompanhei o tempo inteiro, ela ficava internada no Hospital Roberto Santos e a família
147 elogiou acerca dos profissionais que atenderam essa paciente. Fiquei feliz porque engloba o pessoal de enfermagem, de
148 medicina e da área de Saúde que em todo tempo defendemos e amamos esses profissionais. Gostaria de ressaltar a
149 quantidade de pessoas que existe nas emergências, precisamos rever como tem sido essa rede porque é impossível trabalhar
150 nas condições que as emergências e também o pessoal médico e de enfermagem estão trabalhando. Temos que voltar a
151 atenção para a rede, como está se organizando para atender, como é que o interior está trabalhando, porque isso é importante
152 e urgente. Com relação a violência é preciso um trabalho conjunto porque temos que tratar essa área de uma forma pontual.
153 Temos uma violência instalada e precisamos trabalhar na retaguarda que são as crianças e os adolescentes que estão vindo, e
154 precisamos ter esse olhar para as crianças e adolescentes. Faço parte do Fórum de Criança e Adolescente do CMDCA e
155 também do movimento das pessoas com deficiência. É preciso que haja uma rede entre os Conselhos para que eles possam
156 fazer essa retaguarda porque não adianta prender nem matar, nossos jovens estão morrendo. Precisamos sair das nossas
157 casas, num compartilhamento de responsabilidade onde a própria constituição diz que a família, a sociedade e o estado,
158 somos estado, somos família e sociedade, não adianta lamentarmos é preciso que tenhamos coragem e ousadia de trabalhar.
159 O Senhor Presidente Substituto informou que foram convocados quinhentos e cinquenta candidatos de nível superior do
160 nosso concurso, para quem ainda não tem informação e para reavivar aqueles que já tem, nosso concurso foi questionado
161 pelo Ministério Público depois de vários acordos entre a própria Secretaria de Saúde, a Secretaria da Administração, o
162 Ministério Público e o Tribunal de Justiça através da Desembargadora Nara Brito, chegamos num acordo de convocar em
163 primeiro momento os quinhentos e cinquenta candidatos na área em controverso, ou seja, aqueles que passam em um ou no
164 outro critério, o critério nosso com peso um para prova e três para título e no critério que o Ministério Público questionou e
165 apresentou de peso um para prova e peso um para títulos. Esses quinhentos e quarenta e oito com as pessoas com
166 deficiência foram convocados em primeiro momento e em meados de agosto estaremos convocando mais trezentos e
167 noventa e sete pessoas que são aqueles que passaram no peso três no nosso critério e no peso um critério do Ministério
168 Público, ou seja, o acordo feito é que iremos convocar todos aqueles que passaram pelo quantitativo de vagas apresentados
169 tanto no critério um quanto no critério três. O acordo também prevê que o concurso não será prorrogado, chega ao seu prazo
170 final dia 17 de setembro agora, ele não será prorrogado e iremos convocar todos estes que passaram. O acordo também
171 prevê que iremos realizar o concurso já no próximo ano, isso não está no acordo porque é uma decisão interna da SESAB.
172 Já falei hoje da recepção das ambulâncias de suporte avançado, a inauguração de Catú, e vou aproveitar para fazer alguns
173 encaminhamentos para apreciação e aprovação do nosso pleno no Conselho. A conselheira Grace e Sílvia colocaram acerca
174 da capacitação, sugiro que vocês elaborem uma apresentação, pegue os dados do que é feito de capacitação com a
175 Superintendência de Recursos Humanos e aproveite que Bruno está aqui, gostaria viu Bruno, para que todos os
176 conselheiros e também convidados tenham o entendimento do que está sendo feito, gostaria de sugerir ao Conselho que
177 pudéssemos ter essas duas. Avalio que colocarmos essa apresentação no início da tarde a pauta terá prejuízos. Primeiro

178 porque não sabemos se iremos vencer toda a pauta da manhã. Segundo porque já temos nossa proposta, caso consigamos
179 vencer a pauta da manhã, o Termo de Ajuste Sanitário e colocarmos à frente da apresentação do Secretário, porque muitas
180 vezes depois que o Secretário faz a apresentação vemos um esvaziamento da assembléia e aí temos um prejuízo. Para não
181 ficar corrido gostaria e também já emendando com o que Caíres colocou, o Conselho ele está carregado de solicitações de
182 pauta e poderíamos no final, *no que ocorrer*, fazer um rápido estudo do que colocaríamos na próxima reunião, aí quando os
183 conselheiros decidirem o que fazer. Tem um encaminhamento da mesa sobre a questão da enchente, o próprio Conselho
184 pode promover uma campanha se assim for decidido pelo mesmo, tiraríamos que tirar uma comissão do nosso Conselho.
185 Ontem estava em Brasília na Reunião do Conselho Nacional dos Secretários de Estado do Brasil, e lá também o Secretário
186 do Estado de Alagoas, o Secretário do Estado da Paraíba e Pernambuco agradeceram a colaboração das Secretarias
187 Estaduais e os Governos lembrando que o Governo da Bahia também ajudou, encaminhou medicamentos, colchões, roupas
188 e donativos. Deixaremos essa questão para tratar *no que ocorrer*. Gostaria de consultar os conselheiros se podemos também
189 *no que ocorrer* defender a pauta da próxima reunião. *No que ocorrer* fechamos a pauta da próxima reunião do que já está aí
190 na fila, e com relação a apresentação se Grace e Sílvio concordarem podemos fazer um estudo mais aprimorado e apresentar
191 as duas já que estamos com pouco tempo, quer avaliar? Então avaliamos e combinamos logo depois dos informes de Bete.
192 O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que nossa preocupação e quando trazemos isso, numa avaliação,
193 nos contatos, na vivencia que estamos tendo com os conselheiros e a própria demanda, porque quando trazemos essa
194 proposta não estamos buscando, por exemplo, em um processo desses, trazer dois ou três conselheiros, queremos capacitar
195 todos os conselheiros de todos os municípios, por isso que eu queria trazer a apresentação porque no último parágrafo que
196 escrevi a justificativa tirei o que o Conselho Nacional de Saúde traz para a Educação Permanente de Conselheiros. Ele rege
197 que o processo de Educação Permanente do Controle Social é de responsabilidade intransferível do Conselho com a
198 participação de atores e instituições parceiras, mas é uma responsabilidade do Conselho que dentro do próprio Conselho
199 tenha a própria gestão, foi nesse sentido. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que não viu a apresentação, como
200 conselheiro eu vou ver aqui, não é questão de ver antes ou não, mas temos Verônica ali da Escola de Saúde Pública é um
201 parceiro. Na minha avaliação é isso que falei com Bruno, a minha avaliação é que tenhamos aqui uma apresentação que
202 pode ser algo já definitivo, então podemos fazer algo que já tenha as amarrações com a Escola de Saúde Pública que será
203 necessário aproveitar os tutores e os professores. Vocês já fizeram essas reuniões? O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e
204 Silva colocou que partiu desse fórum de discussões que a própria Comissão de Acompanhamento e dos conselheiros está
205 tendo. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que não vamos dificultar, será o último ponto da pauta. O conselheiro
206 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que não é um projeto, é uma proposta para discussão e inclusão porque o Controle
207 Social não é de exclusão, tanto assim que na proposta colocamos a responsabilidade do Conselho e não dos conselheiros
208 onde estarão participando conselheiros, técnicos e parceiros. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que obedecendo ao
209 nosso regimento eles apresentariam *no que ocorrer*, e havendo a necessidade de continuar entra como prioridade na
210 próxima pauta. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes para fazer a leitura das Comunicações da
211 Presidência. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira
212 por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
213 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1414/08, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E
214 MATERIAIS PERMANENTES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – UTI NEONATAL
215 DO HOSPITAL ESAÚ MATOS” no valor de R\$154.000,00 (Cento e cinquenta e quatro mil reais). Resoluções da CIB -
216 Comissão Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 150/2010 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde
217 da Família – NASF município de Araci. 2. Resolução CIB nº 151/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde
218 Bucal – ESB nos Municípios de Guanambi, Olindina e Araci. 3. A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia,
219 no uso de suas atribuições e tendo em vista o decidido na 185ª Reunião Ordinária do dia 14 de junho de 2010. 4. Resolução
220 CIB nº 152/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos municípios de Olindina e Novo
221 Horizonte. 5. Resolução CIB nº 153/2010 - Aprova o Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos
222 Municípios de Utinga, Ibirapitanga, Nova Soure, Cairu, e Bom Jesus da Lapa. 6. Resolução CIB nº 154/2010 - Aprova o
223 Credenciamento de 01 Unidade Móvel de Saúde Bucal - UMSB no Município Gandu. 7. Resolução CIB nº 155/2010 -
224 Aprova a Habilitação do Complexo Hospitalar CICAN-HGRS na Alta Complexidade em Oncologia. 8. Resolução CIB nº
225 156/2010 - Aprova a adesão do Município de Ibicuí às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1
226 e 2, conforme Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 9. Resolução CIB nº 157/2010 - Aprova a adesão do Município de
227 Floresta Azul às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1 e 2, conforme Anexo V da Resolução
228 CIB 142/2008. 10. Resolução CIB nº 158/2010 - Aprova a adesão do Município de Itajuípe às Ações Estratégicas de
229 Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1 e 2, conforme Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 11. Resolução CIB nº
230 159/2010 - Aprova a Descentralização dos recursos financeiros para nefrologia, do teto da Gestão Estadual para teto dos
231 municípios de Serrinha e Paulo Afonso de acordo com a Portaria GM nº 828 de 14 de abril de 2010. 12. Resolução CIB nº
232 160/2010 - Aprova a Habilitação em Internação Domiciliar no Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus. 13. Resolução
233 CIB nº 161/2010 - Aprova o Projeto de implantação do SAMU Regional da Macrorregião Centro Leste/Microrregião de
234 Itaberaba com a inclusão dos municípios de Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, Iaqu, Ibiquera, Itaberaba, Itaetê,
235 Lajedinho, Macajuba, Marcionílio Souza, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga e Wagner. 14. Resolução CIB nº 150/2010
236 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF município de Araci. 15. Resolução CIB nº

237 151/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Guanambi, Olindina e Araci.
238 16. Resolução CIB nº 152/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos municípios de
239 Olindina e Novo Horizonte. 17. Resolução CIB nº 153/2010 - Aprova o Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde
240 – ACS nos Municípios de Utinga, Ibirapitanga, Nova Soure, Cairu, e Bom Jesus da Lapa. 18. Resolução CIB nº 154/2010 -
241 Aprova o Credenciamento de 01 Unidade Móvel de Saúde Bucal - UMSB no Município Gandú. 19. Resolução CIB nº
242 155/2010 - Aprova a Habilitação do Complexo Hospitalar CICAN-HGRS na Alta Complexidade em Oncologia. 20.
243 Resolução CIB nº 156/2010 - Aprova a adesão do Município de Ibicuí às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e
244 Ambiental dos Grupos 1 e 2, conforme Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 21. Resolução CIB nº 157/2010 - Aprova a
245 adesão do Município de Floresta Azul às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1 e 2,
246 conforme Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 22. Resolução CIB nº 158/2010 - Aprova a adesão do Município de
247 Itajuípe às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1 e 2, conforme Anexo V da Resolução CIB
248 142/2008. 23. Resolução CIB nº 159/2010 - Aprova a Descentralização dos recursos financeiros para nefrologia, do teto da
249 Gestão Estadual para teto dos municípios de Serrinha e Paulo Afonso de acordo com a Portaria GM nº 828 de 14 de abril de
250 2010. 24. Resolução CIB nº 160/2010 - Aprova a Habilitação em Internação Domiciliar no Hospital Regional de Santo
251 Antônio de Jesus. 25. Resolução CIB nº 161/2010 - Aprova o Projeto de implantação do SAMU Regional da Macrorregião
252 Centro Leste/Microrregião de Itaberaba com a inclusão dos municípios de Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, Iaçú,
253 Ibiquera, Itaberaba, Itaetê, Lajedinho, Macajuba, Marcionílio Souza, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga e Wagner. 26.
254 Resolução CIB nº 162/2010 - Aprova a implementação, no biênio 2011-2012, da capacidade instalada da Subrede de
255 Assistência Oncológica em Radioterapia, da Rede Estadual de Atenção de Assistência Oncológica do Estado da Bahia. 27.
256 Resolução CIB nº 163/2010 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal dos municípios de
257 Capim Grosso, Miguel Calmon, Morro do Chapéu, Piritiba, Várzea do Poço e Várzea da Roça de acordo com a Portaria
258 699/GM de 30 de março de 2006. 28. Resolução CIB nº 164/2010 - Aprova a Proposta de Residência Multi-profissional em
259 Cardiologia do Hospital Ana Néri. 29. Resolução CIB nº 165/2010 - Aprova a definição de recursos financeiros do ano de
260 2010 para desenvolvimento em 2011 do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)
261 do Estado da Bahia. 30. Resolução CIB nº 166/2010 - Aprova a habilitação do Hospital Geral de Vitória da Conquista como
262 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no âmbito da Rede de Atenção Oncológica do
263 Estado da Bahia. 31. Resolução CIB nº 167/2010 - Aprova ad referendum a Proposta nº 04214.4190001/10-023, Programa
264 nº 10301121485811162 do Município de Luís Eduardo Magalhães para Construção e Aquisição de Equipamentos e
265 Materiais Permanentes para o Centro de Saúde / Unidade Básica por Emenda Parlamentar. O Senhor Presidente Substituto
266 perguntou a todos se tinham alguma solicitação, algum ajuste acerca das resoluções, como ninguém se manifestou passou
267 para o primeiro ponto de pauta. Em seguida convidou Dra. Débora do Carmo – Diretoria de Gestão do Cuidado para fazer
268 uma apresentação sobre o Relatório de Ações no Sistema Penitenciário da Bahia que foi enviada por e-mail para todos os
269 conselheiros e encontra-se disponível para acessos público no site deste Conselho Estadual de Saúde através do site:
270 www.saude.ba.gov.br/ces/arquivos/. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Drª. Débora. O conselheiro Moysés
271 Longuinho Toniolo de Souza enfatizou que muitos dos planejamentos que temos na área de Saúde estão no site da SESAB,
272 mas nem sempre temos disponibilidade de buscar isso. Como você citou o Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema
273 Penitenciário gostaria que você remetesse para esse Conselho em virtude da exposição feita para que recebêssemos via e-
274 mail para que possamos olhar o mesmo por inteiro. Fico contente em saber dessa Central Médica Penitenciária com
275 urgência e emergência para os atendimentos aos complexos penitenciários, apesar de todo o problema de deslocamento que
276 já conhecemos, sou da área de segurança, sou Policial Militar reformado, mas entendo muito bem o quanto isso é
277 problemático no atendimento aos presos. Estou espantado em saber que houve Seminário para Organização da Saúde do
278 Sistema Penitenciário, queria saber se isso foi divulgado para o Conselho e quem participou porque não estava sabendo
279 disso. Estávamos sempre cobrando que como existe verba da Saúde que vai para a Secretaria da Justiça e Cidadania temos
280 que estar envolvidos nessas questões, não dá para ser só dela não. Com relação à desinstitucionalização de presos queria que
281 você me explicasse o que é que esse Plano Operativo Estadual prevê com relação a resolver os internamentos para os presos
282 em situação de internação de longa permanência por motivo de agravamento de patologias crônico-degenerativas graves
283 como HIV e Hepatites virais. Preciso entender isso porque vamos ter que lembrar de que alguns presos estão em situação de
284 adoecimento por HIV, Hepatite C e outras doenças mais graves que vão chegar a terminalidade e precisarão de
285 internamentos de longa duração. Sendo previsto que todos os direitos humanos deles têm que ser resguardados nesse
286 momento porque é o momento da morte dessas pessoas, não deixam de ser seres humanos, é algo que nos preocupa muito.
287 Fico contente de saber que Teixeira de Freitas tem palestras de DST/AIDS dentro do sistema prisional. Gostaria muito de
288 ver isso ser conectado com a Coordenação Estadual de DST/AIDS do Estado da Bahia porque isso é uma ação que deveria
289 ser muito mais divulgada e feita em parceria com a área de DST/AIDS e Hepatites Virais porque agora elas estão se
290 conectando no Plano Federal, e o Estadual tem que ser feito isso. Tenho interesse em obter o Boletim Epidemiológico do
291 Sistema Penitenciário, e quando você diz da execução do que estava orçado para esse sistema em 2009 apontei no meu
292 Relatório do 3º Trimestre de 2009 o quanto a execução das Ações de Saúde do Sistema Penitenciário estavam pífias. Nem
293 me espanto, mas se ficaremos de braços cruzados vendo as coisas acontecerem desse jeito achando que só fazer Plano vai
294 resolver, aí já é outra questão que temos que colocar para discussão aqui dentro. A conselheira Maria do Carmo Brito de
295 Moraes colocou que era um prazer imenso ouvir e saber da existência desse Plano para o atendimento penitenciário. Em

