

Aos cinco dias do mês de novembro de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, 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, Eduardo Catharino Gordilho, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caires Meira, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Mário José da Conceição, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Rita de Cássia Santos do Couto, Silene Ribeiro Martins (Conselheiros Titulares). Ednésio Oliveira de Jesus, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Luiz Delfino Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes, Katyana Aragão Menescal, Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 15:10min o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, colocou a ata da 168ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade com as seguintes ressalvas do conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza. Onde se lê CREAIDS leia-se CEDAP e onde se lê estendido leia-se suspenso. Convidou para tomar posse a Srª. Katiana Aragão Menescal para compor o Conselho Estadual de Saúde como representante suplente da Federação das Indústrias do Estado da Bahia. Mencionou as comunicações em relação às prorrogações das vigências de convênios, os senhores receberam, são seis comunicações e Resoluções da CIB de habilitação de novos serviços e adesão de municípios, foram 27 Resoluções aprovadas. Washington está lembrando para abrir a palavra aos conselheiros para fazerem as comunicações das entidades, queria pedir para restringir o tempo e reforçar essa necessidade porque tem um dos nossos apresentadores que vai precisar sair em breve e está pedindo inversão da pauta. Pediria que fossem o mais objetivo possível para fazermos a inversão e poder contar com Jordan ainda na reunião para apresentar sobre a questão da Conferência Estadual de Saúde Mental. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro José Caires Meira solicitou um esclarecimento no sentido de que alguns colegas médicos têm demonstrado e procurado o Sindicato com a preocupação da redução de profissionais médicos nas Unidades de Emergência, vou entregar-lhe um documento dos colegas da Unidade de Emergência Mãe Hilda do Curuzu, que assinaram um documento preocupados, porque o número de médicos nas emergências já é muito pequeno para a alta demanda, levando às precárias condições de trabalho, os conflitos, como o que abordamos aqui na última reunião do Conselho, um conflito extremamente preocupante ocorrido e circulado na imprensa. Outros colegas também do Ernesto Simões já procuram o Sindicato sabendo que estaria reduzindo os plantonistas. Outra coisa importante é que na reunião passada tiramos uma comissão para discutir a questão da Gratificação de Incentivo ao Desempenho (GID), peço mais uma vez que a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria de Administração atendam o que está preposto no documento da Lei 11373 que regulamenta o Plano de Carreira que em fevereiro de 2010 já deveríamos estar com uma Gratificação de Incentivo ao Desempenho no nível máximo, inclusive considerando que as Unidades da SESAB, todas, sem exceção trabalham com 100, 200, 300%, são palavras inclusive do próprio Secretário em Assembléia no Sindicato dos Médicos no período da campanha de preparação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV). Sabemos que isso não se trata de um salário propriamente e sim de uma gratificação, uma coisa que dá um recebimento no valor de mercado compatível para não perdermos os profissionais que muitas vezes ficam desmotivados para trabalhar nas emergências, principalmente em situações extremamente difíceis. Já estamos até discutindo uma possibilidade de acionarmos o Ministério Público do Trabalho para poder também intervir juntamente ao governo, porque isso são condições de trabalho, haja visto que alguns conselheiros na reunião passada ficaram um pouco estupefatos quando falamos do salário base do médico do Estado. Muitos ficaram até em dúvida em termos um salário de R\$700,00 (Setecentos reais), inclusive muitos colegas empossados do concurso, uma grande vitória e conquista, quero estar sempre lembrando disso, ficam às vezes um pouco perplexos, “será que é isso mesmo?”, mas, espero que possamos tão logo ter essa decisão de implementação do que está no Plano, que é uma GID máxima para fevereiro de 2010. E no governo novo com certeza, se Deus quiser, transformar essa GID em um salário incorporando para termos aqui na Bahia a remuneração digna, já que estamos em uma luta muito grande pelo trabalho decente. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves enfatizou que na última reunião foi tirada aqui uma comissão para visitar o Hospital de Itacaré, essa comissão *in loco* foi verificar a situação daquele hospital e foi produzido um relatório, mas como a pauta do Conselho já tinha sido distribuída não entrou na pauta para que fosse apresentado esse relatório. Nesse sentido, gostaria que fosse colocado no *que ocorrer* e pudesse estar sendo lido ainda hoje nessa reunião, até porque, temos aqui a presença da Secretária de Saúde do Município de Itacaré que vai nos acompanhar na leitura e mostrarmos a situação que passa àquela Unidade de Saúde. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes declarou o seu apoio às palavras do conselheiro Caires, muito bem representando a classe médica e solicitou um tema como ponto de pauta

para o ano de 2011 que seria começarmos aqui neste Conselho debater uma coisa que sei que é um debate nacional, mas precisa que algum estado, entidade dessa Federação comece a discutir que é a questão da Tabela SUS. Temos que enfrentar esse debate, discutir e até trazer sugestões. Estamos com possibilidade de avanço no SUS, estamos vendo que essa próxima administração federal está prometendo avanços e vemos notas de Jornal, com possibilidades até de Secretários baianos de ocupar Ministérios importantes lá em cima e queremos trazer isso à tona, ou seja, uma solicitação que faço, pois só citando um exemplo, tem cirurgias simples que custam R\$300,00 (Trezentos reais), quando abate impostos cai para R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais) para pagar hospital, médico, anestesista, por isso que a saúde em determinados setores está um caos. Reiterou que é preciso debater a tabela SUS, apresentar sugestões. É uma idéia que trago como uma forma de contribuição da Bahia para que venha surgir algo novo com relação a remuneração dessas cirurgias para que o SUS realmente se consolide e atraia profissionais para fazer os procedimentos para a classe mais necessitada de tratamento do SUS. **A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva** ressaltou a fala do conselheiro Josivaldo, também faço parte da comissão que foi até Itacaré, realmente àquele hospital está uma calamidade pública. Reforço o pedido para que possamos passar para todos o que encontramos lá. Mencionou a respeito do seu Sindicato de *Call Center* e *Telemarketing* que é uma atividade nova, estamos recebendo muitas reclamações a respeito de um exame que está sendo procurado no SUS, o eletroneuromiografia, está indo para a regulação essa solicitação desse pedido desse exame está levando muito tempo para ser feito. Temos pessoas que solicitaram esse exame em janeiro e até o momento ainda não foram feitos. Pessoas encaminhadas para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foram para a perícia, não levaram o exame, tiveram que retornar para a atividade e gostaríamos de saber como estão sendo conduzidos, quais os locais que estão sendo feito esses exames. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** informou sobre alguns eventos importantes que ocorrerão em novembro, começando na próxima semana, nos dias 9,10 e 11 ocorrerá a Oficina de Elaboração do Plano de Ações e Metas de DST/AIDS do Estado da Bahia, fazendo uma avaliação do ano de 2010 e propondo as novas diretrizes para 2011. Posteriormente, na semana de 15 a 19 ocorrerá o I Congresso Baiano de DST/AIDS e Hepatites virais na Cidade de Vitória da Conquista. É um grande avanço, um evento muito grande que chamará pessoas de todo o Brasil para o nosso estado. Do dia 25 a 28 ocorrerá o I Encontro Regional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do Nordeste em Maceió-Alagoas, e nos dias 29 e 30, a I Conferência Municipal de AIDS de Salvador. Gostaria de pedir que os conselheiros e demais participantes que tenham interesse, procurem verificar as informações sobre esses eventos, de modo a se aproximar mais dessas discussões. **A conselheira Déborah Dourado Lopes** informou que o Departamento Nacional de Auditoria no período de 6 a 9 de dezembro estará realizando a Oficina de Planejamento para Ações Prioritárias para 2011 e pressupõe a participação dos componentes do Sistema Nacional de Auditorias (SNA) pelo menos das capitais e de todos os estados, aonde o estado da Bahia já foi convidado e então iremos partilhar as prioridades do Departamento para a questão da auditoria da fiscalização e acompanhamento das ações para o ano de 2011. Outra informação é que o Departamento Nacional de Auditoria (DENASUS) está saindo com ação conjunta em todas as capitais do Brasil para auditar a Emenda Constitucional 29. Já sabemos que todos os estados foram auditados, a Bahia está dentro daqueles que cumpriram a Emenda Constitucional, então é a vez das capitais. Iremos sair com uma equipe de sete auditores contemplando a participação de um auditor do Estado. Na verdade gostaríamos de dois auditores que pudessem compor essa equipe, mas, em contato com o componente estadual através do coordenador Dr. José Raimundo ele falou que o planejamento já estava todo feito, todas as equipes montadas, mas, ele iria dispor de um componente da área financeira para compor essa equipe. No total serão oito membros, três da assistência e cinco de recursos para auditarmos a cidade de Salvador e ver se está cumprindo a Emenda Constitucional. Acredito que esse resultado deve sair o mais cedo possível e vai fazer parte de um diagnóstico prévio que o Ministro da Saúde vai entregar ao seu sucessor falando da importância do cumprimento da Emenda Constitucional, mesmo não sendo regulamentada por parte dos estados, entregando todo o relatório de todos os estados em que foi feita a auditoria ano passado, e feita em todas as capitais um relatório final, já que temos um prazo de sessenta dias para cumprir a Auditoria, mesmo nessa especificidade do ponto de vista do tamanho, mas teremos que fazer dentro dessa prioridade. Em relação a alguns pontos que foram colocados do ponto de vista do Ministério, precisamos ter agora um pouco de paciência, aguardar a indicação do Ministro e a partir daí termos uma interlocução possível das prioridades que já estão elencadas nos treze pontos do programa de Dilma, que exaustivamente colocou no debate e foi apresentado no segundo turno os três pontos prioritários para discutirmos como é a questão do financiamento aonde a tabela é um ponto da questão dos recursos insuficientes, ele poderá ser discutido dentro de um projeto macro e mais abrangente. **O conselheiro Mario José Conceição** informou sobre um evento que acontecerá no dia 19 no Auditório do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) referente ao dia em que é

dedicado em memória às vítimas de acidente de trânsito. Convidamos a todos, às 8:30h da manhã no Auditório do SEBRAE, temos a presença do médico do Rio de Janeiro Marcos Mussafir como palestrante, também membro da Organização Mundial de Saúde e no dia 21 faremos uma caminhada da Ondina, Ademar de Barros até o Farol da Barra. Se vocês também pudessem convidar a comunidade, a população em geral para fazermos essa caminhada, chamarmos a atenção da problemática dos acidentes de trânsito que vem ceifando muitas vidas, deixando pessoas incapacitadas e hospitalares com mais de 70% dos seus leitos com pessoas envolvidas em acidentes de trânsito causando um prejuízo global para o Governo de quase R\$ 40.000.000.000,00 (quarenta bilhões) anual. Estamos preparando para ver se conseguimos as cruzes para colocar no Farol, estamos com um problema de autorização, porque são muitas as mortes que tem na Bahia, teríamos que colocar essas cruzes ali no Farol e se tivermos a autorização do Instituto do Patrimônio Artístico Cultural da Bahia (IPAC) informaremos para fazermos esse movimento nessa data. **O Senhor Presidente** esclareceu sobre a eletroneuromiografia. É interessante alguns pontos como esse passarem a ser objeto de discussão no Conselho. O que está havendo é que o nosso problema com a eletroneuromiografia não é diagnóstica para os pacientes que são assistidos na rede hospitalar. Temos um contrato que o Governo do Estado fez, porque o município de Salvador que está em Gestão Plena não contrata eletroneuromiografia. Como a tabela do SUS é baixa os prestadores privados não querem fazer, o município não quer pagar mais caro e *lava as mãos*. O Estado fez um contrato, licitou para prestar os serviços para os pacientes que tem indicação nos hospitais estaduais. O problema não é assistencial e sim previdenciário. A Previdência não paga nem oferece os exames da perícia médica, solicita um número imenso de exames de eletroneuromiografia e joga o trabalhador que está segurado à rua para buscar no SUS a realização dos exames. Muitos exames são realizados pelo SUS, mas este não tem como atender a quantidade de solicitações de eletroneuromiografia, até porque em Salvador nem na Bahia têm profissionais em número suficiente nem equipamentos para atender todos os pedidos da Previdência. É um assunto que precisaríamos discutir inclusive, porque acho que cabe a Previdência Social resolver essa situação e não jogar mais um problema como responsabilidade do SUS. Reiterou que não é um problema de assistência à saúde, mas, de Previdência Social. Você tem razão Delfino, a tabela está defasada há muitos anos, o último grande reajuste se deu em 2006, daí então só teve reajuste do valor diário de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), teve de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e terá de cirurgia cardíaca. Estou esperançoso, nossa Presidente eleita ontem, vocês devem ter visto nos meios de comunicação, colocou que daria prioridade a área de saúde. Mencionou sobre a Auditoria, acho importante que seja feita, ainda não tivemos do novo secretário municipal um posicionamento sobre isso, mas tem quase dois anos que a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador não recebe auditoria do Componente Estadual. O mesmo está proibido de entrar para fazer auditoria na rede municipal de Salvador e até hoje o Ministério Público Estadual nem Federal se posicionaram sobre isso, apesar de termos comunicado anteriormente. Íamos reiterar com o Ministério Público Federal e Estadual essa questão quando houve a mudança do secretário e estamos aguardando o novo secretário *tomar pé* das coisas para ver se mudamos esse posicionamento, mas isso não impede obviamente, que seja feita a auditoria pelo Componente Federal com o apoio da equipe. Poderemos marcar depois Caíres para conversarmos com mais calma essa questão de números de médicos nos serviços, mas é algo que precisamos discutir de forma mais ampla. Não dará tempo agora, mas, colocarei a par que recentemente contratamos aqueles concursados todos e a prioridade inclusive, o maior número de postos de trabalho foi de profissionais para emergências. Toda a equipe do Recursos Humanos (RH) e Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) priorizaram ampliar ainda mais o número de profissionais, mas tem algumas Unidades que quanto mais médicos você coloca não resolve, parece que você está *enxugando gelo*, porque se tem um fica um, se tem dois, um fica de manhã o outro à tarde, se tem três, um fica de manhã, um à tarde e outro à noite, se tem quatro um folga a cada quinze dias. Realmente, precisamos encarar essa coisa de frente, concordo com suas observações, é importante, já triplicamos o valor do vencimento do profissional em apenas quatro anos, era R\$1.200,00 (Mil e duzentos reais) o vencimento do médico quando começou essa gestão, estamos deixando em quase R\$3.600,00 (Três mil e seiscentos reais) o vencimento inicial, a valorização passa pelo salário, mas passa também pelo profissional cumprir o mínimo de suas obrigações, entre elas obviamente, a presença nos postos de trabalho. Salientou que recentemente discuti o assunto com a equipe do Hospital Clériston Andrade em Feira de Santana que veio solicitar contratar mais cirurgiões e anestesistas. Coloquei claramente que a hora que me provasse que todos estão dando a carga horária e tem mais pacientes para serem atendidos iria ser o primeiro a defender a contratação de mais profissional. Essa é uma Unidade que temos tido todo o cuidado de ampliar o quadro. Propôs ao Conselho uma pauta, Ana Cecília, nossa assessora está nos trazendo uma questão, vocês devem ter acompanhado, há muito tempo que a Justiça tem ampliado o número de ações judiciais obrigando o Estado a comprar medicamentos que não estão previstos nos protocolos do SUS. Ela está nos comunicando que estamos ameaçados de multas, re-multas e até prisão por não cumprir