296 uma Conferência de Saúde eu levantei essa questão, falei que existia uma parcela da população que era totalmente invisível
297 até para as questões de Saúde do Estado. Levantei a questão das pessoas que estão em penitenciárias, e hoje fico feliz e
298 tenho ficado um pouco alegre, pois tenho uma amiga que trabalha na penitenciária pela existência dessa assistência. Muitas
299 vezes me preocupo e coloco nas unidades de formação que acredito muito na questão da formação das pessoas e pergunto
300 por que não desenvolvem estágios na penitenciária? Eu não posso cuidar daquilo que não conheço ou tenho medo, e como
301 vou de uma hora para outra cuidar de alguém que sempre tive medo, e que não tive a menor aproximação? Quais as
302 possibilidades de fazer essa ponte entre as unidades de formação para que as pessoas venham quebrando esses paradigmas?
303 Gostaria de saber se isso já existe e como está esse encaminhamento, sei que tem o pessoal da área de direito que faz, o
304 pessoal de psicologia por ser uma questão mais histórica, mas as outras áreas principalmente Saúde não tem essa prática,
305 gostaria de ver como se faz isso. Como moro na Mata Escura e conheço a penitenciária por fazer visitas a algumas pessoas
306 que conheço e fico feliz de estar vendo, gostaria de saber se for possível como acontecem os seminários para na medida do
307 possível estar ajudando naquilo que podemos e acreditamos. Dra. Débora do Carmo enfatizou que o conselheiro Moysés
308 trouxe uma série de questões aqui. O Plano Operativo na verdade é anterior a essa gestão e creio que o Conselho já tenha
309 esse documento, mas, vou reenviar até porque já fizemos alguns ajustes, então vou reenviar o Plano Operativo, mas existe
310 uma comissão, não sei se Alexandre se lembra se tem alguém do Conselho participando no grupo de trabalho? O Sr.
311 Alexandre – Coordenador de Saúde da Secretária de Justiça e Direitos Humanos saudou a todos e perguntou a Débora se ela
312 estava falando dessa consulta pública para atualização do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário? Dra. Débora
313 do Carmo respondeu que estava falando da comissão que, não tem não é? Então acho que como proposta vocês já verem
314 alguém do Conselho para participar do GT que faz o monitoramento, podem ser dois, três ou o que vocês acharem, pode ser
315 um titular e um suplente. Com relação à participação do Conselho nas atividades está registrada a preocupação e é
316 importante mesmo. Todas as atividades tanto a COGIAP quanto a Secretaria de Saúde avisarão ao Conselho Estadual para
317 que se façam presentes ou no mínimo tenham conhecimento. Com relação a internação de longa permanência Moysés, é
318 longa permanência em Saúde Mental, não estamos falando daquelas pessoas que ficam alguns dias ou meses internadas,
319 estamos falando de doze, treze, quinze anos no HCT. São pessoas que já não estão mais sob medida de segurança, já têm
320 alvará de soltura, mas que continuam lá porque perderam o vínculo familiar, porque a família não quer porque já estão
321 estigmatizados no município, são situações complicadas. As pessoas com doenças crônicas HIV, Hepatite entre outras
322 questões, estão sendo atendidas na rede e também pela Central Médica. Algumas coisas quando não precisam de suporte,
323 mas conforto ou medicações intravenosas a Central Médica tem feito curativos, enfim esse tipo de cuidado quando necessita
324 de suporte hospitalar tem sido encaminhado para a rede, a Central tem o Sistema de Regulação instalado e acessa
325 diretamente a Central de Regulação. Vale ressaltar que a parceria com a Coordenação Estadual que é total, até porque tem
326 uma quantidade grande de pessoas vivendo com HIV e já com AIDS no sistema. Hepatites deve ter muito mais do que
327 temos conhecimento, já tivemos infectologista na Central Médica e no momento estamos sem, não por falta de vontade ou
328 de condições para fazer a contratação, mas infectologista é um profissional difícil e para trabalhar no Sistema Penitenciário é
329 mais difícil ainda, então estamos com dificuldades. Quanto ao acesso a todo boletim ou qualquer outro documento, vamos
330 estabelecer esse fluxo de encaminhamento. Com relação ao que a professora Maria do Carmo colocou quanto aos estágios
331 temos uma articulação iniciada já com as escolas e uma conversa já desenvolvida com relação a realização de cursos para os
332 presos na área da saúde. Temos um projeto que não caminhou ainda porque a própria Escola de Formação Técnica não tem
333 esse curso que é para a formação de Técnicos em Prótese Dentária que seria muito legal, é uma questão que espero que
334 tenhamos a oportunidade ainda numa próxima gestão de caminhar que é na formação das pessoas que estão presas, mas
335 podem sair de lá com uma profissão que é de Técnico de Prótese Dentária, produzirem próteses para a comunidade interna e
336 para os familiares, tanto dos trabalhadores do próprio sistema quanto para os familiares dos próprios presos e dos
337 trabalhadores. É um negócio que será muito legal. Dra. Maria Tereza – Diretora da Central Médica Penitenciária colocou
338 que tiveram uma conversa com a Dra. Ivete que é a psiquiatra das nossas unidades do Complexo Penitenciário da Mata
339 Escura, e professora da residência de psiquiatria. Foi feita uma parceria com ela e os estudantes de psiquiatria passam três
340 meses em nossas unidades revezando entre Hospital de Custódia e todas as outras unidades. Dra. Débora do Carmo
341 enfatizou a presença da Superintendente de Recursos Humanos da SESAB e fica aí o desafio para que ampliemos a
342 conversa com as escolas, é muito importante que os profissionais que estão sendo formados tenham acesso ao sistema e que
343 não tenham esse medo, esse conflito, enfim todos os problemas que os profissionais têm de todas as ordens para
344 conseguirem trabalhar no sistema penitenciário. Moysés, você falou do orçamento de execução e acompanhamento por
345 parte da Saúde porque a Coordenação de Promoção de Equidade a Saúde que cuida do sistema penitenciário é uma
346 coordenação nova que foi criada nessa gestão, estamos angariando pessoas para compor uma equipe, é uma equipe muito
347 pequena que cuida de questões muito sensíveis como a Saúde da População Negra, GLBT, penitenciária, indígena,
348 quilombolas dentro da população negra que tem uma especificidade grande, assentados, acampados, população ribeirinha do
349 campo, é uma coordenação que precisa de suporte, estamos vendo se conseguimos sensibilizar o Secretário e a Rede Própria
350 Dr. José Valter para trazer uma enfermeira que trabalha no sistema para coordenar as Ações de Saúde no Sistema
351 Penitenciário que vai nos ajudar a dar um salto importante. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que vamos nos dedicar
352 a isso. Dr^a. Telma Dantas Teixeira de Oliveira - Superintendente de Recursos Humanos da SESAB/Secretaria da Saúde do
353 Estado da Bahia saudou a todos e colocou que recentemente que temos nos preocupado bastante com a questão da
354 Integração Ensino e Serviço. Nesse sentido, recentemente foi instituída a Comissão de Integração Ensino Serviço a CIES,

355 cujo objetivo dentre outros será realmente discutir com as universidades todos esses elencos de problemas relacionados a
356 estágios, inserção, e articulação do ensino com o serviço, com o mundo do serviço como sempre colocamos. Acho oportuno
357 dizer que vamos discutir no CIES essas questões que foram colocadas aqui, e também a possibilidade de abrir um elenco de
358 oportunidades de ensino para os estudantes atuarem nas unidades presidiárias. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
359 Souza colocou que queria ter o contato tanto de Alexandre que é da Secretaria de Justiça e Cidadania e Direitos Humanos
360 quanto da Dra. Maria Tereza Diretora da Central Médica Penitenciária. Com relação à Secretaria especificamente porque
361 tivemos um processo meio conturbado com relação à aprovação de um novo estatuto com relação aos direitos do público
362 privado de liberdade inclusive colocando situações de testagem compulsória de HIV. Isso ocorreu testagem compulsória por
363 HIV, isolamento e segregação de pessoas vivendo com HIV/AIDS quando identificadas soropositivas, e os nossos maiores
364 desafios é que naquela época em 2009 somente o GAPA Bahia conseguiu se aproximar e fazer um trabalho de
365 sensibilização para que a coisa não ficasse mais problemática do que já é, e como sou do movimento de pessoas vivendo
366 com HIV/AIDS, sou soropositivo apesar de não ser preso, temos que lembrar que para HIV e Hepatites virais e outras
367 doenças que sofrem além da questão da doença com estigma, temos que ver resguardados os Direitos Humanos e é
368 intolerável que a Secretaria não se abra para o respeito aos Direitos Humanos mesmo da população prisional. Precisamos
369 que aquelas demandas de 2009 do GAPA e também seja chamada Rede Nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS para
370 que continuemos não apenas verificando os documentos base para atendimento dessa população como discutindo a saúde
371 prisional desses pacientes. Dra. Maria Tereza esclareceu que em relação aquela denúncia do GAPA, sentamos para
372 conversar com o GAPA naquele momento não pela denúncia, inclusive a Secretaria de Justiça quando estava discutindo o
373 Estatuto sentamos conversando com ela e inclusive exigimos porque como ela passou em nível nacional. Aquela denúncia
374 ficou uma questão como se a Bahia estivesse fazendo testagem compulsória nas nossas unidades e isso não existia e
375 provamos que não existia. À partir daquele momento pedimos ao GAPA que eles fizessem um documento para desfazer
376 aquela menção que ela fez do sistema prisional. À partir daí sentamos e inclusive Maria Helena estava presente nesta mesa,
377 Madalena também representando o CREMEB, foi uma discussão muito grande o Estatuto este ano foi assinado está no
378 portal, foi publicado em Diário Oficial, estamos com novo Estatuto de Regimento do Sistema Prisional onde todas as nossas
379 decisões estão nesse Estatuto e o que a Secretaria de Justiça está agora dentro desse Regimento. O Sr. Alexandre colocou
380 que houve de fato uma repercussão nacional que chegou ao Conselho Nacional de Justiça e houve paralelo a esse trabalho
381 que fizemos convidando inclusive o GAPA que foi o autor dessa menção. Houve também uma apuração por parte do
382 Conselho Nacional de Política Penitenciária e Criminal essa averiguação já teve um parecer no sentido de que não havia
383 testagem compulsória isso pode ser publicizado está disponibilizado e podemos encaminhar isso para o Conselho e o
384 parecer definitivo é que não havia essa prática. Dra. Maria Madalena de Santana – Comitê Estadual colocou que participou
385 de mais de uma reunião lá na Secretaria de Justiça e Direitos Humanos representando o CREMEB, houve um grupo que era
386 a favor da testagem compulsória e outro contra. Então foi encaminhado um documento ao Conselho Regional de Medicina
387 expediente consulta como chamamos, e o parecer que inclusive foi elaborado por mim qual posicionamento foi contra e isso
388 foi aprovado pelo Conselho Regional de Medicina e há muito tempo já deve ter sido encaminhado para a Secretária de
389 Justiça e Direitos Humanos da época. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Dra. Madalena e Dra. Débora do Carmo
390 Diretora da Diretoria de Gestão do Cuidado da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, e agradecer também aos
391 nossos parceiros e companheiros de batalha da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, ao Coordenador Alexandre, a Dr^a.
392 Maria Tereza e a toda a equipe pela parceria porque trabalhamos sempre juntos. Convidou Dra. Maria Madalena de Santana
393 - Presidente do Conselho Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal que saudou a todos e agradeceu a oportunidade
394 dessa apresentação e a gentileza de Dra. Verônica Pina por ter cedido o seu horário. Essa apresentação foi enviada por e-
395 mail para todos os conselheiros e encontra-se disponível para acesso público através do site:
396 www.saude.ba.gov.br/ces/arquivos/. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Dra. Madalena. O conselheiro Moysés
397 Longuinho Toniolo de Souza enfatizou que estava entusiasmado com a sua apresentação que com tantas dificuldades a
398 senhora ainda nos passa boas perspectivas de luta para fazermos a coisa melhorar muito obrigado por isso. Gostei de ver
399 algumas coisas com relação a preocupação com a realização dos exames de HIV, Sífilis, Hepatites e também com as
400 situações de risco que envolvem não só os recém nascidos e prematuras, mas as mães quando têm doença falciforme,
401 diabetes, cardiopatias tudo isso são situações de risco para ambas as partes, e com relação a sua preocupação de fazer
402 parceria com a rede laboratorial do SUS. Tive uma empregada que tinha HTLV e a maior dificuldade dela foi fazer os
403 exames de HTLV para poder fazer assim como o HIV a profilaxia para que essa enfermidade não passasse para o filho, ela
404 acabou caindo na rede particular, então o SUS tem que ser integral, os exames tem que estar disponíveis na rede laboratorial
405 do SUS gratuitamente, isso é obrigação nossa. Outra coisa muito importante que a senhora sinaliza é uma preocupação que
406 nós do movimento social temos é que a Rede de Maternidade com ações de redução da transmissão vertical do HIV e agora
407 com as Hepatites virais juntas, vou citar a Dr^a. Mariângela Simão que é a Diretora do Departamento Nacional de
408 DST/AIDS, ela disse que precisamos ter uma geração sem HIV/AIDS, temos condições de reduzir a transmissão vertical do
409 HIV em até 2% ou 1% fazendo a profilaxia com a parturiente. Não é mais admissível que deixemos de fazer com que todas
410 as maternidades se integrem a essa ação de profilaxia contra não só ao HIV, mas HTLV e Hepatites virais. A conselheira
411 Maria do Carmo Brito de Moraes colocou que é um prazer imenso ver sua apresentação e a tristeza de vermos a dificuldade
412 que tem de se implantar e efetivar qualquer proposta direcionada a saúde e proteção da criança, do adolescente de qualquer
413 pessoa. Vejo que uma das maiores dificuldades é a questão da formação, acho que na formação desses profissionais, essas