ações judiciais. O problema é que já acabamos o orçamento de medicamentos de alto custo, porque temos dois orçamentos: um para medicamentos básicos e um para outros. Todo o orçamento do ano que ampliou em pelo menos três ou quatro vezes, três vezes em 2006 o orçamento e gasto com medicamentos, só que tudo tem limites, o número de ações judiciais aumentou tanto que não temos mais orçamento para comprar medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais nem aqueles que estão com protocolos estabelecidos, então queria propor que na próxima reunião do Conselho isso entrasse em pauta, Lindemberg vai apresentar um estudo mostrando como evoluiu e quais são os principais medicamentos que são aprovados por ação judicial, quem são os juízes que aprovam, quem são os advogados que defendem, quem são os médicos que prescrevem. Um estudo detalhado mostrando quais são os medicamentos, os prescritores, quem são os advogados, os juízes, quanto isso representa, quanto consumiu de medicamentos e quanto tem prejudicado. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. 1.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1642/07, tendo como objeto “ENCONTRO VISANDO REALIZAR O DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO À MULHER VITIMADA” Órgão Executor – Gestão do Cuidado, no valor de R\$101.003,50 (Centro e um mil três reais e cinquenta centavos); 2.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1835/07, tendo como objeto “IMPLEMENTAR O SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS” da EESP, no valor de R\$660.000,00 (seiscentos e sessenta mil reais); 3.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1770/08, tendo como objeto “CURSO SOBRE – PROJETO DE ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS BAHIA”, no valor de R\$2.2668.972,00 (Dois milhões duzentos e sessenta e oito mil, novecentos e setenta e dois reais); 4.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1624/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAL PERMANENTE E CURSO DE CAPACITAÇÃO VISANDO MELHORIA DO ATENDIMENTO AO PARTO E NASCIMENTO”, no valor de R\$1.245.324,00 (Um milhão duzentos e quarenta e cinco mil, trezentos e vinte reais). RESOLUÇÕES DA CIB - 1.RESOLUÇÃO CIB Nº 265/2010 - Aprova, ad referendum, a Habilitação do Hospital abaixo relacionado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. 2.RESOLUÇÃO CIB Nº 266/2010 - Aprova a alteração da composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF no município de Santa Maria da Vitória. 3.RESOLUÇÃO CIB Nº 267/2010 - Aprova o credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de Camacan, Valença, Marauí e Ibirapuã. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº 268/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Serrolândia e Ibotirama. 5.RESOLUÇÃO CIB Nº 269/2010 - Aprova o credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Serrinha e Barro Alto. 6.RESOLUÇÃO CIB Nº 270/2010 - Aprova o Projeto para aquisição do Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde do município de Sento Sé. 7.RESOLUÇÃO CIB Nº 271/2010 - Aprova o Plano de Saúde Penitenciário do município de Simões Filho. 8.RESOLUÇÃO CIB Nº 272/2010 - Aprova a adesão do Município de Santa Luzia aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 9.RESOLUÇÃO CIB Nº 273/2010 - Aprova a adesão do Município de Nova Viçosa aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 10.RESOLUÇÃO CIB Nº 274/2010 - Aprova a adesão do Município de Ituaçu aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 11.RESOLUÇÃO CIB Nº 275/2010 - Aprova a adesão do Município de Encruzilhada aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 12.RESOLUÇÃO CIB Nº 276/2010 - Aprova a adesão do Município de Aracatu aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 13.RESOLUÇÃO CIB Nº 277/2010 - Aprova a adesão do Município de Guanambi aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 14.RESOLUÇÃO CIB Nº 278/2010 - Aprova a adesão do Município de Vitória da Conquista aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 15.RESOLUÇÃO CIB Nº 279/2010 - Aprova a adesão do

Município de Itapetinga aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 16.RESOLUÇÃO CIB Nº 280/2010 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 17.RESOLUÇÃO CIB Nº 281/2010 - Aprova a Habilitação do município de Saubara para aquisição dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica junto à SESAB. 18.RESOLUÇÃO CIB Nº 282/2010 - Aprova a mudança de pactuação do município de Ribeirão do Largo, de Fundo a Fundo para Gerenciamento Estadual. 19.RESOLUÇÃO CIB Nº 283/2010 - Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para as unidades abaixo relacionadas. 20.RESOLUÇÃO CIB Nº 284/2010 - Aprova a reclassificação do CAPS de Irecê para CAPS II. 21.RESOLUÇÃO CIB Nº 285/2010 - Aprova a Habilitação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS nos municípios de Paripiranga, Itapicuru e Campo Alegre de Lourdes. 22.RESOLUÇÃO CIB Nº 286/2010 - Aprova a Habilitação do Hospital Geral Roberto Santos, no município de Salvador, como Hospital Dia. 23.RESOLUÇÃO CIB Nº 287/2010 - Aprova a Habilitação do Hospital Juliano Moreira, no município de Salvador, como Hospital Dia – Saúde Mental. 24.RESOLUÇÃO CIB Nº 288/2010 - Aprova a emissão de parecer favorável à habilitação dos procedimentos de Cuidados Prolongados no Hospital Eladio Lasserre, no município de Salvador. 25.RESOLUÇÃO CIB Nº 289/2010 - Aprova a proposta de cessão de uso dos veículos para conclusão das ações da última etapa do Plano de Eliminação do T. infestans – PETi. 26.RESOLUÇÃO CIB Nº 290/2010 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal das Microrregiões de Feira de Santana, Ibotirama, Jacobina, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Serrinha e Valença, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 27.RESOLUÇÃO CIB Nº 291/2010 - Aprova a habilitação do Serviço de Reabilitação Visual do INSTITUTO DE CEGOS DA BAHIA. O Dr. Jordan Gurgel de Oliveira – Coordenador Técnico de Saúde Mental fez a apresentação do Relatório Final da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial da Bahia, que foi enviada a todos os conselheiros por e-mail. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes parabenizou o Dr. Jordan pela apresentação, foi muito proveitosa, inclusive com temas que já colocamos aqui anteriormente com relação aos três meses de prazo para o início e o cadastramento junto ao Ministério, dos Programas CAPS, vemos que é uma grande defasagem nisso e desestimula os municípios, uns vão na cidade vizinha, se informam como é o processo de uma gestação de nove meses em diante e eles se desestimulam em criar os CAPS em seus municípios. Salientou que gostaria de uma próxima apresentação, se é da sua alçada em nível do estado quais os municípios que comportariam hoje a instalação de um CAPS para vermos de que forma poderemos estimular esses municípios que venha a perseguir esse objetivo, mostrando a nossa luta junto com a Conferência, a SESAB para que diminua esse tempo de cadastro junto ao Ministério da Saúde e os estimulem a instalarem o Programa. Mencionou sobre a desprecarização dos Agentes Comunitários, estou vendo que na área da Saúde Mental também tem os profissionais que são contratados por critérios não lógicos e tem que haver desprecarização, ou seja, Concurso Público. Isso cria um vínculo do profissional com a comunidade e com o serviço que ele está sendo concursado. Não sei de que maneira em nível de Saúde Mental na SESAB pode ser criado esse dispositivo para que no momento que vá instalar o CAPS no município dermos um prazo determinado para que o mesmo assim que receber os recursos do Ministério, alguns meses depois realize o concurso público para que venha dar uma qualidade melhor a esses serviços. Foi um tópico abordado na Conferência, foi muito importante você colocar aqui como parte do eixo, não ouvimos todos, mas, esses pequenos tópicos já dá para fazer o debate imagine se fossem todos colocados. Reiterou que se a SESAB puder estudar esse processo do CAPS e da desprecarização dos profissionais, seria de grande avanço na Saúde Pública. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza perguntou se durante a Conferência foi tratado sobre a temática de pessoas em situação de rua e o quanto precisamos ter um olhar sobre a questão de saúde mental de pessoas nesse tipo de situação tanto por causa da questão de inclusão social para não ficarem só restritas a abrigos, albergues, que é realmente o que muitas vezes acontece hoje em dia, como também o tratamento de álcool e drogas que será remetido para o CAPS III. E para além das moções, que recomendações se fez com relação a isenção do transporte público para pessoas com sofrimento mental, mas, de que se forma vai se lidar com isso quando a cidade de Salvador, não tenho o menor medo de citar isso, é uma cidade que vem retirando esse tipo de benefício para pessoas com deficiência, idosos e demonstrando há anos a questão do corporativismo que beneficia empresas e menospreza os usuários. Na questão das pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras doenças que necessitam também de apoio de transporte nunca conseguimos, há mais de doze anos que lutamos por isso. Como garantir isso para as pessoas com transtornos mentais? É algo que gostaria muito de tentar entender. O conselheiro José Caíres Meira colocou que tiveram tantos debates e tinha direito a réplica, Solla você fez a réplica, não devemos pegar aquela questão dos médicos pelas exceções, reconheço que em alguns lugares deve ter colegas que passam às vezes dar um *signal*, mas isso a gestão tem os seus mecanismos de corrigir. A grande maioria tem