414 questões do dia a dia não são discutidas ao lado das questões técnico-científicas de aprendizagem. Acho que deveria ser
415 discutido em sala de aula o que está acontecendo com a nossa realidade, e com a realidade das nossas crianças na Bahia e no
416 Brasil. A outra questão é com relação às pessoas muitas vezes atenderem porque têm vontade ou porque pensam que estão
417 fazendo algum favor, acho que é como um dever profissional, acho que existe a questão do dever e da justiça, isso é visto e
418 contemplado pela Constituição, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Convenção Internacional com relação à
419 criança e precisamos fazer com que isso se torne uma realidade. O Fórum de Criança e Adolescente poderia estar presente,
420 junto ao CNTCA, participando, ouvindo as reuniões e discutindo para poder fazer isso. A APAE tem um projeto chamado
421 Projeto Pais Apoio que funciona há dez anos mais ou menos, em parceria com algumas maternidades, onde fazemos uma
422 visita aos pais com crianças com Síndrome de Down recentes. É um trabalho bonito porque são os pais que têm a
423 experiência do filhos com deficiências que visita esses pais e acho que já temos uma certa versatilidade. Acho que seria bom
424 também estarmos vendo, vou levar isso para ajudar a fazer essa divulgação e constatação. A conselheira Grace Yara Santos
425 Amaro da Silva agradeceu e colocou que a conselheira Maria do Carmo já tinha contemplado a sua fala. O conselheiro
426 Jedson dos Santos Nascimento parabenizou a Dra. Madalena e diz que muitos estudantes precisavam ouvir suas idéias
427 para se estimularem e entrarem nesse caminho. Um dos grandes problemas que temos hoje, que já tenho falado nesse
428 Conselho nas minhas poucas palavras, é que existe necessidade de estimular a formação do médico para algumas áreas que
429 são carentes, isso não significa apenas disponibilizar as vagas de residência. A vaga de residência que tem que ser
430 obrigatória é para estimular o estudante a querer seguir o caminho porque senão você disponibiliza as vagas que ficam
431 ociosas. Além disso, é impressionante como falar do básico da prevenção que pode evitar um prejuízo no caso de aumento
432 da mortalidade materna que na Bahia é assustadora, como também diminuir a mortalidade neonatal. Digo até diminuir a
433 necessidade que temos de UTI e UCI hoje que têm um custo altíssimo e criam um círculo de custo para o Estado que não
434 temos Dr^a. Madalena, como mensurar o prejuízo social que essa desassistência traz. Se um dia tivéssemos como mensurar
435 isso, o custo dessa prevenção seguramente é muito pequeno diante do prejuízo que não temos nem como avaliar. Como
436 sugestão final após os parabéns, acho que quando existem pontos que são muito importantes no diagnóstico como, por
437 exemplo, um panfleto, estou falando isso talvez já exista, ele pode ser disponibilizado no formato PDF no Portal da
438 Secretaria de Saúde para que as pessoas tenham acesso caso, talvez isso já exista, se não existe é só uma sugestão porque
439 isso é fundamental para que os médicos que preenchem Atestado de Óbito, digo isso porque sou médico. Muita gente não
440 sabe preencher um Atestado de Óbito porque não foram ensinados nem orientados para isso. O conselheiro José Caíres
441 Meira agradeceu a Dra. Madalena pela participação, e pergunto como é que a senhora também como essa pessoa de grande
442 sentimento de solidariedade. E também como conselheira do CREMEB vê essa questão porque Jedson já acabou colocando
443 problema da não prioridade dos profissionais recém formados para uma área tão importante que é a pediatria, a
444 neonatologia, ou talvez até a Atenção Básica mesmo que é o gargalo do PSF que sabemos disso. Mas, como é que senhora
445 está vendo isso, até citou o preenchimento pelos próprios profissionais, e sabemos quais são os problemas. Como é que você
446 se coloca diante disso, como os médicos poderiam contribuir mais e qual a sua observação sobre isso. A conselheira Silene
447 Ribeiro Martins parabenizou Dr^a. Madalena e colocou que conhece a sua competência. Inicialmente você começou a falar
448 sobre Educação, isso é muito importante porque muitas mães por serem muito jovens não procuram o serviço, e outras já
449 tiveram e acham que o que foi feito não é tão essencial. Aí que está o feito os exames atualmente Moisés não temos
450 dificuldades porque sou ginecologista e hoje até todos os Postos de Saúde têm convênio, têm alguém que faz a coleta que é
451 mandada para o Hospital São Rafael ou Hospital das Clínicas, e aí temos resultados de todos esses exames que fazem parte
452 de um pré-natal. A colega falou que se formou em 1980, imagine em minha época que o pré-natal não tinha essa
453 especificidade para diminuir a mortalidade infantil, mas me pego nessa capacitação, essa capacitação do momento do parto
454 é importantíssima para diminuir os riscos. Se olharmos aqueles índices que você trouxe de diminuição, vamos ver o
455 seguinte que se o pré-natal é bem feito, se ele é procurado porque muitas vezes aquilo que você serviu é no mês que a
456 parturiente procura o serviço. Além disso, temos aqueles como você referiu inevitáveis mesmos como as doenças genéticas,
457 seria um pré-natal de primeiro mundo, não digo nem de primeiro mundo porque é caríssimo, mesmo no primeiro mundo não
458 se faz amniocentese com essa frequência toda. Pego não só na Educação como capacitação que você falou, mais uma vez
459 lhe parabeno porque você foi crucial em trazer para nós, claro que o serviço na sua totalidade deve melhorar, tudo que
460 temos tem que melhorar, mas no que tange aos exames a rede pública tem como efetuar SUS sem nenhum problema, falo
461 isso por experiência, mas essa capacitação seria bom que fosse realmente aumentada. Dr^a. Maria Madalena de Santana
462 agradeceu as referências que fizeram a minha apresentação, mas o trabalho não é meu, eu apenas apresentei o trabalho que é
463 feito em conjunto por todo o pessoal da DIVEP que nos ajuda muito. O trabalho é da DIVEP, o trabalho é do Comitê e de
464 todas as pessoas que representam e o trabalho é um pouquinho meu, pois faço parte do comitê e então estaria me excluindo
465 dessa história, o trabalho é da área da Secretaria da Saúde, da FUNASA, da UNICEF e de todos aqueles parceiros que com
466 frequência vão as nossas reuniões. Quanto a questão de sensibilizar os colegas estamos fazendo esse trabalho no Conselho
467 inclusive com alegria, vejo que mais pediatras estão se registrando na especialidade, de umas três plenárias para cá estou me
468 dando o cuidado de contar quantos ginecologistas registram títulos, quantos de cada especialidade, e pretendo fazer um
469 levantamento de cinco anos até agora desses especialistas para que tenhamos uma base do que estamos fazendo e do que
470 estamos falando nesse sentido. Por outro lado, vejo também um desestímulo muito grande por parte dos profissionais em
471 participar de um trabalho onde não tem uma estrutura básica para suporte, isto também tem influenciado na decisão dos
472 colegas em acatar e outra coisa e se submeter aos riscos que vão levá-los a responder no Conselho Regional de Medicina.

473 Por conta da super-lotação as vezes fica um paciente que não tem condições do médico monitorizar religiosamente de
474 acordo com a técnica aquele paciente, porque num plantão de seis obstetras atendem setenta, oitenta pessoas seja nas mais
475 diversas situações, então fica impossível e a tendência é deles se afastarem desse tipo de atividade. Vamos ver se com o
476 estímulo e a motivação que o Conselho pretende criar, se com esses novos médicos contratados aumentando o número de
477 profissionais na rede se conseguimos melhorar esta assistência. Quanto a sugestão de colocar a Secretaria da Saúde do
478 Estado da Bahia teve a gentileza através do Comitê Estadual de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal de fazer dez mil folders
479 desses que a gente vem distribuindo em cada reunião e também para os Diretores Técnicos de maternidade, mas Marta
480 estava sinalizado aí que já existe no site. Dr^a. Marta Santana Lima Pereira – Sanitarista da DIVEP informou que no site da
481 Diretoria de Informação em Saúde da DIS temos todo mês e agora foi disponibilizado um Boletim de Informação em Saúde
482 que conta todo um perfil em termos de mortalidade infantil, materna e também outros agravos. Já é público que essas
483 informações são atualizadas mensalmente e já disponibilizadas, mas nada impede que possamos divulgar e trazer para o
484 Comitê. Dr^a. Maria Madalena de Santana mencionou que quanto a capacitação sempre que há uma necessidade a Sociedade
485 Baiana de Pediatria, na pessoa da Dra. Lícia Moreira que todo mundo conhece, uma excelente neonatologista foi minha
486 professora inclusive, ela sempre se disponibiliza junto a Sociedade Brasileira de Pediatria para fazer essas capacitações e
487 tem até uma capacitação prevista não sei se para setembro ou outubro. Quanto as outras questões por si mesmo os
488 conselheiros já foram auto-explicativas e acredito que já respondi tudo. Dr^a. Débora do Carmo colocou que iria ser bem
489 pontual só para provocar o Conselho depois podemos pautar a questão das ações para redução da mortalidade materno-
490 infantil e tratar com mais cuidado. Gostaria de informar que foi citado aqui a questão de alguns insumos para a realização de
491 pré-natal. O estado comprou dois quites: Um para médico e outro para enfermeira para 100% das equipes de Saúde da
492 Família existentes na época, foi no ano passado contendo fita métrica, pinar e gestograma para 100% das equipes de Saúde
493 da Família, um para cada profissional. Estamos realizando hoje, houve durante três dias dessa semana: Segunda, terça e
494 quarta-feira o AIDPI Neonatal. A primeira turma de AIDPI Neonatal aqui na Bahia está sendo na Microrregião de Senhor
495 do Bonfim hoje e amanhã, pediu desculpas e explicou o significado da sigla AIDPI - Atenção Integral a Doenças
496 Prevalentes na Infância Componente Neonatal, que trabalha com o pessoal da Atenção Básica: Médicos e enfermeiros para
497 identificação de situações de risco na gestação e o encaminhamento dessas mulheres em situação de risco. Hoje e amanhã
498 estará acontecendo na seqüência do AIDPI o curso de reanimação neonatal para profissionais dos hospitais da Microrregião
499 de Senhor do Bonfim, que estão recebendo alguns deles inclusive equipamentos, no caso do Dom Monteiro e o de Campo
500 Formoso vai receber não pelo Ministério, mas um ré arranjo da própria Secretaria equipamentos para UTI e UCI Neonatal.
501 Acolhimento com classificação de risco alguma coisa que entendemos que a senhora citou também muito importante que
502 seja realizado em todas as maternidades, estamos com duas maternidades com acompanhamento do Ministério da Saúde
503 com apoio institucional implementando quatro diretrizes de humanização dentre elas o acolhimento e classificação de risco
504 e a outra muito importante o direito ao acompanhante de escolha da mulher, na Tsylla Balbino e no IPERBA, é importante
505 os conselheiros saberem até para acompanharem a evolução e o desenvolvimento da implantação dessas diretrizes nas
506 maternidades. Dizer que os equipamentos que apresentamos na CIB e foram citados no Conselho também para UTI e para
507 abertura de novos leitos e qualificação de leitos de UTI e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal para o estado
508 todos, são vinte e poucas unidades já estão chegando encaminhados pelo Ministério da Saúde. Dr^a. Maria Madalena de
509 Santana colocou quanto o preenchimento correto das declarações de óbito, que fez uma aula falando inclusive de uma
510 maneira geral não só de recém nascidos, mas de uma maneira geral traçando um paralelo entre mortes naturais, mortes
511 violentas. As visitas que o CREMEB está fazendo nas cidades do interior eu já coloquei o presidente do CREMEB para dar
512 aula sobre isso, o Secretário do CREMEB também, algumas vezes eu fui, mas para atingir cada um dos médicos é um
513 trabalho penoso. Vou pedir também algumas matérias que já fiz e foram publicadas no Jornal do CREMEB, inclusive esta
514 aqui, que sejam disponibilizadas também no site do CREMEB, é preciso também que se faça uma publicação maior e não
515 se espere apenas que o Conselho vá nas regiões para falar sobre D.O. Mas o Ministério da Saúde junto com o Conselho
516 Federal de Medicina, já elaboraram um livrinho que fala sobre isso de uma maneira prática, é uma questão de sentar para
517 ler, a DIS - Diretoria de Informação em Saúde, também já teve um livrinho vermelho e está refazendo esta republicação. Já
518 temos algumas publicações, é preciso estimular o pessoal a preencher corretamente, e tem uma coisa grave que gostaria de
519 dizer, não vou falar a cidade, mas uma colega me ligou apavorada há uns quinze dias dizendo que o delegado estava
520 obrigando uma médica numa cidade do interior a fazer a Declaração de Óbito, ela dizia: “Não, mas eu não vi, é uma morte
521 violenta”, não tem importância, vejam o absurdo, a senhora coloca morte natural sem assistência médica. Isso aconteceu no
522 interior da Bahia. O Senhor Presidente Substituto perguntou se o fato já tinha sido denunciado. A Sra. Maria Madalena
523 respondeu que está coletando os dados, contato com o médico, o nome do delegado, e ainda tem mais que as famílias se
524 sentiram prejudicadas, é óbvio, porque em caso de um acidente de trabalho, por exemplo, com morte natural, além de outras
525 Declarações de Óbitos indevidamente preenchidas por profissionais que se dizem legistas e SVO, quando não existe SVO
526 no Estado da Bahia, tem alguma coisinha lá em Eunápolis, que Dr^a. Itana Viana fez com legistas, mas não é o SVO -
527 Serviço de Verificação de Óbitos que o Brasil precisa. A Sr^a. Fátima Almeida cumprimentou a todos e salientou que uma
528 vez uma denúncia, uma colocação aqui no Conselho ela independe, já é uma denúncia, para que o Conselho junte e atue
529 nessa averiguação que Dr^a. Maria Madalena colocou. Gostaria de parabenizar como foi oportuna a apresentação da Dr^a.
530 Débora e a Dr^a. Madalena, que é uma coisa super importante e temos informações de como essas questões devem estar
531 entrelaçadas. Já que se falou em capacitação a Dr^a. Madalena em nível não é só de Bahia, mas de mundo e de Brasil, existe

532 uma dificuldade, inclusive já conversei sobre isso com as colegas Selma e Marta que coordenam esse processo na DIVEP,
533 de identificar óbitos neonatais e fetais. Você colocou muito bem os indicadores com relação a má formação congênita.
534 Minha colocação é que nas capacitações nas atenções de vocês, seja dada prioridade a essa questão, e também a questão da
535 articulação como Moysés muito bem ressaltou com a rede laboratorial com relação às DST's. O Senhor Presidente
536 Substituto agradeceu a Sr^a Fátima e a Sr^a. Maria Madalena pela excelente apresentação, e informou que o Conselho irá
537 verificar as informações, inclusive os acessos às informações da DIS que foram colocadas. Em seguida convidou Dr^a. Telma
538 Dantas para falar sobre o Programa UNASUS da SESAB. Dr^a. Telma Dantas Teixeira de Oliveira convidou as senhoras:
539 Verônica Pina e a Geisa Plácido, para tomarem assento na mesa da presidência. Estamos aqui hoje em bloco, e temos o
540 prazer de apresentar a vocês a proposta da UNASUS - Programa Universidade Aberta do SUS, integra e será viabilizado
541 através da Escola Estadual de Saúde Pública e Escola de Formação Técnica Professor Jorge Novis. O Programa UNASUS
542 tem uma finalidade precípua de desenvolver o processo de Educação Permanente de todos os trabalhadores do SUS de
543 forma articulada com as universidades do estado. Hoje estamos aqui apresentando a proposta, para que este programa venha
544 realmente atender a necessidade de processo de Educação Permanente que é a Educação Continuada e de capacitação que
545 foi tão bem mencionada aqui hoje, é mais uma grande estratégia que estamos utilizando no governo Solla, de dinamização
546 do processo de Educação Permanente. O eixo principal, estará voltado naturalmente para a atuação da Educação
547 Permanente em relação à educação básica para os trabalhadores que estão atuando na Atenção Básica à Saúde na linha de
548 cuidado. Estaremos atuando também dinamicamente através das interações com as universidades, através de um processo de
549 integração intra-institucional para desenvolver cursos na área de gestão da atenção e do processo de administração sobre
550 tudo do Serviço de Saúde, estaremos também dando prioridade à capacitação para o Controle Social. A Sr^a. Verônica Pina –
551 Diretora da Escola de Saúde Pública, mencionou que é uma das diretorias que compõe a SUPERH, sou profissional
552 vinculada à SESAB, e antes de estar na gestão da Escola atuava na coordenação dos projetos de qualificação de gestores do
553 Estado da Bahia envolvendo a gestão municipal mais especificamente, e também na gestão acadêmica da Escola
554 trabalhando os Planos e projetos pedagógicos, dos cursos de especialização dos projetos educativos da Escola, e a legislação
555 que ampara os desenvolvimentos dos nossos cursos. Acredito que seja importante começar minha fala contextualizando um
556 pouco a Escola Estadual de Saúde Pública, porque acredito que seja uma pauta que possa vir futuramente ao Conselho para
557 podermos debater com mais tempo as ações que a mesma está desenvolvendo no Sistema Único de Saúde. A Escola hoje,
558 depois de um processo e uma luta longa, é uma das poucas escolas de governo no Brasil que certifica lato sensu.
559 Conseguimos em janeiro de 2009 através de um parecer do Conselho Estadual de Educação, um credenciamento especial
560 por ser uma Escola Especial, que dirige seus processos educativos para o trabalhador do SUS. Temos hoje a chancela de
561 podermos certificar a pós-graduação lato sensu. Temos dois tipos de ação: Ação dos Cursos de Especialização que são
562 regulamentados pelo MEC – Ministério da Educação e Cultura, obedecemos toda a regulamentação e também as residências
563 que são modalidades pós-graduação diferenciadas porque é uma educação no trabalho. Hoje na escola estamos trabalhando
564 uma introdução até para responder a todas as perguntas colocadas nesta reunião, principalmente em relação à ordenação dos
565 Profissionais de Saúde. Temos três coordenações, uma delas acompanha especificamente os cursos de pós-graduação.
566 Temos uma outra coordenação que coordena no Estado da Bahia o ordenamento da formação dos Profissionais de Saúde,
567 essa coordenação tem uma relação direta com as instituições de ensino e a rede própria. Essa coordenação se encarrega das
568 seguintes atividades: Discutir e apoiar pedagogicamente os cursos de Saúde na questão da reforma das diretrizes
569 curriculares, queremos estar dentro das universidades, das instituições de ensino para fazermos a formação desse
570 trabalhador já em consonância com as Políticas Públicas de Saúde, que é aproximar o trabalho do ensino. Temos uma
571 coordenação que faz o mapeamento e a caracterização de todo o campo de estágio para os estudantes de graduação das
572 profissões de Saúde. Temos também a outra coordenação que é de estudos e pesquisas que coordenam as ações de gestão do
573 conhecimento. Temos uma rede de bibliotecas virtual e digitalizada que já dispõe as bases para vários hospitais e Centros de
574 Referências, e a Educação à distância. Diante do volume que é grande, se fossemos colocar aqui as ações de atividades e
575 projetos que o sistema está desenvolvendo, ao discutirmos estratégias de ampliar, de efetivar e de aumentar a inclusão de
576 profissionais até porque o Estado da Bahia geograficamente possui 417 municípios. Foi uma das discussões que norteou a
577 política, de Educação Permanente e Gestão do Trabalho reformulada para o Estado da Bahia, instituímos o Programa
578 Universidade Aberta do SUS, que é um programa implantado através da Portaria nº 2120/2008. Está sob a Coordenação da
579 SUPERH e a Coordenação é da Executiva como Telma disse, as duas escolas, a Escola de Formação Técnica Professor
580 Jorge Novis e a Escola Estadual de Saúde Pública, que dirigem suas qualificações para o nível superior. Essa apresentação
581 foi enviada para todos os conselheiros via e-mail. O Senhor Presidente Substituto agradeceu pela apresentação e passou a
582 palavra para Dra. Telma Dantas. Dra. Telma Dantas Teixeira de Oliveira comentou acerca da felicidade que temos hoje,
583 como mais uma porta para uma grande estratégia de desenvolvimento do trabalhador do SUS, um mecanismo rápido, mas
584 célere de realmente dar conta dessa grande demanda que temos hoje por capacitação, atualização, curso de especialização e
585 curso de mestrado. É importante hoje que os trabalhadores cresçam na sua formação. A UNASUS vai viabilizar essa
586 possibilidade aos profissionais do SUS, agora terão essa oportunidade de avançar do ponto de vista da sua formação, tanto
587 em nível técnico porque iremos instituir novas carreiras, não só o Auxiliar de Enfermagem que hoje a Escola já
588 profissionalizou, Técnico de Enfermagem, Higiene Dental, Laboratório e de Vigilância à Saúde, que estamos introduzindo.
589 Estamos também introduzindo um curso na área de Prótese Dentária e inclusive a Diretora da Escola está aqui me
590 lembrando que poderíamos já começar exatamente com esse grupo de presidiários, articular esse processo em curso novo,

591 que antes não havíamos oferecido através do SUS. Gostaria de informar que a UNASUS é uma proposta inovadora,
592 diferente que certamente da forma que eu vejo concretiza, sistematiza e vem realmente consolidar todas as tentativas de
593 articulação com a universidade que fizemos até então. As universidades serão procuradas e identificadas a depender do
594 perfil da especificidade de cada uma, e serão articuladas no sentido de apoiar esse amplo processo de Educação Permanente.
595 Ontem recebemos 317 médicos concursados, especialista e desses 317 profissionais, mais os 200 para completar os 445
596 profissionais concursados que estaremos recebendo hoje eles precisaram realmente se adaptar às especificidades do SUS.
597 Nossa proposta é que as universidades e as escolas nos apoiem, e também o SUS, que entrem realmente de cabeça nesse
598 programa que é para dois anos e vai dar certo. Moysés Longuinho Toniolo de Souza comentou que há um bom tempo, em
599 virtude da HIV/AIDS, ele interrompeu muitas coisas da sua vida. A primeira foi a questão profissional e a outra foi a
600 carreira acadêmica. Eu nunca terminei pedagogia, mas tenho sentido cada vez mais a necessidade de voltar ao mundo
601 acadêmico, e pode ser que de repente na condição de estar como conselheiro e diante dessa iniciativa tão legal que vocês
602 estão realizando gostaria de mais informações sobre esta proposta. De que forma como conselheiros podemos nos inserir
603 nesse projeto para participar já que venho participando da atividade de Controle Social, e de tantas outras capacitações mais
604 ligadas a DST/AIDS, mas quero aprender mais sobre o SUS e Saúde Pública. Acho que isso é fundamental porque de certa
605 forma amadurecemos como conselheiros de Saúde. Gostaria de conversar depois com vocês sobre isso. O Senhor Presidente
606 Substituto salientou que foram três anos e meio de uma longa batalha e vimos que o tempo coloca para nós a condição, ou
607 você faz ou você não faz, mas uma das duas coisas irá acontecer, ou o programa aparece ou o programa fica sem ser feito e
608 ficamos apenas a nos lamentar. Podemos aqui nos lamentar de ter sido mais célere pelo tempo, por termos mais agilidade,
609 mas eu avalio Telma, Verônica, que realmente a nossa vitória agora é muito mais saborosa, não só pelo tempo por aquilo
610 que passou, mas por aquilo que temos como perspectiva esse plano de trabalho que é bastante ousado, são mais de sete mil e
611 quatrocentas pessoas que irão passar por esse treinamento, é muito ousado realmente, mas tenho certeza que teremos
612 bastantes frutos e vamos conseguir implementar nos nossos colaboradores algo novo, infelizmente depois de tanto tempo
613 com duas escolas, que é a pessoa no seu próprio trabalho, na sua própria instituição ele está ascendendo dentro da estrutura
614 e aí temos ainda deficiências infelizmente dentro do nosso Plano, Caires aqui reclamou bastante, mas além de ascender na
615 nossa estrutura através do nosso Plano de Carreira que é um excelente Plano, teremos também a oportunidade da pessoa
616 estar aí com sua formação na questão acadêmica, mas principalmente naquilo que ele faz no seu dia a dia, nos seus
617 aperfeiçoamentos, é tanto que nós temos um grande número de pessoas que não tinham ligado um computador e seria bom
618 professora, trazer depois esses números, quantas pessoas já passaram pelo curso de informática, pois é fundamental
619 estarmos colocando isso sempre aqui no Conselho. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva parabenizou a SUPERH
620 pela elaboração da proposta, não tenho nenhum reparo enquanto conteúdo da mesma, mas a minha preocupação Telma, é
621 que essa proposta consiga efetivamente você sabe bem disso porque nós viemos do mesmo processo. O objetivo deveria ser
622 atingir todos os trabalhadores de saúde principalmente os de nível médio, e os trabalhadores de saúde que estão no interior
623 do estado. Aí eu falo na maior tranquilidade porque conheço quase estado todo o estado, e sabemos da dificuldade de acesso
624 dessas pessoas à qualificação até porque, o PCCV - Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos, atual que estamos discutindo
625 e que ainda não conseguimos efetivar isso, que eu defendo, mas não está contemplado ainda, considerar tempo de serviço
626 como promoção e progressão, porque não avança essa discussão. Só considera critérios para promoção e progressão
627 qualificação e avaliação de desempenho, mais do que nunca precisa de que essa proposta se efetive buscando priorizar as
628 pessoas que já têm um grande tempo trabalhando e que não teve e nem tem possibilidades de avançar no seu processo de
629 qualificação. Nós que moramos numa capital temos dificuldade de qualificação no que diz respeito a nível universitário e
630 principalmente mestrado, eu não vou nem tocar no doutorado, imaginem quem está no interior da Bahia. É necessário
631 priorizar as pessoas que tenham o seu tempo de serviço prestado à instituição e que não tiveram oportunidade de acesso à
632 qualificação, e se voltar tanto para o pessoal de nível médio que são as pessoas que ainda assim têm maiores dificuldades de
633 acesso à qualificação. Do ponto de vista da proposta repito não tenho nenhum reparo, mas é essa a minha preocupação e
634 acredito que o CES não terá nenhuma objeção ao contribuir no desenvolvimento dessa proposta, disso não tenho a menor
635 dúvida, mas estaremos vigilantes nessa coisa da efetivação considerando esses aspectos que coloquei, obrigado. A Srª.
636 Fátima Almeida parabenizou a apresentação e agradeceu pela oportunidade da fala já que não é conselheira, e comentou que
637 uma das coisas com relação à proposta não só da UNASUS, mas da Escola de Saúde Pública e a Escola Técnica de
638 Formação de Saúde é que para lá fossem direcionadas as demandas de capacitação na área de Saúde, esse era a Telma deve
639 lembrar muito diversas vezes discutimos muito isso, Verônica também desde a proposta da larga escala, quando ainda
640 diretora da NABEM, já tivemos diversas discussões e ao meu ver, percebo ainda essa questão desagregada, cada
641 superintendência, cada diretoria, a cada secretaria dentro da Secretaria da Saúde, porque é uma questão ao interior da saúde,
642 mas com interface com as demais instâncias. Vendo as suas necessidades sem essa integração e o papel principal da criação
643 dessa instituição, que parabenizo como está andando, ainda bem que as pessoas que estão á frente são pessoas que vieram
644 desse processo de discussão e que estejam atentando para esta questão para que não esteja acontecendo capacitações
645 paralelas e às vezes com falta de cruzamento de agendas que ainda é pior, mas o que eu coloco inclusive, é superior a isso
646 que para a Escola Estadual de Saúde Pública e para a Escola de Formação Técnica sejam direcionadas todas as necessidades
647 de capacitação dentro da SESAB. A Sra. Maria das Graças dos Santos Souza – Presidente do Conselho Municipal de Saúde
648 de Itabuna lembrou que o município de Itabuna ontem completou cem anos, parabenizou também pelo projeto e colocou
649 como conselheira de saúde um anseio muito grande quando se inclui capacitação de conselheiro nesses espaços, porque o

650 projeto é ótimo. Tive a oportunidade de fazer o Curso de Formação de Conselheiro Nacional, pela Universidade Federal de
651 Minas Gerais à distância. E assim, dentro da nossa perspectiva enquanto conselheiro de saúde, essas capacitações não
652 conseguem atingir nossos anseios do dia a dia. Acredito que a questão de participação popular tratada na Lei nº 8142/90,
653 tratada lei do SUS, existem questões que estão mais à frente dos conselheiros que sentem essa dificuldade. Mesmo o Projeto
654 MOBILIZA SUS não conseguiu ainda atingir essa nossa ansiedade, que são questões do dia a dia que essas capacitações
655 não trazem que são: A análise e Prestação de Contas, análise de Relatório de Gestão, são questões nossas, internas, que não
656 sei se é uma provocação, mas é por conta de uma angústia, é que achamos que essa relação de capacitação deve se dar de
657 conselheiro para conselheiro. Trago isso aqui com muito anseio, porque temos muita dificuldade, estamos trazendo agora
658 em nível da Microrregião a Plenária de Conselheiros da Microrregião, agora em agosto, justamente para tratarmos dessas
659 dificuldades, que esses cursos ainda não conseguiram atingir de fato essas dificuldades que os Conselhos de Saúde estão
660 tendo em formar conselheiros para atuarem dentro do SUS. A Sra. Verônica Pina respondeu a Sr^a. Maria das Graça, que a
661 sua preocupação em relação á adequação dos conteúdos de uma determinada qualificação que é dirigida para uma ação é a
662 nossa grande preocupação, porque somos uma escola que está aposta para qualificar o trabalho. As demandas de
663 qualificação vêm do processo de trabalho, então, não teria sentido desenvolvermos qualificações teóricas que não
664 respondessem a uma aprendizagem significativa à mudança dentro do contexto do trabalho. Isso que você falou é de muita
665 pertinência que é o que temos tido mais cuidado, e todos os projetos pedagógicos que viemos desenvolvendo até então.
666 Temos sentado em oficinas pedagógicas com os sujeitos que atuam, que trabalham e que tenham uma acumulação para
667 juntar e estar enriquecendo o nosso processo. Vou dar um exemplo, no caso de uma especialização que fizemos para
668 gestores municipais de saúde, tinham 08 secretários de saúde sentados conosco nas oficinas demandando o que era
669 necessário, qual a metodologia mais adequada para esse tipo de público. Os dias da semana, o horário mais adequado para
670 esse pessoal se deslocar do interior, e os conteúdos que é uma grade que devemos ter respondendo à legislação escolar de
671 360 horas, mas essa é uma das grandes preocupações nossa. Estamos fiscalizando muito, apoiando todo o tipo de iniciativa
672 do grupo de técnicos, de apoiadores pedagógicos para dirigir sempre as nossas qualificações nesse sentido no trabalho. A
673 Sr^a Geisa Plácido respondeu a Sílvia que a Escola de Formação Técnica tem uma grande preocupação com a formação dos
674 trabalhadores de nível médio, porque não é a toa, ele é aquele pessoal de linha que dá sustentabilidade ao Sistema de Saúde,
675 é mais de 50% dos trabalhadores do SUS é o profissional de nível médio, precisamos de fato nos preocupar com a
676 qualificação e a valorização desse trabalhador porque são eles que estão lá próximos. Gostaria também de falar um pouco
677 sobre os cursos que a Escola vem desenvolvendo, e reiterar o que Verônica falou que a nossa preocupação é o trabalho com
678 o princípio educativo e pensando nesse sentido, teremos que envolver os docentes que sejam já daquela área de trabalho,
679 daquela realidade que aquele profissional de nível médio vai precisar se qualificar, e teremos que pensar em um desenho
680 como iremos fazer os cursos para o pessoal de nível médio, que envolva aquele trabalhador, que possa ser o docente dele.
681 Por isso que a Escola de Saúde Pública e a Escola de Formação Técnica estão sempre trabalhando em parceria.
682 Trabalhamos com a docência para a formação técnica, e a Escola de Saúde Pública e a Escola de Formação Técnica
683 principalmente pensando no SUS, para fortalecermos cada vez mais as idéias do SUS. Oferecemos hoje: Agente
684 Comunitário, Técnico de Saúde Bucal, Técnico de Vigilância em Saúde que já vai começar, Técnico de Radiologia que à
685 partir do ano que vem que irá começar, Técnico em Análises Clínicas também e o TPD levamos para a CIB três projetos, e
686 o TPD não apresentamos porque precisávamos dessa demanda concreta, e estávamos pensando em levá-lo ao Conselho para
687 em seguida levar para a CIB, e tendo Técnicos de Prótese Dentária, que foi falado aqui sobre a população prisional. Temos
688 agora a demanda e mais do que nunca precisamos focar nisso. Fazendo o link com o materno infantil, a SESAB como um
689 todo está pensando materno infantil e a qualificação de 3.000 profissionais da área de Saúde do nível médio e aí estariam
690 envolvidos: Técnicos de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários, as Parteiras, o pessoal do SAMU –
691 Serviço de Atendimento Médico de Urgência, todos esses envolvidos. Vamos fazer uma oficina, ainda não fechamos a data,
692 mas posso dar essa resposta a vocês depois para estarmos envolvendo esses profissionais de forma descentralizada e
693 regionalizada, porque não adianta fazermos só em Salvador, temos que fazer na Bahia toda e de uma forma que consigamos
694 levar esse conhecimento e o exercício dessa aprendizagem para esses trabalhadores. A Sr^a. Rosária Pires Rodriguez –
695 GAMPS – Grupo de Apoio às Mulheres Positivas de Salvador/Ba, Integrante do Movimento Nacional da Cidadã Positiva
696 mencionou que gostaria de saber das apresentadoras, já que é uma promotora popular, e trabalha com direitos humanos nas
697 comunidades e tem várias pessoas dentro de um projeto que foi apoiado pelo Departamento Nacional onde essas
698 Educadoras de Pares estão indo para as comunidades. Queria saber se através desse trabalho, nós como sociedade civil
699 poderíamos mesmo não sendo conselheiras ter acesso a essa capacitação para podermos estar também atuando nas
700 comunidades enquanto Saúde? O Senhor Francisco José Sousa e Silva pontuou que o que lhe chamou a atenção na
701 apresentação, principalmente se tratando de qualificação do trabalhador, já que fazemos parte de representação de
702 trabalhador no movimento sindical, é uma preocupação de quem já passou pelo Conselho em outra época, e a forma de
703 gestão, o modelo não questionamos, mas a forma de gestão apresentada traz uma preocupação que é essa questão das
704 alternativas que têm sido apresentadas ao serviço público, e que foi colocada aí enquanto organização social. Sabemos que
705 foi um movimento grande da Reforma Sanitária, pela garantia da questão pública do Serviço de Saúde do SUS. Se estamos
706 pensando em qualificar o servidor público, tornar o servidor público do estado capaz de poder buscar valorizar o seu serviço
707 e consequentemente o seu salário, é preciso compreender melhor, ou talvez refletir todo esse processo de gestão para que no
708 futuro não estejamos dificultando ainda mais esse entendimento da necessidade da qualificação do servidor. Porque um