atendido com muito respeito e valor aos cidadãos senão a situação estaria muito pior. Fico contente quando você fala dos R\$3.600 (Três mil e seiscentos reais), porque então você já está contando com a GID máxima e isso me dá até uma certa segurança porque com a mesma iremos chegar a esse valor e fico muito feliz. Saudou o Dr. Jordan e mencionou que ficou ali no fundo assistindo com muita atenção, uma Conferência tão complexa, estive presente, participei, Saback também estava lá, tivemos muitas conversas sobre ela, vi alguns debates e sei o quanto é difícil conduzir uma Conferência dessa e parabeno vocês pelo trabalho. Essa nossa medida hoje de ter os pacientes psiquiátricos nos hospitais clínicos será um processo duro, difícil até implementarmos realmente. Relatou que terça feira no plantão da emergência do Hospital Roberto Santos uma paciente passou o dia inteiro com delírios persecutórios no corredor aonde tínhamos um número muito grande de pacientes clínicos graves e que isso para o convívio daquele número de pacientes não psiquiátricos é muito difícil. Penso que talvez seja isso mesmo, porque muitas vezes os pacientes psiquiátricos precisam realmente da assistência clínica, de outros cuidados que não necessariamente só os psiquiátricos. Isso só foi um exemplo para lembrar aqui porque esse assunto é muito bem questionado, já vi vários psiquiatras, clínicos questionarem como iremos fazer essa convivência realmente dos pacientes psiquiátricos dentro dos hospitais clínicos. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso ressaltou que foi bem interessante a apresentação, mas senti falta de uma discussão que não sei se foi travada ao longo da Conferência, sobre a questão dos transtornos mentais dos trabalhadores. Hoje verificamos que muitos tipos de adoecimentos, inclusive lesões dos trabalhadores levam ao transtorno mental e não é reconhecido, temos uma dificuldade muito grande do reconhecimento dos transtornos mentais em trabalhador. Perguntou ao Dr. Jordan se houve alguma discussão e teve algum encaminhamento em relação a isso. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva ratificou que na área de Call Center e Telemarketing já houve vários suicídios de pessoas que adquiriram a Lesão por Esforço Repetitivo (LER/DORT), essa doença traz também uma mudança de comportamento muito grande que as pessoas chegam até ao ato de cometer suicídio. A conselheira Silene Ribeiro Martins parabenizou o Dr. Jordan e colocou que queria parabenizar mais ainda a Secretaria de Saúde. Hoje se fala sempre nas idéias não hospitalocêntricas e as moções foram feitas criticando exatamente por isso não ter acontecido no nível da psiquiatria, mas como médicos sabemos que existem inúmeros diagnósticos psiquiátricos e que não são todos que vão poder conviver com os demais, mesmo em casos clínicos, porque tenho experiência própria de que muitas vezes a atendente entra na sala e diz que a paciente *fulana de tal* é doente mental, porque está aí fora criando problemas. A anormalidade do comportamento dá para ser identificada. Sabemos que tem os CAPS, foi dito e para desativar um, tem que aumentar o número de outros. A conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou que fez parte da Comissão, da dedicação da Comissão Organizadora coordenada por Dr. Jordan, realmente foi um exercício de democracia, aprendizagem também, tinham muitas pessoas que embora tivesse tempo de experiência da saúde mental não tinha ainda muita definição clara sobre o que é o Controle Social do SUS, decorrido quase 20 anos de termos aprovado e regulamentado as Leis da Saúde 8.080 e 8.142, mas a ampla discussão, a participação de todos, a forma como foi coordenada, não só ele, mas os outros técnicos da Secretaria de Saúde, todos no final aprenderam esse ponto do Controle Social, porque participou da nacional e entendeu o que é a configuração e representação do Conselho, que não podemos confundir com outras representações da sociedade, embora essas sejam também importantes do ponto de vista da representação e da sua delegação. Ressaltou que talvez dentro das Políticas Estratégicas do Sistema Único de Saúde, a Saúde Mental é a que tem vivenciado uma dificuldade enorme na sua implantação, porque se falamos do Sistema Único de Saúde e não compreendemos a cooperação dos três entes federados, União, Estado e Município, fica muito difícil você ter melhores resultados, políticas mais efetivas, maior acessibilidade. É uma política que sofreu muita resistência no momento inicial da própria sociedade, esse momento crítico já avançamos e o que precisamos é que os gestores tenham o comando único na direção. Não adianta o Ministério da Saúde colocar as diretrizes pontuadas dentro do próprio relatório nacional, aonde as propostas daqui foram consolidadas dentro do que consideramos fundamental, o Estado tem uma preocupação enorme de reorganizar a rede, não termos apoio efetivo dos municípios e particularmente do município de Salvador. Digo isso porque fui do Conselho Municipal e sei que a questão do CAPS em Salvador é algo extremamente difícil de compreendermos, a *lerdeza* e morosidade em relação à adesão da implantação, embora temos experimentado uma evolução, mas muito lenta em relação a necessidade efetiva da população de Salvador e um novo direcionamento em relação a gestão e ao próprio compromisso do município. Salvador tem que ter efetivamente um compromisso maior dentro das suas atribuições do Sistema Único de Saúde com a descentralização, o comando único e a assinatura do Pacto. O Ministério da Saúde deu toda uma prioridade no sentido de fazer a IV Conferência que teve uma participação muito grande da sociedade, problemas normais que acontecem em toda a Conferência e que um Termo de Ajuste de Conduta que foi feito como o Ministério Público já está pedindo ao Ministério uma nova atualização. Acabamos de fazer uma auditoria no Hospital

Colônia Lopes Rodrigues justificando o que verdadeiramente conseguimos ao longo desse tempo consolidar como resposta em relação ao que foi apontado. Tem uma área também onde os Órgãos de Controle têm um interesse enorme de auditar, provavelmente em março estaremos fazendo uma auditoria em relação aos CAPS em Salvador e de outros municípios que as denúncias também chegam de uma forma muito efetiva. **O Dr. Jordan Gurgel de Oliveira** agradeceu a todos pelas contribuições e as questões que foram levantadas em relação ao que não foi dito, sempre corremos esse erro quando vamos resumir, apresentar, mas, remeto aos senhores conselheiros a se debruçarem em nosso relatório aonde contempla todas essas discussões em relação às pessoas que vivem na rua, também em relação ao trabalhador, essa foi uma questão muito discutida, porque inclusive envolve os trabalhadores de saúde mental. Uma das grandes queixas é quem trata do tratador, daquele que trata o que tem o transtorno e queria fazer um gancho com essa situação da internação em hospital geral. Todos nós padecemos também de algum tipo de transtorno mental, só que temos formas particulares e recursos simbólicos sociais, religiosos, que dão conta do nosso equilíbrio e as pessoas tenham tanta dificuldade em aceitar a loucura. Claro que para a loucura o percentual é de 1 a 3% da população, a grande maioria das pessoas não tem nada a ver com a loucura no sentido da psicopatologia, apenas 1% da população padece de algum transtorno dessa ordem, mas, de ordem neurótica que é o normal para a psicanálise, quando descompensa é que vai pedir ajuda, uma orientação, um tratamento. O psicótico nos amedronta porque mexe com a razão, então não suportamos muito quando se sai da razão apesar de sermos conduzidos pelo inconsciente, pelo irracional e não pelo racional, porque se fossemos orientados e conduzidos realmente pela razão as leis seriam efetivas e não haveria tanta desarmonia entre os seres humanos, porque racionalmente íamos obedecendo a todos os critérios civilizatórios e a harmonia seria maior entre cada um. Enfatizou que no hospital geral há lugar sim para tratar o que tem o transtorno mental, porque sem nenhuma dificuldade maior, assim como você pode às vezes isolar em uma UTI um paciente que tem um problema cardíaco mais sério e que fica naquele momento isolado com uma atenção médica especial, pode também ter uma enfermaria, um local onde os pacientes com algum tipo de transtorno estejam lá não isolados no sentido em que fica no hospital psiquiátrico, mas, no sentido que fica na UTI onde tem uma ilha de funcionários e os pacientes ficam todos ali. Isso não é isolamento, isso é atenção, cuidado intensivo, que é diferente de que você isolar uma pessoa. O que queremos é que as pessoas que tenham algum tipo de transtorno vão para o hospital geral e tenham essa atenção, porque a permanência de um paciente psicótico nesse hospital deve ser a mínima possível. Sabemos de que três a sete dias é um período necessário para tratar uma crise, então é absolutamente exequível ter um paciente psicótico no hospital geral. Como Déborah disse, é decisão do gestor é a discussão com diretores de hospitais, ter uma resposta quando eles dizem que não tem leito de obstetrícia, de pediatria, imagine se vou ter para saúde mental. Essa é a desculpa, que não tem leito para saúde geral, porque que terá para a saúde mental, mas, a nossa gestão enquanto coordenador de Saúde Mental tem intensificado essa discussão e acreditamos que vamos conseguir. Estamos conseguindo em alguns locais