709 processo de qualificação não passa só pela questão da sala de aula, ele passa também por outras condições que talvez o
710 servidor tenha no embate do seu dia a dia, não só com o público que ele atende mas como também pela característica do
711 serviço que ele tem que fazer. Gostaria de deixar aqui para os conselheiros é apenas uma breve reflexão, sobre mais essa
712 alternativa e que mais uma vez parece que estamos sendo chamados a ter que participar de uma forma diferente da gestão,
713 quando estamos tratando da questão pública, obrigado. Dr.^a Telma Dantas Teixeira de Oliveira colocou para o conselheiro
714 Moysés que o CES tem assento na UNASUS, inclusive estamos até hoje solicitando ao egrégio Conselho que indique um
715 suplente para compor esse colegiado. Teremos dessa forma todas as questões que permeiam a Universidade aberta do SUS,
716 serão discutidas a partir do olhar também do Controle Social, isso nos deixa assim, muito tranquilos. Com relação ao
717 conselheiro Sílvio queríamos comungar que todas as suas preocupações afirmativamente são nossas, e para que realmente
718 possamos superar o que historicamente vivemos no SUS, foi que as capacitações, a escolha das pessoas para fazerem os
719 cursos, recaiam sempre em cima daquelas mesmas pessoas. Então víamos historicamente duas, três, vinte vezes pessoas
720 voltando a Salvador, por exemplo, porque os cursos eram sempre centralizados, o que estamos apresentando agora é essa
721 diferença. Os cursos serão descentralizados e continuaremos fortalecendo as duas escolas, a estratégia dessa articulação,
722 dessa gerência do projeto melhor dizendo, a gerência do programa pela organização social é exatamente para dar celeridade,
723 é realmente facilitar, fazer uma grande cascata de processos de capacitação. Estamos voltando agora de um grande
724 seminário do Governo Federal, promovido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, e realmente a tônica
725 da discussão foi realmente que precisamos massificar, usaram muito essa palavra, inclusive o professor Jainilson e o
726 professor Gastão Wagner estão usando essa palavra estão usando essa palavra, precisamos massificar alguns processos de
727 Educação no SUS. Precisamos conversar, chegar até lá na comunidade e discutir com a liderança das mulheres através do
728 MOBILIZASUS, com a professora Maria Caputo que está aí, e que já temos uma proposta nesse sentido, precisamos
729 realmente de articular processos que dê celeridade, mas que também, e sobre tudo o eixo central da UNASUS é o processo
730 de educação tomando o trabalho com o princípio educativo. Acredito que ficou bem claro quando Verônica colocou que
731 nossa proposta é realmente fortalecer o serviço e o processo de Educação no Serviço. Não vamos trabalhar, mesmo que em
732 alguns momentos precisemos fazer a utilização de instrumental hoje, amplamente usado na Educação que é a Educação à
733 distância, mesmo assim vamos fazer isso de forma complementar. Vamos centrar todas as nossas energias e com isso
734 acumulamos o aprendizado nesse sentido. Em relação ainda à superação desse processo que tivemos muito cristalizado dos
735 cursos recaírem sempre nas mesmas pessoas. Estávamos discutindo lá por conta desse evento em Brasília, com o próprio
736 Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, e com a professora da Universidade Federal da Bahia
737 que normalmente apóia e que com certeza irá apoiar o processo de formação dos gestores hospitalares. Estávamos
738 discutindo os critérios de seleção para que esses trabalhadores tenham realmente oportunidade de participar do curso, aquele
739 trabalhador que esta lá vinte anos às vezes, ele trabalha está no mesmo lugar sem nenhuma oportunidade de atualização, de
740 crescimento, é esse o nosso propósito também, muito obrigada. O Senhor Presidente Substituto lembrou que está na pauta,
741 *no que ocorrer*, a indicação de um conselheiro suplente para o colegiado de gestão do Programa UNASUS BAHIA, e
742 também as deliberações. Agradeceu a todos que estiveram presentes no período da manhã, lembrando que no turno da tarde
743 a mesma seria reiniciada à 14:30h com a presença do Presidente do CES e Secretário de Saúde do Estado da Saúde Dr.
744 Jorge Solla. O Senhor Presidente Substituto reiniciou a reunião informando que o Sr. Presidente do Conselho já estava a
745 caminho, já que o mesmo cumpriu agenda no município de Catú. Pediu desculpas pela questão do atraso e salientou que
746 teve a oportunidade de estar no Centro de Convenções hoje pela manhã onde já foi colocada a questão do concurso público,
747 e tivemos a oportunidade de verificar como anda a convocação dos profissionais agora de nível superior, aqueles da área de
748 incontestável, ou seja, aquele nosso acordo junto ao Ministério Público e o Tribunal de Justiça da Bahia de convocar agora
749 os candidatos na área de incontestável, ou seja, os que passaram tanto com o critério do concurso já estabelecido em edital,
750 como também no critério que o Ministério Público entende que seria o peso de 01 para a prova de títulos e 01 para a prova
751 escrita. Estive lá agora e checamos com todos os servidores, inclusive prometi que mandaria um abraço a todos que lá, disse
752 que iria sintonizar essa reunião do Conselho, então mandamos um abraço a todos os nossos colegas, colaboradores, que
753 estão lá para trabalhar e garantir que tenhamos êxito nessa convocação dos médicos. Dr. José Raimundo - Diretor da
754 Auditoria do SUS observou que na pauta estava o seu nome como Coordenação de Auditoria de Sistemas e Serviços e está
755 incorreto, estou como Diretor da Auditoria do SUS. Vou passar a palavra para Déborah Dourado fazer a apresentação sobre
756 a Participação do TAS – Termo de Ajuste Sanitário. A conselheira Déborah Dourado Lopes – Chefe do Serviço de
757 Auditoria do SEAUD/BA, saudou a todos e ressaltou que é importante fazermos a apresentação do Termo de Ajuste
758 Sanitário, o significado exato do TAS, porque na verdade muitos gestores têm procurado informações e é algo
759 extremamente novo do ponto de vista do processo de trabalho da Auditoria, mas é algo que historicamente os gestores já
760 vinham tentando fazer. Essa apresentação será enviada para todos os conselheiros por e-mail. Em seguida o Senhor
761 Presidente Substituto agradeceu a Déborah que é componente federal, e passou a palavra para o componente estadual Dr.
762 José Raimundo para fazer a sua parte da apresentação que também será enviada para todos os conselheiros por e-mail. Dr.
763 José Raimundo Mota de Jesus ressaltou que Déborah já fez uma explanação completa, então retomará apenas alguns pontos.
764 O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que está satisfeito em ver que o processo está cada vez se
765 aprimorando mais, tanto Déborah, quanto José Raimundo acabaram trazendo essas expectativas que o plano federal e
766 estadual estão unidos para resolver isso. Mas eu queria que vocês pudessem falar rapidamente sobre isso, nós temos os
767 Conselhos, tanto estadual quanto municipais deveriam estar coibindo esse tipo de prática, tanto de impropriedade quanto de

768 irregularidade realmente. Vejam bem, se são instâncias onde antes de ocorrer o problema, as questões dos problemas
769 deveriam ser trazidas para os Conselhos, para pensarmos em soluções conjuntas entre a gestão e o Controle Social, porque
770 ainda acabamos caindo nisso? Porque é que gestores ainda tomam essa iniciativa de por conta própria, sem consultar o
771 Controle Social buscar algum tipo de prática que não seja correta, do que seria a programação dos Planos de Saúde, do
772 planejamento estratégico, essa é uma coisa que eu preciso entender. Outra coisa, de que forma o CONASS – Conselho
773 Nacional Secretários de Saúde, o CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde o COSEMS, e as
774 instâncias da CIB e da CIT- Comissão Intergestores Tripartite, estão levando essa discussão para os gestores, para que eles
775 entendam que não é nada mais que um dever deles fazer a coisa como deve ser, corretamente e seguindo as programações
776 normais. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes frizou que às vezes estamos no interior e muitas vezes não se trata de uma
777 ilegalidade, mas de falta de informação. Às vezes o gestor chega para nós e pergunta isso é PAB – Piso de Atenção Básica,
778 Isso não é PAB? Muitas vezes nem sabem o que estão falando direito, qual a linguagem que eles estão falando, estão
779 assumindo uma função, da área de Saúde ou não, e estão perdidos, é o administrador, e realmente estão cometendo
780 irregularidades sem saber o que estão fazendo. Então, esse TAS realmente achei muito interessante, e vai ser uma escola
781 como Dr. José Raimundo colocou e estamos construindo esse processo do SUS. Acredito que esse TAS venhamos a corrigir
782 e a educar esse pessoal, que ele tenha essa informação, ou até mesmo evoluir mais lá na frente que os gestores novos ao
783 chegarem em seus mandatos e os atuais que estão ainda em processo, tenham mais clareza do que pode ser, dos recursos, o
784 que ele adquirir e fazer, porque de repente está em numa cidade que tem um pequeno hospital, ele não distingue bem o que
785 é Rede Básica, então ele está fazendo ações truncadas sem saber o que está fazendo e muitas vezes quer resolver os
786 problemas de Saúde, e retirar esse recurso do município realmente é uma coisa que não poderia continuar acontecendo.
787 Acho que veio para corrigir essas distorções. Silvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que esse TAS lhe reporta a algo
788 que de uma forma não busca punir o gestor por ter um comportamento não inadequado, mas indevido, e não de
789 improbidade. Lembro que uma certa vez participei de uma Comissão no Município de Boninal onde o gestor misturou as
790 verbas da Vigilância Epidemiológica com verbas da Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, e aplicou também na Atenção
791 Básica. Lembro que fui eu, um colega da DIVEP e uma pessoa do Setor Financeiro, justamente para fazer a avaliação, e o
792 nosso relatório terminou se caracterizando com até uma defesa para o gestor, porque na verdade não teve nada de
793 improbidade, apenas a aplicação indevida. Delfino traz isso porque às vezes o gestor que está no município e se ver
794 obrigado por questões até de determinadas contingências, Déborah, independentemente de ter um bom Plano de Saúde, de
795 ter sua programação, mas coisas que surgem no decorrer de um processo que às vezes tem que recorrer para esse tipo de
796 prática ou de atitude que não o caracteriza como um ato de improbidade, mas de uma preocupação em resolver a questão
797 daquela situação que está ali se apresentando. O que não significa que se deva evitar a fiscalização e que na medida do
798 possível fazer com que ele seja responsabilizado por isso, porque na verdade o que iria acontecer com o município com essa
799 situação que eu trago iria suspender os recursos e o município ainda seria obrigado a ressarcir o que ele tinha gasto. Fizemos
800 uma composição, a Auditoria do Ministério da Saúde aceitou que ele priorizaria na próxima programação recompor aquela
801 situação que foi ali apresentada. Acho que esse TAS tem o objetivo de fazer com que não se puna por uma situação que
802 surgiu, mas que se corrija essa situação. O conselheiro José Caires Meira parabenizou a conselheira Déborah e Dr. José
803 Raimundo pela apresentação e aproveitou para informar do contentamento do SINDIMED-BA – Sindicato dos Médicos do
804 Estado da Bahia, da nossa conquista em relação ao concurso público que peço uma salva de palmas para todos que se
805 empenharam, inclusive a SESAB que se empenhou bastante e o Sindicato dos Médicos que também chegamos a dizer ao
806 Procurador Geral do Ministério Público, Dr. Wellington que iríamos fazer uma lavagem na porta do Ministério Público se
807 esse concurso fosse por acaso jogado na lata do lixo. Felizmente conquistamos Jedson, todos estavam juntos apesar da
808 política que já falei que teremos que mudar muito a valorização do médico, o pessoal pergunta: Dr. Caires o salário é esse?
809 Eu falei é, mas vamos lutar para melhorar, pelo menos com os novos oitocentos médicos vamos continuar defendendo a
810 Saúde Pública, atendendo a população condignamente, sendo médico da carreira do estado, e o SINDIMED se sente feliz
811 por ter participado e lutado com a SESAB que se empenhou também para este concurso valer, valeu SINDIMED. A
812 conselheira Déborah Dourado Lopes pontuou que todas as colocações vêm reforçar que embora tenhamos avançado em
813 relação à questão do planejamento, o pacto é uma possibilidade, tem uma série de questionamentos, mas acho que ele
814 avança em alguns elementos particularmente organizando o repasse fundo a fundo, mas onde tem recurso federal a coisa
815 está muito complicada, porque os concursos estão se abrindo, todo mundo agora está trabalhando com meta, o Ministério
816 Público Federal manda demanda, eu abrir o *notebook* para mostrar aqui de manhã, estávamos super tranquilos porque
817 estávamos dando uma baixa enorme nas demandas da Bahia, e aí tínhamos três demandas algo inédito, hoje já estamos com
818 vinte três, todas advindas da Controladoria Geral da União. Não são as pessoas que estão dentro do processo e à frente do
819 processo que podem ser responsabilizadas pelo resultado de um trabalho feito de uma forma extremamente cuidadosa, com
820 procedimentos já bastante conhecidos. Ministério Público Federal está recebendo demanda, abrindo muito inquérito, manda
821 e temos que apurar, porque senão apurarmos quem será penalizado seremos nós. Acho Moysés, que realmente precisemos
822 inovar do ponto de vista de compreender o que é o Planejamento da Saúde que ao se estabelecer estratégias e ações
823 prioritárias está compatibilizando ações que devem ser desenvolvidas com recursos porque sem recurso não vai para lugar
824 nenhum. Recurso que pode ser de fonte própria de financiamento e de repasse da União, onde tem repasse da união temos
825 que ter bastante cuidado, nas portarias. A 2046 está lá dizendo como deve ser aplicado cada centavo, e as outras que vieram
826 posteriormente já que o convênio está quase na via de extensão. Gostaria de ressaltar um elemento preocupante, esse