e vamos conseguir aqui em Salvador também. Em relação aos CAPS, de 417 municípios temos atualmente 170 CAPS no estado da Bahia e 62 municípios que tem condições de instalação de CAPS. Esse é o nosso desafio para a próxima gestão, digamos assim, esses municípios que têm mais de 20 mil habitantes que não tem ainda CAPS, esperamos que possamos dar conta disso. Só temos 01 CAPS III em Salvador em funcionamento e é uma cidade que permitiria ter no mínimo 06. Se você pensa em um CAPS para 200 mil habitantes e tem 01, precisaria de pelo menos mais 06 para dar conta dessa população. **O Senhor Heider Aurélio Pinto - Diretor da Fundação Estatal de Saúde da Família** fez a apresentação sobre Fundação Estatal de Saúde da Família que foi enviada a todos os conselheiros por e-mail. **A conselheira Déborah Dourado Lopes** colocou a Heider aqui representando a Fundação, que basicamente em três reuniões consecutivas sugeri que a Fundação viesse fazer uma Prestação de Contas. Você fez uma apresentação da gestão da Fundação em relação de como a mesma desde a época em que foi instituída dos seus mecanismos jurídicos, administrativos e todo arcabouço que você apresentou, mas o que questiono e gostaria muito que você tivesse trazido um *slide* mostrando para mim quais são as receitas efetivas que compõe o orçamento da Fundação. Se tem recursos públicos quero saber decididamente quanto por cento tem da União, do estado e dos municípios, mas se temos um financiamento tripartite considerado insuficiente mas que é normatizado por Portaria, do ponto de vista da União hoje quase todo orçamento, o repasse dos recursos são repassados de forma direta e automática, fundo a fundo, quase mais de noventa e nove por cento, uma quantidade insignificante em relação residual de Convênios, quais são os instrumentos jurídicos que vocês estão usando para fazer a transferência desses recursos, mas se você o tempo todo está falando da gestão de contrato, a contratualização pelo moldes que você apresentou em cima mesmo da própria Portaria de Contratualização do Ministério da Saúde que orienta em relação as metas físicas e financeira, não lembro agora, estamos dentro da área da Atenção Básica e aparece também a questão da gestão do trabalho que é uma coisa que também que me chamou a atenção. Vocês começaram com a ideia

prioritária específica que é a questão da estratégia da Saúde da Família, da contratualização dessa mão-de-obra, indiscutivelmente o desenho que você faz é compatível não só para a Bahia, qualquer região talvez com adaptações e especificidades você vai encontrar esse quadro de uma dificuldade enorme, imagine o que é a estratégia da Saúde da Família na Amazônia Legal e tem uma série de trabalhos e publicações nesse sentido. Embora você tenha resultados considerados levemente positivos, mas ainda é problemático e sabemos quem está na ponta e na questão do controle da fiscalização, a questão da fixação dos médicos é o grande dilema do ponto de vista da estratégia da família. Não adianta você ter uma equipe montada e a ausência do médico e vai demorar um tempo para podermos avançar, pelos resultados que você traz ainda são tímidos e você não consegue superar tudo isso. Temos uma Portaria 204 aonde a transferência através dos blocos, atenção básica, média e alta complexidade, gestão do trabalho. Dentro da gestão do SUS tem a questão da gestão do trabalho, qual é o mecanismo que está sendo usado se é um contrato feito com o município que está bastante claro, porque se faço um repasse direto e automático do Fundo Nacional, uma das principais unidades gestoras e que é a única que tem competência de fazer essa transferência para o Fundo Estadual e o Fundo Municipal, qual é o mecanismo que vocês estão usando para que esse recurso seja transferido para a Fundação? Essa é uma grande questão e porque que você decididamente hoje coloca a questão da gestão do trabalho como um foco importante. Existe também a idéia de utilizar recursos da gestão de trabalho dentro dos blocos de financiamento, a Fundação tem três Conselhos que são: o Conselho Inter-federativo, Curador e o Fiscal, nada substitui a fiscalização pelo órgão fundamental do Controle Social que são os Conselhos de Saúde. Neste Conselho temos que acompanhar de forma trimestral como o HEMOBA faz, a Prestação de Contas da Fundação Estatal. Assim como essa traz todas as suas ações, toda a sua receita, a Fundação Estatal vai ter que apresentar e de forma trimestral acompanhando a questão da Prestação de Contas que é feita pelo Secretário de três em três meses. Não obstante, Caíres me pergunta se sou a favor ou contra a Fundação. Hoje sou a favor de tudo que dê resolutividade e maior acessibilidade a essa população. Esta não pode mais ficar penalizada, se o modelo de gestão colocar e conseguir dar visibilidade, transparência por si só não é suficiente. Vamos sair um pouco dessa questão de transparência, preciso ter visibilidade, a população também precisa incorporar essa visibilidade do que está sendo efetivamente feito para melhorar a questão do acesso à população ao Sistema Único de Saúde. Se essa acessibilidade, efetividade e resolutividade estiver melhorando, sou a favor de qualquer possibilidade para que saíamos desse dilema tão desastroso. Lembro-me que recurso público pela legislação brasileira tem que ser monitorado, mas, dentro do Sistema Único o financiamento tripartite tem normas e regras extremamente detalhadas e que hoje do ponto de vista da Auditoria tenho uma série de dúvidas. Se chegar qualquer demanda da Fundação, teria muitas dúvidas se viesse a fazer composição de uma equipe de auditoria. Particularmente em relação a essa Prestação de Contas, Conselho Curador, ninguém no SUS vai reconhecer, porque a Prestação de Contas e o Relatório saem daqui do Conselho, a Prestação é feita aqui no final é produzido o Relatório o Parecer e o Relatório de Gestão. São peças fundamentais que estão dentro da própria legislação, de toda instrução do que é uma Prestação de Contas e quais são as Prestações que devemos fazer para o Ministério da Saúde e Tribunal de Contas da União. Gostaria de ter uns *slides* que falasse: hoje a receita é essa, quais são as fontes que compõem essa receita e mais ainda a origem da receita da Fundação. **A conselheira Silene Ribeiro Martins** enfatizou que não foi falado em equipes, Saúde da Família já diz que são equipes. Deixou-me um pouco intrigada que são 69 municípios, tem 65 médicos e uma equipe não trabalha em dois municípios, uma equipe é para número de usuários, embora você tivesse falado que vai ter nova contratação. Gostaria que fosse esclarecido o seguinte: entrei na Fundação de Saúde do Estado da Bahia (FUSEB), veio uma lei de que as fundações não podiam ter funcionários, automaticamente fomos resgatados para a Secretaria de Saúde, acredito que daí surgiu a mesma e estou vendo que a Fundação está contratando, quer dizer, estou falando isso porque na época também fazia parte de outra Fundação que era a FAELBA da Coelba, esta teve que assumir todos por causa disso. Parabéns pela sua exposição, como é realmente um serviço para a população que necessita, acredito que realmente com a garra que você tem e as coisas que devem ser feitas, acredito que será muito bom. **A conselheira Joilda Gomes Rúa Cardoso** parabenizou ao Sr. Heider pela sua exposição, colocou que o tinha encontrado algumas vezes e colocado para ele que no primeiro momento o Conselho esteve na discussão da Fundação, mas agora estávamos com um vácuo de informação sobre a Fundação. Muitas vezes viajo para visitas à Conselhos no interior, estou sem informação para dialogar a respeito da Fundação. Foi muito oportuno, mas, concordo plenamente com Deborah, essa exposição já precisaria ter acontecido há mais tempo, porque percebemos que tem muitas informações que precisam ser passadas para o Conselho Estadual e que hoje além de termos um tempo insuficiente, porque foi muito corrido e algumas coisas ficaram prejudicadas na sua exposição, me faltou essa questão da Prestação de Contas que é importante e lembro bem quando você ressalta que a Fundação não foge à Lei 8.080 nem a 8.142, temos que resgatar que realmente a Prestação de Contas tem que acontecer no Conselho, como hoje a

Fundação HEMOBA também já faz. Fiquei preocupada quando você coloca a questão de metas e que não é pressionado. Sou da área sindical e trabalhadores, verificamos essa questão de metas para os peritos, é realmente uma situação preocupante e sabemos como tem se dado as relações entre peritos e pacientes e quando falamos de Fundação Estatal de Saúde da Família, entendemos que é inclusive um tratamento mais demorado que requer outro nível de relação. Quando você fala que a Fundação não alarga o leque de profissionais em geral, mas, profissionais que já têm experiência em Saúde da Família e chega o final você coloca a dificuldade de estabelecer esses profissionais. O que está acontecendo, se já são profissionais que têm experiência, eles foram fazer um concurso inclusive sabendo a questão de salário, porque está tendo essa necessidade? E a questão do descumprimento da carga horária, porque observamos que um dos problemas das equipes de Saúde da Família está basicamente centrada no médico e a Fundação Estatal vem para dar conta a uma das questões. Discutimos muito e era exatamente a permanência do médico nos municípios. Na sua exposição não me pareceu que até então isso tenha dado conta exatamente. Outra questão que não consegui ver, e Silene coloca que tem 65 médicos, há necessidade de uma explicitação melhor por município, por exemplo, como é que estão essas equipes em cada município, quantos médicos tem, porque para mim não ficou muito claro isso. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** colocou que já tinha sido tão contemplado pelo que a conselheira falou, mas, é bom ser leigo em certos momentos. Ainda quero que você nos explique realmente essas 40 horas obrigatórias que você colocou, ainda a média está sendo 24 horas, mas, *vocês estão pagando por 40 horas*. Não é na Fundação e sim, fora? Mesmo assim depois você falou que um grande problema ainda está sendo a avaliação do cumprimento da carga horária, então, depois você tem que melhorar isso porque foi o que nos deu a entender. Estou tentando fazer a avaliação com base no que ouvi. O incrível é que tem horas que fico até com pena da luta que Caires faz aqui dentro pelo servidores da casa que tem salário de R\$700,00 (Setecentos reais) não vou saber o nome das gratificações, mas com algumas vão para uns R\$3.500,00 (Três mil e quinhentos reais), pouca coisa mais do que isso e chega a Fundação Estatal, entendo toda a questão de mandar alguém lá para Cocos, e paga R\$11.000,00 (Onze mil reais). Não sei por que ainda não ocorreu uma corrida dos médicos para a Fundação Estatal. Tem gente que paga R\$18.000,00 (dezoito mil reais). É o que queremos realmente fazer, se vai ser com equidade entre a carreira pública e a Fundação Estatal. Você falou no Programa de Economia da Saúde (PECS), que houve Consulta Pública, o Sindicato dos Médicos (SINDMED), o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde (SINDSAÚDE), as categorias organizadas de profissionais de saúde opinaram, participaram da Consulta Pública? Porque foi sobre isso, essa coisa que envolve eles. Vou concordar com Déborah, quero que na Prestação de Contas de vocês, nos apresentem quanto foi o investimento desde que foi aprovada a opção Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF) na Bahia, quanto foi o investimento desde aquela época até hoje nas mais diversas áreas conforme Déborah colocou, porque estamos ao longo do tempo vendo nas Prestações de Contas da SESAB a quantidade de investimentos em construção de Unidades, compra de equipamentos para a FESF, fora outras coisas a mais. Quem começa a olhar para a Prestação de Contas aprende a ver que isso está relacionado com a FESF. Precisamos ver tudo, a mínima coisa que já foi investida na FESF até agora. Demissões 5% deve estar dentro de um índice normal, preocupante que 20 % dos médicos sejam de fora da Bahia e como 5% de demissões pode estar sendo dentro desse grupo. O difícil é que alguém que seja da Bahia esteja pedindo tanta demissão quanto esses. É provável que sejam eles. Você falou que na equipe existem profissionais da FESF nos municípios e outros não. Me explique isso, porque entendia que a FESF iria surgir como uma opção de regular todo o aparato, contratualizando o serviço da Saúde da Família nos municípios. Quando você diz isso, não entendo mais nada. Para mim a FESF era a solução que vocês disseram que iria ser e, por exemplo, oriundo de verba pública, já houve patrimônio cedido à FESF? Especificamente gostaria muito de ver isso dentro da Prestação de Contas, porque sabemos que, como Fundação vocês podem receber doação, é patrimônio praticamente público. **O conselheiro José Caires Meira** mencionou que Heider iria responder tudo, porque achei que ele iria fazer uma resposta mais fundamentada para Déborah que fez uma intervenção brilhante também. Parabenizou o Dr. Heider pela sua intervenção, e vou pedir contemplarização também no tempo. Primeiro lugar porque, quando colocamos em dezembro do ano passado, convocamos a Fundação para o Congresso Médico do Programa de Saúde da Família (PSF) e Jorge Solla fez uma participação muito boa, o presidente da Federação Nacional dos Médicos (FENAM) também veio, na época ele não era presidente, veio representando o mesmo, mas hoje ele é o presidente, o Cid Carvalhaes. Na época inclusive era Secretário Geral da FENAM, mas entendendo essa situação da Bahia, Déborah, porque fiz aquela pergunta: *é favor ou contra*, porque até a sua forma de reagir foi excelente. Ainda permeia no meio do Movimento Social, tanto que Moysés perguntou se os Sindicatos foram consultados, justamente indo nesta questão. Aquela época, aquele momento, entendi, juntamente com a Diretoria do Sindicato que tínhamos que debater, porque existia uma lei criando a Fundação, portanto, *disse bem por aí*, que lei se cumpre, existia lei e iríamos ter que opinar sobre a questão do concurso, porque o médicos se

inscreveram, que dizer, um número significativo, se não me engano, mais de mil médicos se inscreveram para o concurso e convocamos para ouvir o que os médicos poderiam dizer. Naquele momento Solla, você se recorda bem, os médicos não disseram não a Fundação. Tenho dito isso em todos os lugares, o representante da FENAM fez todos os contra pontos e afirmando a posição contrária da Federação Nacional dos Médicos, mas, para quem preside o Sindicato dos Médicos da Bahia tinha que ter pelo menos uma ausculta dos médicos, que fôssemos dar uma opinião. Hoje tenho uma opinião que deve seguir o trabalho da Fundação. Qualquer lugar em que pese a FENAM, mantém ainda a posição, talvez até por isso tenha sido excluído da FENAM, mas deve prosseguir. Fizemos daquela forma e o procedimento que vejo, por isso estava esperando uma resposta sua, pela sua capacidade você vai contemplar todas as questões. A precarização do trabalho médico há muito é o que o Sindicato mais questiona e a má remuneração desse é a segunda questão, porque pelo menos na pesquisa que foi feita mostra justamente, em que pese o médico estar ganhando pouco, os que aderiram a Fundação eles qualificam como a possibilidade de progressão e de ter o vínculo efetivo do trabalho, isso foi um fato positivo. Esse foi o debate que travamos no Congresso e não podemos deixar de afirmar, inclusive os depoimentos aqui, se a remuneração melhorar Heider, claro que teremos uma adesão maior de médicos e isso é o que temos que discutir no financiamento, a partir do momento em que tivermos um valor acima de R\$4.000,00 (Quatro mil reais) de salário base. No Sindicato dos Médicos, o movimento médico tem essa reivindicação de um salário base. Está no Congresso Nacional, um Projeto de Lei que já passou por algumas Comissões para 20 horas esse salário base ser de R\$7.000,00 (Sete mil reais). Temos na Fundação para 40 horas o salário base de 4.000,00 (Quatro mil reais) e porque Heider falou em R\$11.000,00 (Onze mil reais), em Cocos? Porque estamos acostumados, aqui o trabalhador ganha tão mal que quando se fala em determinada remuneração, vamos questionar *que esses caras não querem trabalhar*. Não é verdadeiro isso, porque os juizes, promotores, que são profissionais também comparáveis aos médicos, digamos assim, como todos os profissionais de nível superior, por que ganha tão melhor? Todos sabem e temos que sempre levantar essa questão. Talvez continuará pagando um salário base muito baixo na Fundação por conta do financiamento, porque acredito que o reconhecimento por essas pessoas que compõem a mesma é que se pagando bem ao médico com certeza ele dará o cumprimento das metas de tudo o que a Fundação na exposição de Heider foi muito bem colocado. Ressaltou que o número de 60 médicos ainda é inexpressivo, não temos ainda condições de fazer uma avaliação mais criteriosa com base nesse número de adesão. Não sei qual é a perspectiva do segundo concurso, porque esse concurso foi um teste realmente, tanto que se viu as dores que foi para vencer as liminares, mas, o segundo concurso e a propaganda para vir a Bahia não precisa ser de 1 milhão, por que a Bahia realmente é a Bahia, todos querem encontrar talvez uma forma de querer mudar-se para ela. E o problema da reflexão dos médicos da Bahia não terem feito a opção em número maior é que também essa multiforma de vínculos que os médicos encontram precarizam o serviço ofertado e a qualidade de vida do médico, mas essa forma ainda é a mais atrativa, por isso que o colega: “olha, na cidade vizinha ele tem uma outra modalidade de atuação, dá um plantão em outro lugar e ele é desestimulado a ficar naquele lugar que ele fez uma adesão por vontade de ter que seguir uma opção. O Sindicato dos Médicos portanto reconhece que é positivo, o que Déborah colocou, você vai comentar, é fundamental aplaudir por isso também, mas, espero e torço para que isso possa ir consolidando. Sei que a grande maioria dos médicos que consulto não tenho escutado nenhuma opinião favorável, Não são os médicos