827 Seminário no mês passado com os órgãos de controle em Brasília, levantou um diagnóstico muito preocupante, 70% das
828 denúncias que chegam hoje na Controladoria Geral, no Tribunal de Contas e no Ministério Público, todas elas tem relação
829 direta com a Saúde. Significa que embora estejamos avançando ainda temos uma grande preocupação. O outro elemento é
830 que de 152 auditorias encerradas na Bahia, apenas três são passíveis de TAS, as outras são todas irregularidades e
831 impropriedades. Precisamos avançar muito é na democracia, uma sociedade cidadão, transparente, participativa não basta
832 ser transparente tem que dar visibilidade de cada centavo aplicado na Saúde. Claro que existem os dilemas que temos de
833 discutir com os órgãos de controle, que Saúde tem especificidades, mas até Ministério Público Federal, Polícia Federal,
834 AGU – Advocacia Geral da União, CGU estavam, nunca recebi ação de AGU agora está ajuizando a ação popular de
835 improbidade e mandando a gente apurar. As questões estão extremamente delicadas e precisamos não entrar na burocracia,
836 mas dar visibilidade e transparência e aplicar os recursos conforme está normatizado. Se existem dificuldades vamos
837 procurar entender, sabemos que o país é de uma imensidão gigantesca, contraditória e adversa, mas as portarias são únicas,
838 elas não fazem especificidades que é para o Estado da Bahia, para o município de Chorochó e o município de Salvador.
839 Todas tem o mesmo critério da aplicação do repasse de recurso, mas indiscutivelmente, o TAS com o apoio do ponto de
840 vista federal, a Bahia fez a adequação mais do ponto de vista federal. Avançamos no sentido de conversar, dialogar e
841 orientar no sentido de um planejamento, e evitar que esse tipo de coisa aconteça. Mas a contrapartida do outro lado é uma
842 desigualdade enorme, processo licitatório é o elemento mais pontual em irregularidades é o processo licitatório na Saúde,
843 dado a emergência os órgão de controle não trabalham com essa especificidade da emergência, quer que a Saúde siga o
844 mesmo critério, a mesma norma para a Administração Pública Federal que não iremos debater aqui, e desvios extremamente
845 escandalosos ainda do ponto de vista da improbidade e agora está se ajuizando tudo, já falei para vocês, depois que eu fui
846 ajuizada, porque acho que o juiz vai perder tempo, vou gastar bastante dinheiro, mas é a coisa de que a administração
847 pública está tomando uma dimensão do ponto de vista muito excessivo, mas que é necessário para o que estamos vivendo
848 em relação dos recursos federais, e acredito que estamos para contribuir, o CONASS e o CONASEMS participaram, no
849 último Congresso o Diretor Nacional do Departamento fez toda a apresentação, o Estado da Bahia é o primeiro a acenar que
850 vai fazer uma semelhança, mas eu digo desde já, é uma portaria do Governo Federal que veio traçar todas as possibilidade
851 de repasse da União. Se aqui na Bahia tem uma semelhança eles também estão trabalhando, é dentro da especificidade, mas
852 dentro do TAS esta aí, Dr. José já colocou a Portaria 2046, e que basicamente o Tribunal de Contas agradeceu porque há
853 muito tempo esse órgão vinha dizendo que estávamos cometendo um exagero ao penalizar esse tipo de coisa porque ele não
854 trabalhava com essa perspectiva, tinha uma contradição do próprio entendimento entre o Fundo Nacional Saúde e o
855 Tribunal de Contas da União e que hoje já não tem, então dificilmente o Tribunal iria penalizar, ele não penalizava, mas o
856 Fundo penalizava, e resolveu tudo internamente. São situações ainda muito pequenas em relação a que esperávamos
857 encontrar, mesmo ele sendo burocrático, o grande lado é o lado de que a corrupção é ainda uma área extremamente
858 favorável dentro do Setor Saúde, e esperamos dentro do ponto de vista da democracia e da cidadania avancemos para que
859 essa seja uma realidade remota, mas que ainda vai levar um tempo dando trabalho aos órgãos de controle e a nós também,
860 obrigada. Dr. José Raimundo salientou que é um avanço, e quando discutimos o TAS falamos sempre em recursos
861 financeiros. Mas o TAS não serve apenas para isso, existem outras situações em que o gestor pode estar solicitando o TAS:
862 Na suspensão de recursos, o PSF – Programa de Saúde da Bahia, por exemplo, podem estar solicitando o TAS para se
863 adequar. O TAS não é apenas aplicado a recursos financeiros, vocês devem dar uma olhada nessas portarias, na Resolução
864 da CIB, manual, nessas coisas todas, para estarem inteirados desse processo aí que eu acho que é interessante e ajudando a
865 aperfeiçoá-lo, obrigado. O Senhor Presidente agradeceu a conselheira Déborah Dourado e a Dr. José Raimundo, e em
866 seguida deu início a Apresentação da Prestação de Contas do 1º Primeiro Trimestre de 2010, registrando que é a primeira
867 vez que vamos fazer uma apresentação transmitida pela TV Assembléia, agradecer a esse canal e toda a equipe. Essa
868 apresentação será enviada para todos os conselheiros por e-mail. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza
869 mencionou que foi uma apresentação rápida, estou vendo alí que o volume não é pequeno e temos que analisar com mais
870 cuidado. Os elementos que o Secretário destacou foram interessantes e acho que demonstram uma melhoria na gestão
871 progressiva da Secretaria, ou seja, esse nível de execução conseguido no 1º Trimestre de 26% e vem aumentando
872 progressivamente, demonstra uma melhoria da eficiência da máquina da SESAB, o Secretário e toda a equipe estão de
873 parabéns. Precisamos analisar com mais calma. Precisamos ressaltar também o investimento importante que a Secretaria
874 está fazendo na área da Atenção Básica, que não é função precípua do nível estadual e sim do nível municipal, embora ainda
875 chame à atenção para a grande proporção de recurso que foi colocado na área de Média e Alta Complexidade. Disparado
876 80% ou mais são utilizados nessa área, ou seja, na perspectiva de mudança do modelo assistencial, queremos sempre mais
877 recursos na Atenção Básica e na Promoção. Lembro que tive a oportunidade de dar o Parecer sobre o Relatório do ano
878 passado e vejo essas melhorias desse primeiro trimestre em relação ao ano passado, tanto no desempenho geral da aplicação
879 do recurso, quanto no aumento proporcional do recurso investido nas atividades da atenção primária e da Promoção da
880 Saúde. Enfatizou que a apresentação foi bastante positiva, clara, muito boa e esperar depois uma leitura mais atenta para
881 fazer comentários mais substantivos. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que gostou muito de ver
882 que a nossa execução para primeiro trimestre já ultrapassou inclusive o que esperamos sempre, que são os 25% a cada
883 trimestre. Geralmente o primeiro trimestre é aquele mais dificultoso para os projetos serem executados. Desde já parabeno
884 sobre isso. Mencionou que queria um pouquinho mais de informação sobre essa questão de que estamos assumindo de certa
885 forma ajudar com a questão do contrato de leito de retaguarda em Salvador, porque, veja bem, foram 54 milhões me parece

886 que estava ali sinalizado. Retificou que eram 5,5 e que de certa forma temos que cobrar que o município de Salvador
887 também cumpra com a sua parte na questão de atendimento que lhe compete fazer como esfera governamental. Não tenho
888 bem certeza, mas, se não me engano a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador tem assento no Conselho Estadual, para
889 até podermos conversar melhor sobre essas coisas, cobrar um pouco mais essa parte do município de Salvador. Estou muito
890 contente com a questão do TFD – Tratamento Fora de Domicílio, principalmente porque está ajudando de certa forma
891 pessoas com necessidade de transplante, que isso tem a ver com o Fórum de Patologias, porque o mesmo também deveria
892 agregar instituições de pessoas transplantadas, então isso me deixa muito feliz. Com relação aos CAPS - Centros de
893 Atenção Psicossocial, já tem bastantes coisas sendo feitas, mas queria só verificar, pode ser que depois no relatório
894 encontremos isso, as questões relacionadas com ampliação, principalmente do CAPS AD. Nos últimos tempos como
895 lidamos com a área de DST/AIDS, temos visto aumentar crescentemente o número de adolescentes e jovens envolvidos
896 com drogas, álcool e correlacionados com algumas doenças crônicas de origem infecto-contagiosas. Precisamos verificar de
897 que forma os CAPS AD vão se inserir na Política também da questão do cuidado com adolescentes e jovens na perspectiva
898 de redução da questão de álcool e drogas. Ainda quero ver de certa forma nos nossos relatórios a questão da conexão,
899 internação domiciliar e do Programa Medicamento em Casa com as outras patologias que ainda não são de certa forma
900 incluídas no *rol*. Vivo falando isso e quem me conhece já sabe que vou acabar sempre cobrando de que se conectem com as
901 outras patologias que ainda não são atendidas por isso. Estou muito contente também com a questão da Assistência
902 Farmacêutica, temos que aplaudir o Estado da Bahia que vem crescendo sempre o financiamento e pedir que dentro dessa
903 Assistência especificamente, cuidemos da questão dos medicamentos para DST e infecção oportunista de HIV/AIDS que
904 em 2009 tiveram uma baixa execução de compra. Temos vários *rols* de medicamentos que são comprados pelo estado, mas
905 em 2009 a execução dos medicamentos de DST e infecção oportunista foram baixas. Precisamos ter um olhar um pouco
906 mais claro para isso, e pedir algum tipo de informação também sobre isso. Existe a questão também de captação ou
907 campanhas para captação e doação de medula aqui no estado, acho que isso é uma coisa boa de podermos sinalizar também
908 se está ocorrendo no mesmo. No mais, só tenho a aplaudir vários itens que foram fornecidos. O Senhor Presidente pontuou
909 que esse ponto que Eugênio colocou em relação à Atenção Básica e Atenção Especializada. Concordo totalmente com sua
910 observação, mas, só lembrar que a execução das ações da Atenção Básica não é responsabilidade da Secretaria de Saúde do
911 Estado. Na verdade, o que atuamos nesta área enquanto Secretaria Estadual é repassando uma parcela de recursos para os
912 municípios para apoiar o financiamento, ações de capacitação, assessoria técnica e dentro do plano de expansão da rede
913 pública estadual que insisto que é o maior que já houve na Saúde em toda a história do estado, com mais de 400 novos
914 Postos de Saúde o investimento de recurso do estado. Se somarmos na área de convênios para investimento, o investimento
915 da Atenção Básica foi muito superior ao que foi realizado para Atenção Especializada através de convênios com os
916 municípios. Fizemos alguns convênios para reforma de alguns hospitais, mas se somarmos, até é uma informação que
917 queria depois que o FES/BA encaminhasse consolidada, sei que aqui no relatório tem, mas é convênio por convênio, já
918 olhei isso. Seria interessante depois fazermos uma consolidação disso e mostrar o quanto foi significativamente maior o
919 volume de recursos que o estado fez, alocando investimentos em convênios para novas Unidades de Saúde da Família. Até
920 porque esse final de semana teve uma rede de comunicação que fez uma matéria dando um viés de coloração partidária aos
921 investimentos que o governo do estado faz. Queria inclusive destacar que tivemos um *rol* de municípios conveniados,
922 próximo de trezentos municípios, se somarmos os quatro anos de gestão e praticamente todos os municípios que
923 apresentaram projetos para convênios, para construção de Unidade de Saúde da Família, todos foram atendidos
924 independente de qual partido político ou prefeito. Os que não conseguiram foram porque estavam inadimplentes, não
925 conseguiram apresentar documentação em tempo hábil, apenas porque eles não conseguiram cumprir os requisitos, mas
926 todos que apresentaram reivindicação de recurso financeiro para construção da Unidade de Saúde da Família foram
927 atendidos. A questão da execução do primeiro trimestre Moysés, queria lembrar aqui que na verdade o primeiro trimestre só
928 tem dois meses do ponto de vista nosso de execução orçamentária, e realmente quando se chega a 26% é porque a nossa
929 equipe já tem um desempenho muito elevado tanto no Fundo Estadual de Saúde quanto as diversas unidades gestoras da
930 Secretaria de Saúde. Em relação ao contrato de lei e retaguarda concordo totalmente com você, a responsabilidade da gestão
931 do SUS em Salvador e a contratação de serviços privados é da Secretaria Municipal de Saúde. E todos os recursos do
932 governo federal que vêm para contratar serviços privados de Saúde em Salvador, vêm para a prefeitura. No entanto, todas as
933 internações de urgência e emergência são feitas em hospitais estaduais. Salvador não tem sequer um único hospital
934 municipal e não tem aumentado a contratação de leito junto ao setor privado. Como o último hospital de urgência e
935 emergência foi construído há 20 anos, que foi o HGE – Hospital Geral do Estado e a população cresceu, obviamente a
936 demanda reprimida é muito grande. Vamos agora em agosto inaugurar o hospital do Subúrbio que será o primeiro hospital
937 de urgência e emergência na região metropolitana em 20 anos, mas até conseguirmos aumentar a capacidade pública, não
938 tinha como prescindir da contratação emergencial de serviços junto aos hospitais privados. Porque são pacientes que
939 chegam às emergências do HGE, Hospital Roberto Santos, Hospital Ernesto Simões e como esses hospitais não têm
940 capacidade de atender todos ao mesmo tempo, a saída é essa contratação emergencial e tem sido um investimento com
941 resultados positivos. Da mesma forma os mutirões de cirurgia têm sido feitos em algumas áreas. E na questão de doação de
942 medula, é bom você lembrar, mas o HEMOBA já vem fazendo isso há mais de dois anos, intensificando esse processo. Já
943 estou inscrito como doador, o governador também, foi boa a lembrança, depois até a equipe do Conselho Estadual de Saúde
944 deve entrar na campanha para que sejamos doadores de medula óssea. Destacar, já que é uma notícia boa, que semana

945 passada foi internado o primeiro paciente para transplante de medula óssea em hospital público aqui na Bahia. Os
946 investimentos que foram feitos pelo governo do estado no Hospital das Clínicas da UFBA para criação do serviço de onco-
947 hematologia em parceria com aquela universidade já estão dando os primeiros frutos. O primeiro paciente já foi internado,
948 as medidas já foram tomadas, provavelmente essa semana, não me confirmaram ainda, mas deve ter sido, ou está sendo
949 feito o primeiro transplante de medula óssea em hospital público no nosso estado. Com relação a CAPS AD estamos
950 tomando algumas medidas para tentar ampliar ainda mais o número de Centro de Saúde Mental, especialmente voltadas
951 para os usuários de álcool e drogas. O conselheiro Carlos de Souza Andrade parabenizou a criação da BAHIAFARMA,
952 acho que a Bahia perdeu muito em relação aos outros estados da federação quando a BAHIAFARMA foi encerrada. Eu que
953 convivi desde a fundação até o encerramento da BAHIAFARMA, acho que foi um crime que se fez com o nosso estado.
954 Essa criação é muito importante, será um marco com certeza se o estado assim entender e se voltar com um objetivo maior
955 que os outros estados fazem, acho que a BAHIAFARMA será um sucesso total e um marco na gestão desse governo.
956 Gostaria de saber qual é o foco que a BAHIAFARMA terá, vai produzir que linha, com que objetivo, para onde vamos com
957 a BAHIAFARMA e como está hoje? Sei que está implantando, vi ali em janeiro a criação, estou participando do Conselho
958 como representante deste Conselho e agora queria saber qual o foco que o estado vai dar para a nova BAHIAFARMA. A
959 conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou que indiscutivelmente a cada Prestação de Contas, a cada Relatório de Gestão
960 temos acompanhado a forma como o estado vem tentando dar nova organização a Saúde compreendendo a complexidade
961 compreendendo Saúde no estado que é a Bahia. São 417 municípios, tem municípios que estão a 904 km daqui. Fui indicada
962 para fazer uma palestra em Mucuri e parecia que não ia chegar nunca naquele local, é uma cidade bonita, mas, não tenho
963 mais idade para isso. É a última cidade do Extremo Sul, a conferência foi interessante. Para você tentar organizar um
964 processo de gestão, prioritariamente de gestão que possa ter um comando único, uma direção, não é fácil. Tenho conversado
965 muito com os gestores municipais e reforçado que não adianta o estado estar estabelecendo prazos dentro do plano e vocês
966 querendo estar construindo um plano paralelo. Claro que tem as especificidades o município, mas, tem ações que devem
967 estar dentro de uma diretriz maior que é dentro do próprio desenho da política do estado. Acho que a questão da Atenção
968 Básica, o município que não se organiza para fazer Atenção Básica está fazendo o quê na saúde? É o mínimo que ele pode
969 fazer. Não é à toa Eugênio, que nos relatórios da CGU – Corregedoria Geral da União dos municípios pequenos só aparece
970 lá Atenção Básica e a questão da Farmácia Básica. Acho que a Assistência Farmacêutica dá uma grande visibilidade, um
971 salto qualitativo indiscutível, um ponto de destaque em relação à perspectiva de organização que vimos tentando fazer ao
972 longo desses quatro anos, mas, indiscutivelmente precisamos ter mais visibilidade em relação a alguns elementos que
973 gostaria de pontuar. Avançamos muito na questão da Fundação HEMOBA e estou aqui querendo que haja uma Prestação de
974 Contas da Fundação de Saúde da Família, porque, não é ter um Conselho Gestor, mas, nada pode substituir a Prestação ao
975 Conselho Estadual de Saúde. Está na hora também dessa Fundação vir fazer uma interlocução assim como o HEMOBA faz.
976 Gostaria de obter uma informação mais clara em relação à rede contratualizada que é responsabilidade única do município
977 da Bahia, para que possamos pautar em uma discussão, que o município venha fazer essa apresentação em relação à rede de
978 contratualização. Apresentar quais as prioridades, como está esse desenho em cima de linhas prioritárias que obviamente ele
979 não vai detalhar essa contratualização para uma cidade tão gigantesca como Salvador. Quanto a capacitação, continuo
980 cobrando a questão do PARTICIPA SUS, do MOBILIZA SUS e precisamos também entender a capacitação na perspectiva
981 que o Conselho é parceiro inseparável, intransferível e como podemos discutir isso dentro de uma perspectiva, dentro da
982 própria Superintendência de Recursos Humanos ou o setor de capacitação e organização de Educação Permanente. São
983 elementos que vamos nos aprofundando, ganhando maior visibilidade e compreensão de como estamos tentando
984 redirecionar e priorizar questões de Saúde do Estado da Bahia que indiscutivelmente temos conquistas e mudanças
985 extremamente visíveis e perceptíveis do ponto de vista da população e dos resultados aqui apresentados no Conselho.
986 Parabéns à Secretaria e todos aqui do Conselho acompanhando esse processo. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes
987 colocou que gostaria de salientar como médico e também fez o curso de farmácia e vendo o avanço no setor de Assistência
988 Farmacêutica aqui do Estado da Bahia, realmente os números mostraram que houve um avanço significativo. A importância
989 maior que vejo isso é lá na ponta quando passamos um medicamento e vemos que o paciente realmente recebeu seu
990 tratamento. Com esse número apresentado aqui estamos vendo que está gerando mais satisfação e resultados. Gostaria até
991 de sugerir a Gisélia, que a vi dando o indicador de 136, medicamentos na rede básica que talvez venha criar mais
992 instrumento de transparência, ou seja, seria interessante que como profissional médico encontrasse lá no posto de saúde que
993 atuamos, talvez um instrumento mostrando pelo menos o que consta nessa lista e que o município deveria disponibilizar aos
994 pacientes. É uma sugestão, porque seria interessante para estarmos na mesa consultando o paciente e ver o que o estado está
995 fazendo lá na ponta sob a responsabilidade da Assistência Farmacêutica. Acho isso muito importante, e também parabenizar
996 pela recriação da BAHIAFARMA que preencheu uma lacuna na Assistência Farmacêutica em nosso estado. O conselheiro
997 Carlos de Souza Andrade enfatizou que queria referendar as colocações de Delfino em relação à Assistência Farmacêutica.
998 Acompanho isso de perto porque sou farmacêutico e acho que tem crescido muito. Parabenizar o Secretário e a Diretora da
999 área, porque 136 produtos é muito bom, já tem número substancial, atende 80% a 90% das necessidades da clientela. Essa
1000 colocação de Delfino para nós que militamos no setor de varejo é muito importante. Às vezes o produto está na Secretaria,
1001 no Posto de Saúde, mas o médico não sabe que tem. Esse *link* de divulgar, fazer o trabalho que o laboratório faz, dizendo
1002 que nossa lista é essa e temos. Porque não adianta o paciente ir ao médico, passar normalmente uma receita com três, quatro
1003 produtos chegar lá e só ter um, e às vezes o pior, tem no depósito e as vezes tem dispensado, e no exato momento o paciente

1004 não sabe, não é atendido e fica sem medicamento que é o objetivo maior. Parabéns a todos e os números aí estão mostrando
1005 a Assistência Farmacêutica. Acompanhei o outro Conselho e tenho acompanhado de perto a evolução desses números. O
1006 Senhor Presidente concordou com os aspectos relacionados à Assistência Farmacêutica e queria aproveitar Delfino e Carlos,
1007 o que vocês colocaram e fazer uma proposta com a Gisélia para tentarmos fazer uma parceria com o CREMEB – Conselho
1008 Regional de Medicina do Estado da Bahia, para fazer com que a relação de medicamentos essenciais possa, em meio digital
1009 ser disponibilizada para todos os médicos. Fizemos um número grande, um esforço grande que foi feito pela equipe, foi
1010 feita a produção de medicamentos essenciais, inclusive, com uma série de informações fundamentais para o médico ter
1011 acesso e a atualização dos diversos produtos em forma de apresentação, no entanto, obviamente com o alcance em relação a
1012 quantidade de profissionais existentes e aqueles que receberam o material impresso ainda é limitado. Não há forma
1013 interessante fazer como foi feito com o material da dengue que conseguimos uma parceria com o Conselho de Medicina
1014 fazer chegar a todos os profissionais. Quanto a BAHIAFARMA, você como conselheiro da mesma terá a oportunidade de
1015 na verdade tomar as decisões junto com o Conselho sobre todas as questões que você colocou aqui. O que poderia antecipar
1016 é que, como comentei, estamos na fase final de criação da pessoa jurídica em relação às linhas de trabalho que vão ser feitas
1017 obviamente a missão da BAHIAFARMA quanto Fundação Estatal, ela estará em dois campos, um de produção pública de
1018 medicamentos e outro de indução de pesquisas, ciências e tecnologia, e como tal, a equipe já vem fazendo contatos e
1019 abrindo possibilidades nas duas frentes. Tanto de pesquisas que já começaram a ser feitas aqui na Bahia que a
1020 BAHIAFARMA pode ser também um indutor. Tivemos recentemente uma reunião com o Instituto de Inovação Ciência e
1021 Tecnologia, já estamos abrindo uma conversa com o mesmo, com o Parque Tecnológico, com a equipe da Secretaria de
1022 Ciência e Tecnologia, com a equipe da Secretaria de Indústria e Comércio e com os Institutos como a FIOCRUZ no sentido
1023 de buscar já abrir, prospectar possibilidade de trabalho conjunto no desenvolvimento de ciência e tecnologia na área de
1024 Saúde aqui na Bahia. Em relação à produção de medicamentos, já temos uma linha de trabalho com o Far-manguinhos e foi
1025 começado também um diálogo com o Laboratório da Marinha e com alguns outros possíveis parceiros. E por fim Déborah,
1026 só aproveitando o seu lembrete de Mucuri, a cidade é linda, também sou testemunha, os mineiros adoram tanto que é a praia
1027 dos mineiros. Mas, só destacar Déborah, é um esforço importante, temos que registrar com as coisas positivas até para
1028 servirem de exemplo. Teixeira de Freitas foi um dos municípios que mais cresceu proporcionalmente em assistência à saúde
1029 enquanto pólo regional. Em janeiro de 2007, quando assumimos a Secretaria de Saúde no início do governo Wagner, o
1030 Extremo Sul da Bahia, a micro, que Teixeira de Freitas é pólo, não tinha sequer um único leito de UTI, todos os pacientes
1031 iam para Vitória do Espírito Santo para serem atendidos. Mucuri e Teixeira de Freitas são realmente tão longe de Salvador,
1032 esses pacientes não vinham para Salvador, eles iam para Vitória do Espírito Santo. São mais ou menos trezentos
1033 quilômetros de Vitória e hoje já temos UTI adulto, neonatal e pediátrica, atendimento de alta complexidade em tratamento
1034 de câncer, quimioterapia funcionando, cardiologia, já começou a funcionar a parte de cirurgia cardíaca e provavelmente
1035 sexta-feira dia 06/08/2010 estaremos inaugurando hemodinâmica, o Laboratório Regional e o SAMU serão inaugurados dia
1036 06/08/2010 e já tem o Hemocentro Regional. Foi um conjunto grande de ações que nesses três anos e meio foram mudando
1037 a realidade. Recentemente encontrei com o Secretário Estadual de Saúde do Espírito Santo que me procurou para agradecer
1038 a redução de pacientes no Extremo Sul da Bahia nos hospitais de Vitória do Espírito Santo. Foi um impacto muito
1039 importante, claro que sobra também para atender os pacientes daquele estado e não disputa com os pacientes do Extremo
1040 Sul da Bahia. O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios colocou que foi contemplado com as falas anteriores, mas não
1041 poderia deixar de registrar que enquanto município, e foi colocado muito bem por Moisés, a presença e Prestação de Contas
1042 dos municípios, principalmente no que se refere a Salvador, tendo em conta que esse município ainda é a maior referência
1043 que temos em saúde no estado, apesar de termos investido muito na descentralização. O Secretário acabou de dizer aqui
1044 com relação ao Estado do Espírito Santo. Aconteceu a mesma coisa secretário com relação a Barreiras, o pessoal estava
1045 indo para Brasília, e o pessoal de Juazeiro indo para Petrolina. Outra situação se criou dentro dessa expansão, dessa política
1046 de descentralização. Tive a oportunidade de participar junto com o Secretário da entrega de 17 ambulâncias UTI's para a
1047 região de Ibotirama e toda aquela região, estávamos vendo os equipamentos que chegaram para o SAMU. Todos eles,
1048 ambulâncias de suporte avançado com desfibriladores, marcapasso, fica uma responsabilidade imensa para nós enquanto
1049 municípios ter um equipamento daquele tipo e não ter profissionais capacitados para utilizar. Imagine, o município de
1050 Chorrochó vai receber uma ambulância dessas, talvez lá não tenha um médico treinado, especializado para isso. Fizemos
1051 uma parceria, inclusive hoje com Dra. Gisélia que além de ter essa função fantástica na Assistência Farmacêutica, sou
1052 testemunha de ter visto bem de perto como assumiu e vi aqui algumas pessoas que ainda falam das Diretorias da Assistência
1053 Farmacêutica. Hoje é a Superintendente de Assistência Farmacêutica, uma Diretoria que existia com quatro ou oito
1054 farmacêuticos e hoje tem mais de uma centena em todo o estado. Esse crescimento que o conselheiro Carlos colocou é
1055 gritante, no que se refere à Assistência Farmacêutica. Delfino também falou muito bem. Acho que o REMUME – Relação
1056 Municipal de Medicamentos Essenciais nos municípios começaria por aí, pela lista dentro dos municípios, porque além dos
1057 136 medicamentos que são colocados pelo estado, existem aqueles que também são dos municípios. Estamos fazendo o
1058 dever de casa, alguns municípios já estão entregando o REMUME, antes de sair de Cruz das Almas fizemos o REMUME,
1059 inclusive para que seja entregue para todos os médicos e profissionais da Área de Saúde, a população e os órgãos de
1060 controle inclusive têm que fazer. No que se refere à Atenção Básica, não poderia deixar de passar aqui, porque o que
1061 Déborah colocou é o princípio do município a Atenção Básica, fazer o dever de casa dentro de casa. Tivemos uma
1062 oportunidade ímpar agora de ver o que está se fazendo dentro dos municípios na Amostra de Saúde da Família. Foram mais