que trabalham na Fundação, sim no geral, mas também não tenho tido notícia que os médicos estejam se opondo a essa iniciativa que vai ser positiva. Torcer para que dê resultados e para que não tenhamos problemas de denúncias, esse chamamento que Déborah fez aqui, porque vi que tiveram falhas, do ponto de vista de erros que às vezes são muito mal usados pela mídia para poder distorcer, criar toda uma situação ou às vezes falhas intencionais que sabemos que pode ocorrer nos seres humanos e isso poderá colocar em risco toda a idéia. **A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva** parabenizou o Dr. Heider pela apresentação e mencionou um fato que a deixou intrigada, não entendi quando você fala que no Estatuto tem a informação de que a Prestação de Contas deve ser feita para o Conselho Curador de tanto em tanto tempo. Vocês têm no Estatuto para o Conselho Curador e não para o Conselho Estadual. Queria que você explicasse. Solicitou explicação também a respeito dessa campanha que gerou em torno de 1 milhão inicialmente, mas depois vocês fizeram com recurso menor e qual foi o valor desse recurso. Você disse também que teve 34 edições de informativos e precisamos do acesso dos mesmos. Elisabete nos mandará então. **O Senhor Presidente** parabenizou Heider pela equipe da Fundação, pelo trabalho que está sendo feito e reiterou a proposição de que a Fundação preste contas regularmente ao Conselho e é bom lembrar Déborah, que a Fundação HEMOBA, e na verdade nem a SESAB prestava contas ao Conselho regularmente. É uma prática que temos que viabilizar, é importante que a Fundação Estatal, também como a Fundação HEMOBA faça. É importante deixar claro que Fundação HEMOBA é parte da estrutura de administração indireta da SESAB, a FESF não, esta é interfederativa dos municípios com representação dos Conselhos para a

Secretaria. Não estou discordando Déborah, só pontuando que a Fundação HEMOBA é parte da estrutura da Secretaria, portanto a Prestação de Contas da Fundação HEMOBA é parte também da Prestação de Contas da SESAB. Estou ressaltando que a Prestação de Contas da FESF é à parte, que concordo e reitero que deve ser trimestralmente apresentada ao Conselho Estadual de Saúde, até porque tem representação do Conselho Estadual de Saúde dentro da própria Fundação, mas só demarcando que, uma coisa é Prestação de Contas da SESAB e da Fundação HEMOBA, que Fundação HEMOBA reitera parte da SESAB, outra coisa é da FESF que não é parte da SESAB, apesar de ter representação da mesma e do Conselho dentro da estrutura. Esse debate acerca do mercado do trabalho médico, a Fundação traz de forma ainda mais radical Caires, é muito interessante acontecer isso. Por exemplo, segundo ele me confirmou, dos 69 municípios até o momento são 32 que já tiveram profissionais contratados. Para esses 32 já tem 70 médicos contratados. Pode parecer pouco, mas você colocar 70 médicos para dar 40 horas hoje no PSF aqui na Bahia é um feito, sem exagero. José Raimundo está aí e pode confirmar a quantidade de equipes de municípios que a Auditoria da SESAB tem feito o levantamento e na melhor das hipóteses encontra um médico com carga horária parcial, quando não encontra equipe sem médico. A situação é esta, isso aqui não é a regra, é exceção a regra infelizmente e é um resultado extremamente positivo ter uma quantidade inicial dessa de profissionais. Ressaltou que a questão salarial infelizmente, digo isto não querendo que o profissional não ganhe bem, é que há uma distância de remuneração obviamente, temos que reconhecer isso, não adianta querer *tapar os olhos com a peneira*. A remuneração do médico hoje é muito diferenciada em relação a outros profissionais, não da saúde, mas em geral. Não conheço nenhuma profissão hoje no Brasil que um recém formado sem especialização entra no mercado de trabalho ganhando R\$11.000,00 (Onze mil reais), R\$12.000,00 (Doze mil reais) fácil, sem fazer nenhum concurso, nenhuma especialização, nem uma carga horária exarcebada, se ele der três plantões semanais de 24 horas fatura no mínimo R \$11.000,00 (Onze mil reais). Três plantões de 24 horas é o mínimo que um profissional de saúde dá. Qualquer profissional de saúde que trabalha em regime de plantão não dá menos de três plantões semanais. Quem é da enfermagem sabe disso, Déborah que é da nutrição sabe disso, qualquer profissional de saúde sabe. Volto a insistir que pode parecer que a FESF está pagando muito? Não, pelo contrário, porque o que define se é muito ou pouco, não é a nossa vontade, o que define se o salário é alto ou baixo não é o desejo do trabalhador e nem a vontade de quem está contratando, sim o mercado, oferta, famosa lei de oferta e procura. Se tenho muitos postos de trabalho para médicos e poucos médicos, o salário sobe. Se tenho muitos profissionais e poucos postos, o salário baixa. Em qualquer mercado de trabalho é assim, então, a realidade que temos, tenho batido muito nessa tecla, apesar de muitos discordarem, mas vou continuar insistindo. Vivemos hoje em um estado que está com praticamente o mesmo número de egressos médicos há 40 anos e vivemos uma realidade onde o Sistema Único de Saúde agigantou o número de postos de trabalho. Há 10 anos atrás metade dos municípios da Bahia não tinham profissionais de nível superior atuando regularmente, e hoje você tem postos de trabalho aberto para médicos, enfermeiros, em todos os lugares. Qual a diferença do médico para o enfermeiro e dentista? Abriu muitos cursos de enfermagem, odontologia e medicina não. A corporação tem uma força tão grande que obstruiu a abertura de novos cursos, então esse é um ponto importante. Quanto a questão de trazer profissionais de fora, para o concurso obviamente, trazer 20% foi um resultado positivo. **A conselheira Silene Ribeiro Martins** mencionou que foi falado que é apenas por causa da oferta e da procura do salário, mas a responsabilidade toda está sobre o médico, não sobre a enfermeira. **O Senhor Presidente** colocou que se o prédio cair a responsabilidade é do engenheiro, se o navio afundar, de quem projetou o navio, se um avião cair pode ser o piloto. **A conselheira Silene Ribeiro Martins** enfatizou que estava falando em relação a comparação de enfermeiro dar três plantões, é responsabilidade, por isso que para um médico dar os três plantões é muito. Tive muitos colegas obstetras que morreram em plantões de 24 horas, por isso se passou para 12 horas. Infelizmente não sou nova, estou velhinha e dá para ter essas experiências. **O Senhor Presidente** colocou que preferia que a jornada de trabalho não fosse de 24 horas de plantão e sim de 12 horas. Temos trabalhado inclusive nessa perspectiva, mas os profissionais preferem a jornada de 24 horas porque é mais fácil organizar a sua vida, montar as jornadas às vezes até com outra atividade, é muito mais um interesse da comodidade do profissional do que do serviço. Concordo contigo que o plantão de 24 horas não deveria ser a rotina, deveria ter uma jornada mais sedimentada, seria uma estafa menor, mas essa questão dos profissionais de fora, ter tido 20% de médicos no concurso foi um resultado positivo, e só foi alcançado porque a estratégia fez com que tivesse divulgação e prova em todas as capitais. Sugeri para o próximo concurso previsto para fevereiro, que fizesse só para médicos para Saúde da Família, que a divulgação fosse centrada nessa categoria, porque esse talvez, como trabalhou o horizonte de muitas categorias profissionais diluiu o foco. Fazer o próximo concurso centrado nisso, apontando esse horizonte, trabalhando estratégia de articulação com os Conselhos, Sindicatos, Associações Profissionais é um aspecto importante para tentarmos superar essa dificuldade, porque pelos números