1063 de seis mil participantes, trabalhos que estão sendo copiados, levados, estamos com mais de 81 municípios hoje que
1064 aderiram ao NACCI – Núcleo de Apoio ao Combate do Câncer Infantil, avançamos dentro disso e estamos avançando ainda
1065 mais. Foi feita também uma reivindicação por algum conselheiro, parece que foi Delfino, que fizéssemos na CIB uma
1066 proposta para baixar aquele número de equipe de Saúde da Família por cada NACCI que é direito, enquanto na Região
1067 Amazônica é de cinco. Fizemos uma proposta para seis, Ricardo está aqui, pode me ajudar. O conselheiro Moysés colocou
1068 aqui a questão do CAPS, que é uma preocupação muito grande. Tem municípios que estão custeando o seu CAPS,
1069 queremos avançar nesta área, mas é preciso que o Ministério habilite aqueles que já estão funcionando para que possamos
1070 crescer. Não poderia deixar de registrar isso, Eugênio chamou muito bem à atenção para o orçamento do estado com relação
1071 à Média e Alta Complexidade. Precisamos avançar um pouquinho também com a Atenção Básica, com a participação do
1072 estado para as equipes de Saúde da Família diminuindo seu espaço naturalmente. Sabemos que a urgência e emergência têm
1073 sido gritantes. Temos sido parceiros dentro dessa construção e ficamos orgulhosos em ver que uma Prestação de Contas
1074 dessas, onde chegamos agora no primeiro semestre com mais de 25% de execução orçamentária. Parabéns à Secretaria de
1075 Saúde e solicitar aos conselheiros que estejam mais conosco na CIB onde estamos definindo e pactuando essas questões . O
1076 conselheiro Jedson dos Santos Nascimento comentou acerca de conseguir resultados junto à escassez de Recursos
1077 Humanos, particularmente na área médica, no que diz respeito aos especialistas de determinadas áreas de atuação. Acredito
1078 que o esforço da Secretaria de Saúde tem sido muito grande, porque não existem profissionais disponíveis em determinadas
1079 áreas, o que dificulta a concretização de determinados feitos. Obviamente existe uma área de confusão entre o que é o papel
1080 do estado que está bem determinado e do município, mas para a população nem tanto, então vemos que o esforço da
1081 Secretaria de Saúde está sendo grande. Quero registrar a minha satisfação, concordando com a conselheira que
1082 anteriormente comentou com relação à Teixeira de Freitas. Estive em maio neste município pela Sociedade Baiana de
1083 Anestesia da qual faço parte, e fizemos lá uma atividade de atualização, levando temas como reanimação que é minha
1084 especialidade, assistência, e observamos que a cidade estava ativa e desejosa de investimentos científicos que foi o objetivo
1085 desse encontro que ocorreu, muito seguramente dos indivíduos estarem acreditando em todos os investimentos de Saúde.
1086 Tudo isso tem que ser colocado, o crescimento de todos esses postos de trabalho e a melhoria da Saúde na Bahia. Por isso
1087 vale a pena fazer o comentário e parabenizar a equipe. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que se
1088 sentia contemplado com vários conselheiros que o antecederam, mas, não poderia deixar de registrar, já que no Relatório de
1089 Gestão traz a questão da implantação do PCCV, que embora entendamos que esse Plano foi um grande avanço, mas, que
1090 ainda há pontos que precisam ser corrigidos, e o Secretário entende e reconhece que há uma necessidade de avançar, até
1091 porque é prioridade da Secretaria a questão dos Recursos Humanos. Tanto que essa é a segunda ou terceira reunião do
1092 Conselho que a Superintendência de Recursos Humanos vem fazer uma apresentação, tratando da importância da
1093 valorização dos trabalhadores da Saúde que estamos tentando avançar. Nesse momento estamos em uma mesa de
1094 negociação da SAEB e SESAB, do que chamamos de uma pauta mínima, inclusive acordada com as duas Secretarias. No
1095 dia 05 de agosto de 2010 teremos uma audiência com a SAEB para fechar, segundo o Superintendente de Recursos
1096 Humanos da mesma, essa pauta mínima, agora, tem um ponto que terá que ser discutido na Secretaria da Saúde porque o
1097 Dr. Tambone colocou que é a questão da GID – Gratificação de Incentivo ao Desempenho de municipalizados e
1098 estadualizados. Ele disse que essa questão sai da competência da SAEB e que essa discussão, inclusive pela manhã coloquei
1099 isso aqui quando a presidência da sessão estava com o Dr. Washington, de que era com a SESAB. Estamos querendo que no
1100 desenrolar dessa Plenária o secretário vá pensando quando poderemos agendar uma audiência para discutir apenas este
1101 ponto, os outros pontos veremos durante o processo. Era só para registrar que há necessidade de buscar algumas correções
1102 no Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos. Do ponto de vista do relatório não tenho inicialmente nenhum reparo, isso
1103 será depois em uma análise mais aprofundada com a Comissão que faço parte. Retificou que seria dia 05 de agosto de 2010,
1104 às 15:h. O conselheiro Washington Luis Silva Couto aproveitou a Sra. Telma que estava presente para deixar tudo certo.
1105 Poderemos fazer assim Sílvio, como tínhamos combinado pela manhã que assim que Dr. Solla chegasse pudéssemos fazer
1106 esse agendamento, vamos dizer assim, então participaremos da reunião dia 05 de agosto e logo depois Secretário, fazemos
1107 uma reunião com a presença do Solla também. Amarramos o ponto que já tem acordo junto com a SAEB e logo depois já
1108 reunimos com Dr. Solla para ficar com aqueles que ainda não conseguimos ajustar. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos
1109 e Silva ressaltou que continua insistindo nisso porque há uma insistência da categoria nesse ponto, porque sabemos que há
1110 necessidade das correções. O Senhor Presidente respondeu às últimas observações em relação ao que Raul Molina colocou
1111 acerca dos repasses dos municípios. Estamos fazendo regularmente os repasses dos Incentivos de Saúde da Família, SAMU
1112 e dos recursos para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde. É bom lembrar que os municípios com mais de cem
1113 mil habitantes só passaram a receber recursos para o Programa de Saúde da Família à partir desse governo, inclusive
1114 pagamos o atrasado de vários meses, no caso do SAMU até o final de 2006 não tinha nenhum repasse do estado para o
1115 SAMU. O Estado da Bahia ficou devendo na gestão passada mais de R\$ 117.000.000,00 (Cento e dezessete milhões de
1116 reais), entre eles recursos relativos de incentivo para os municípios. Em 2007 pagamos o equivalente a três anos de repasse
1117 e temos feito regularmente e acrescentamos também repasse para capacitação de agentes comunitários e técnicos em Saúde
1118 Bucal, que desde o ano passado também começaram a ser feitos esses processos descentralizados de capacitação. Em
1119 relação ao PCCV, não tenho muito a acrescentar Sílvio, dia 05 será a reunião, vamos encaminhar esse debate. Os
1120 profissionais de nível médio que fizeram o concurso, os aprovados já foram contratados ocupando todas as vagas que
1121 tinham no edital. Além de todos os aprovados contratados, peço até Sílvio, para o SINDSAÚDE divulgar isso porque está

1122 tendo certa dúvida. Todas as vagas que tinham no edital para contratação de nível médio deste último concurso 2009 foram
1123 contratados no mês de abril. Mês passado chamamos 110 profissionais a mais, ou seja, foram criadas 110 vagas novas além
1124 das que estavam no edital e já estamos negociando com a Secretaria de Administração um terceiro chamamento, ou seja,
1125 mais vagas novas para serem criadas agora no mês de agosto a setembro. Não sabemos ainda qual será a quantidade dessa
1126 terceira convocação, mas, já fizemos a segunda, esgotamos todas as vagas do primeiro edital, fizemos a segunda em 110
1127 profissionais e vamos fazer uma terceira. Em relação ao nível superior, uma boa notícia que Telma deu aqui, é que até às
1128 13:30min de hoje dos 548 candidatos convocados de nível superior para contratação, 507 já tinham se apresentado, 92,5%
1129 dos profissionais convocados. Em seguida sugeriu um conselheiro que se candidatasse como Relator para fazer a avaliação
1130 do Relatório de Prestação de Contas do 1º Trimestre de 2010. O conselheiro Helmann Sanches Silva, representante da
1131 Pastoral da Saúde se prontificou como Relator. Mencionou que Washington Abreu nosso Assessor de Planejamento, a
1132 Comissão de Execução do FESBA - Fundo Estadual de Saúde da Bahia, e toda a Comissão de Orçamento do CES estarão à
1133 disposição Helmann, para subsidiar as informações necessárias. Solicitou a indicação de dois conselheiros representantes de
1134 usuários para comporem o Conselho Curador da Fundação Estatal de Saúde da Família. O conselheiro Helmann Sanches
1135 Silva perguntou qual o prazo para a apresentação do Relatório da Prestação de Contas. O Senhor Presidente respondeu que é
1136 até a próxima reunião do Conselho, dia 02 de setembro de 2010. Transferiu a data da próxima reunião do Conselho que
1137 seria dia 26 de agosto de 2010, para 02 de setembro porque nos dias 24, 25 e 26 o Estado da Bahia irá sediar o 1º Congresso
1138 Brasileiro de Política Programação e Gestão em Saúde. Ressaltou que é o primeiro Congresso que a ABRASCO está
1139 organizando no Brasil de Políticas de Saúde que acontecerá aqui em Salvador. Em seguida convidou todos os conselheiros
1140 interessados em participar do mesmo para pegarem depois a programação. A Secretaria de Saúde do Estado está
1141 acompanhando e apoiando esse congresso, teremos uma série de eventos dentro do mesmo e em função disso queria
1142 convidar os conselheiros a participarem. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva declarou que a inscrição para
1143 participar desse congresso tem um custo, gostaria de saber se a Secretaria vai disponibilizar as inscrições para os
1144 conselheiros? O Senhor Presidente respondeu que os conselheiros que tiverem interesse em participar têm um prazo até a
1145 próxima segunda-feira para manifestarem interesse a Secretaria Executiva do Conselho, Bete fará o levantamento e então
1146 negociamos com a organização do congresso. Solicitou dois conselheiros, titular e suplente do segmento de usuários para
1147 comporem o Conselho Curador da Fundação Estatal de Saúde da Família. A Sra. Elisabete Lima de Moraes informou que
1148 quando foram feitos grupos de trabalho para discutir a Fundação Estatal, o conselheiro Jorge Geraldo fez parte desses
1149 grupos. Quando formamos a primeira comissão de titular e suplente de usuários saíram Grace e Maria Madalena, mas, Jorge
1150 Geraldo foi para a reunião achando que também já fazia parte do Conselho Curador só que era do GT – Grupo de Trabalho
1151 anterior em 2007, 2008 quando começou a discussão. Sugiro que você e Jorge Geraldo conversem entre si e entre Helmann,
1152 para decidirem o titular e o suplente. O Senhor Presidente informou que agora tem duas vagas para preencher. Estou
1153 entendendo que tem duas vagas já preenchidas e precisa preencher mais duas que ficam entre Helmann, Mário e Jorge
1154 Geraldo. Propôs a indicação de dois representantes, titular e suplente para comporem a Comissão Estadual de Política Estadual de
1155 Alimentação e Nutrição na Bahia. Não é só para usuários, qualquer conselheiro pode participar. Déborah Dourado, por
1156 exemplo, é nutricionista e candidata nata para essa representação. Déborah é titular e Sílvio suplente. Solicitou a indicação
1157 de um conselheiro para compor o colegiado de gestão do Programa UNASUS. Eugênio é o titular, já tinha sido aprovado
1158 em reunião anterior, temos que definir o suplente. Propôs a indicação de um conselheiro titular e um suplente para
1159 comporem o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra. Jorge Geraldo como titular e Mário José como
1160 suplente. Bete. estou lembrando aqui acerca da Comissão de Ações de Saúde do Sistema Penitenciário. Ficaram como
1161 representantes Luiz Delfino e Maria do Carmo. O conselheiro Washington Luis Silva Couto declarou que teria que sair
1162 agora, mas queria lembrar o que combinamos depois que Caíres colocou aqui acerca da pauta no início da reunião. Temos
1163 aqui os pontos pendentes para estarmos aqui falando o que é o Parecer, claro, caso o companheiro Helmann consiga colocar,
1164 Análise Sobre Convênios, o pessoal de Convênios estava aqui nesse instante e acabou de sair, tem o PARTICIPA SUS,
1165 Anemia Falciforme, Capacitação de Conselheiros que é isso que colocamos, Atendimento HIV/AIDS CEDAP, a questão da
1166 GID que Caíres colocou que é a Gratificação de Incentivo ao Desempenho, Rede de Atenção que foi colocada na reunião de
1167 hoje, a Prestação de Contas da Fundação de Saúde da Família e uma sugestão de Déborah que foi a última que entrou aqui
1168 agora e o Relatório da Plenária de Conselheiros. Gostaria de saber se poderíamos agendar a Capacitação dos Conselheiros,
1169 como também a questão da Gratificação de Incentivo ao Desempenho pedida pelo conselheiro Caíres, como prioridades em
1170 ponto de pauta para a próxima reunião, porque para esta não vai dar. Gostaria de consultar os conselheiros porque a ordem é
1171 essa. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza parabenizou o Secretário pela Plenária Estadual dos Conselhos de
1172 Saúde, que ocorreu no dia 14 de julho de 2010, e a reconstituição da representação da Bahia com titular e dois suplentes
1173 representando a Bahia perante a Plenária Nacional dos Conselheiros. Enfatizou que isso foi importantíssimo para
1174 retomarmos o processo político de fortalecimento dos Conselhos de Saúde na Bahia. Gostaria de lembrar que ainda na
1175 reunião de abril sinalizei através de relatórios, foi um relatório ao Conselho Estadual de Saúde sobre a situação do
1176 atendimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS em Salvador Bahia. Mande um relatório sobre uma reunião para a qual fui
1177 convocado e uma reunião que estava sendo chamada pela Diretoria do Hospital Otávio Mangabeira em parceria, digamos
1178 assim, com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para saber das questões de atendimento a portadores do HIV com
1179 co-infecção a tuberculose e outras doenças respiratórias. Havia uma reunião prevista para o dia 10 de maio que não ocorreu,
1180 houve a meu ver uma desarticulação dos atores e já tem um silêncio de mais de dois meses e meio desse processo de

1181 discussão daquele ponto para o qual fui chamado e foi uma coisa, de certa forma vinda da gestão. São coisas preocupantes,
 1182 é que soubemos que havia um processo, não sei se a palavra correta é ameaça, mas, disseram que a gestora do Hospital
 1183 Otávio Mangabeira estava correndo o risco de ser exonerada do cargo porque trouxe à tona um problema que é da Saúde
 1184 Pública do Estado que precisamos resolver. Não sei até que ponto isso são burburinhos que ocorrem na comunicação, mas
 1185 são coisas que precisamos ver sinalizadas. Isso é uma situação que precisamos resolver, gostaria de pedir que o Conselho
 1186 ajudasse a retomar esse assunto junto à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, porque iríamos mobilizar inclusive, o
 1187 Departamento Nacional de DST/AIDS para isso. E a última coisa é com relação a nossa proposta do novo Regimento
 1188 interno do Conselho Estadual de Saúde. Estamos hoje aqui em uma reunião na Assembléia Legislativa do Estado, tem mais
 1189 de um ano, creio que pelo menos um ano e meio que fizemos uma proposta, encaminhamos para esta casa e por questões
 1190 muito simples que já deveriam ter sido resolvidas com relação a modificações na proposta do Regimento, ainda não temos
 1191 um novo Regimento que fortaleça esse Conselho. Temos cada vez mais um processo de que muitos conselheiros daqui não
 1192 participam ativamente das reuniões, das atividades, das comissões e precisamos da proposta de Regimento aprovada pela
 1193 Assembléia Legislativa da Bahia com urgência, já foi criada que me lembre em abril, uma comissão para ajudar a justificar
 1194 à Assembléia as propostas de modificação que tinha. Estamos perdendo tempo demais para ver o Conselho Estadual da
 1195 Bahia realmente fortalecido. Nesse momento gostaria de pedir não só ao Conselho, que reiterasse a solicitação à Assembléia
 1196 já que estamos nesse espaço, para que fosse atendido o pleito do Conselho Estadual de ver a nossa proposta aprovada e
 1197 creio que tenham outros conselheiros que queiram se manifestar nesse aspecto. O Senhor Presidente ressaltou que já tem
 1198 vários meses que a proposta está aqui na Assembléia, queria propor até, Moysés, que talvez fosse interessante organizar
 1199 uma comissão do Conselho, marcar uma audiência com o Presidente Marcelo Nilo, trazer para ele nossa preocupação com o
 1200 fato de estarmos há tantos meses aguardando a apreciação, e ver o que ele pode fazer para tentar agilizar a pauta. Sabemos
 1201 como é a dinâmica de aprovação de projeto na Assembléia, mas, temos que fazer essa interlocução para tentar acelerar.
 1202 Uma coisa é a imediação da Secretaria, tem um peso maior, uma procura por parte em uma comissão do Conselho
 1203 diretamente. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima
 1204 reunião para o dia 02 de setembro de 2010, quinta-feira, das 09 às 18 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete
 1205 Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do
 1206 CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 29 de julho de 2010.
 1207 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho _____
 1208 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____
 1209 Carlos de Souza Andrade _____
 1210 Déborah Dourado Lopes _____
 1211 Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
 1212 Helmann Sanches Silva _____
 1213 Jedson dos Santos Nascimento _____
 1214 José Caíres Meira _____
 1215 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
 1216 Luiz Delfino Mota Lopes _____
 1217 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
 1218 Maria Madalena Fernandes de Souza _____
 1219 Mário José da Conceição _____
 1220 Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
 1221 Raul Moreira Molina Barrios _____
 1222 Silene Ribeiro Martins _____
 1223 Silvio Roberto dos Anjos e Silva _____
 1224 Washington Luis Silva Couto _____
 1225