ali, não sei se todos prestaram atenção, para 300 vagas de médicos tivemos mais ou menos 1.000, para 350 vagas de dentista teve 3.500 candidatos e para 500 vagas de enfermeiros, teve 18.000 candidatos. O que mostra que temos que abrir mais cursos de medicina e fechar a abertura de novos cursos de enfermagem. Infelizmente o Conselho Nacional de Saúde continua fazendo o oposto, todos os projetos que chegam no mesmo para novos cursos de enfermagem são aprovados, inclusive daqui e os cursos de medicina quando chega no Conselho Nacional de Saúde é vetado, como foi o nosso caso. A Universidade Salvador (UNIFACS) fez um projeto muito bom, passou aqui no Conselho Estadual, o Reitor apresentou o quadro de profissionais, mais de 70% de doutores, toda a estrutura, chegou lá o Parecer do Conselho Nacional de Saúde elogiou a metodologia, o quadro docente, tudo, e no final parecia contrário, porque já tem muito curso de medicina na Bahia. Provavelmente o Japão tem outros mecanismos de mercado de trabalho. O Dr. Heider Aurélio Pinto mencionou que concordava com o que o Secretário falou, a Fundação, e estou falando pelo membros aqui junto do Conselho Curador tem todo o interesse de prestar as contas, não tem nenhuma dificuldade disso, na próxima reunião poderemos trazer todas as contas, até porque elas já estão preparadas e prontas. Posso trazer o balanço de 2009 e já posso trazer a conclusão do balanço semestral desse ano, obviamente até o final do ano, mas na próxima reunião posso trazer para vocês 2009 e primeiro semestre de 2010. A segunda questão que queria chamar atenção, porque isso não aconteceu ainda. Não é porque a Fundação estava preocupada em não trazer, estavávamos precisando de fato desse diálogo, o Conselho Estadual de Saúde indicou agora os dois representantes que é o conselheiro Jorge Geraldo e a conselheira Grace Yara que participaram das últimas quatro reuniões, precisávamos definir essa aproximação para a metodologia de apresentar as contas aqui e essa reflexão que Solla traz é muito importante, que na verdade a Fundação é como se fosse um município, faz uma determinada Fundação e ele contrata a mesma. Normalmente essas Instituições não vem aqui no Conselho Estadual, elas apresentam no Conselho Municipal de Saúde e não no Conselho Estadual. Por ser intermunicipal, seria no Conselho Municipal de Saúde, só que temos que entender a seguinte questão: como ela é interfederativa, envolve vários municípios, temos que tentar dar o exemplo de falar que ela é municipal, mas não pode ser só o Conselho Municipal, ela tem que apresentar também no Conselho Estadual. É todo o interesse da Fundação estar fazendo isso, não aconteceu, porque não tínhamos feito esse debate, a última vez que fui chamado aqui foi naquela época ainda antes do concurso e agora é só definirmos a metodologia. Do ponto de vista dos recursos, qual é o mecanismo? O município passa recurso para a Fundação através do contrato de gestão. O município contrata a Fundação através do Contrato de Gestão, então a transferência de recurso é por esse Contrato. A conselheira de Déborah Dourado Lopes salientou que no momento em que você faz uma contratualização, tem o manual da mesma, são para serviços de média e alta complexidade. Estamos abrindo uma exceção, porque se o município não tem condição de reponder pela atenção básica, ele tem condições de fazer o quê na vida? É um Contrato de Gestao, ele recebe o dinheiro da atenção básica que está sendo repassado do Fundo Nacional e do Estado, porque este também repassa, e quero saber qual é o mecanismo, que esse dinheiro sai desse Fundo para entrar dentro da Fundação. O Dr. Heider Aurélio Pinto mencionou que o dinheiro vem de várias fontes para o município, o município vai contratar serviços. A conselheira Deborah Dourado Lopes retificou que não são várias fontes, o município dá Atenção Básica e só recebe pelo bloco da mesma. O Dr. Heider Aurélio Pinto informou que tem um recurso no município, por exemplo, o município vai entrar no Todos Pela Alfabetização (TOPA), vai precisar contratar uma Instituição, fazer uma licitação de uma Clínica de Oftalmologia, ele usa pessoa jurídica, contrata a oftalmologia. A Fundação não está transferindo responsabilidade, ela é Gestão Municipal, intermunicipal. Quando um município, por exemplo, de Vitória da Conquista contrata uma empresa, que contrata os profissionais de Saúde da Família, ele pode estar pegando recurso do Tesouro, do Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável, do Incentivo Estadual. O fato é que ele está pegando esse recurso e contratando uma determinada empresa para poder prestar o serviço. O Tribunal de Contas orientou que basta que o município pegue recursos de terceiros / pessoa jurídica e nesta parte ele contrata a Fundação através do Contrato de Gestão. A orientação que demos para os municípios, na Lei Orçamentaria dos Municípios fizemos toda a orientação de acordo com o Tribunal de Contas, eles tem que aumentar a parte de terceiros / pessoa jurídica criando um determinado Projeto Atividade, que ele está lá dizendo: Serviço de Prestação, Serviço em Atenção Básica, Atenção Primária ou não, ele pode ter uma geral, pode ter Prestação Serviço em Saúde e nisso estará contratando a Fundação. A conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou que o Dr. Heider Pinto está falando do ponto de vista do repasse do recurso próprio do município. Quero saber do ponto de vista da União, o recurso é repassado para Atenção Básica com rubrica e várias contas, o que o Tribunal de Contas do município orientou foi ao município, você tem que colocar dinheiro próprio dele, tudo bem, ele está passando recurso próprio, mas você está fazendo um repasse de um repasse. Quero saber especificamente em relação recurso da União que é feito através da Portaria 204, Bloco de Financiamento, como é que esse recurso da Atenção Básica, tanto para

o PAB Variável que você está usando, para você repassar, que mecanismo é esse que você está utilizando se na Lei Federal só pressupõe duas formas de repasse, uma que está em via de extinção que é através de Convênio e outra através do Bloco. Se estou tirando recurso do PAB, como é que você está fazendo o repasse do PAB para um Contrato de Gestão? **O Dr. Heider Aurélio Pinto** respondeu que dinheiro Federal para vir para nós tem que vir por uma lei que aprova a subvenção ou por Convênio. Temos Convênio com o Governo Federal e deste nos vem através de Convênio com a União. Dinheiro do Governo Estadual o mecanismo é o Contrato de Programa que há, assinado entre o conjunto dos municípios que fazem parte da Fundação, a Fundação e o Governo do Estado, com metas, resultados e cronograma desembolso. E do ponto de vista do município é o Contrato de Gestão. No contrato de gestão, do mesmo jeito que pode usar PAB, por exemplo, para construir a Unidade de Saúde da Família, o município não faz uma licitação e contrata uma empresa para construir uma Unidade? A mesma coisa, não tem nenhum mistério, é o tipo simples mesmo. **A conselheira Deborah Dourado ressaltou que é** do ponto de vista do recurso do município, mas você colocou outro elemento que para mim é mais complicador. Estamos utilizando recurso da União através de Convênio. Utilizando Convênio para recurso da Atenção Básica? Estou recebendo inúmeros gestores que falam que o dinheiro da Atenção Básica deles depois da Fundação, a mesma levou todo. Mas como vocês estão do Bloco de Financiamento? Então está tendo erro de comunicação e quero saber o seguinte: do Bloco de Financiamento da União, perguntei primeiro em relação a Atenção Básica, depois me chamou atenção que veio lá de gestão. Não tem Lei Federal ainda regulamentando esse repasse para esse tipo de contrato, Fundações e similares. Na contratualização de serviços de média e alta complexidade está dentro do manual de contratualização no Ministério, mas da Atenção Básica, não existe. **O Dr. Heider Aurélio Pinto** enfatizou que está tudo pacificado em Nota Técnica, Parecer dos Tribunais, diálogos com o DENASUS. Você está confundindo a Portaria da contratualização, que é a Portaria da contratualização dos hospitais filantrópicos que é recurso da Atenção Básica. O que estou chamando atenção é que o dinheiro do Bloco não vem para a Fundação, vai para o município, do mesmo jeito que o município contrata uma empresa para licitar uma obra, ter profissional, do mesmo jeito que ele contrata com o dinheiro do Bloco da Assistência Farmacêutica uma compra de medicamento, ele utiliza esse recurso e a definição lá do município para contratar a Fundação. Tenho toda essa orientação, posso esclarecer, aqui no Conselho está ficando esse debate, mas só queria deixar com tranquilidade que antes de estabelecermos mecanismos ouvimos o Tribunal de Contas, o DENASUS, dialogamos, olhamos tudo direito, a legislação, Procuradoria do Estado e a posição que saiu foi pacificada em relação a essas questões. **A conselheira Déborah Dourado Lopes** declarou que Heider não iria conseguir explicar-lhe. Quando cai no município, dentro do Fundo municipal, ao fazer Prestação de Contas da execução orçamentária e financeira ele tem o que entrou no Fundo municipal e está com o relatório, então o próprio Fundo utilizou, ele vai está com o relatório então o próprio fundo utilizou, ele vai apresentar toda a sua planilha de execução orçamentária, os processos de pagamento estão lá, mas você está entrando com outro elemento, tira do Fundo e repassa, não é mesma coisa, você está falando coisa totalmente distinta. Para quem faz lá, pega relatório de auditoria na execução não é a mesma coisa. Quando pedimos os processos de pagamento ele vai me dar a execução dele, da Secretaria Municipal. Não sei se é a informação, você vai fazer a Prestação de Contas aqui, estou dizendo que está chegando até nós. Não agüento mais receber telefonemas, pergunto se é dinheiro da União ou do Estado, me respondem que é da União, do Bloco de Atenção Básica, estão raspando a nossa conta. É assim que vários gestores falam. **O Presidente do Conselho** solicitou que fosse citado o nome para sabermos quem é o prefeito que chamaremos para fazer um debate, porque a acusação é grave. **A conselheira Deborah Dourado Lopes** salientou que queria na verdade ter transparência e visibilidade, se o prefeito tem esta dificuldade, temos também o papel orientador, não só de fiscalizador e não posso orientar aquilo que não tenho procedimento, não tenho uma lei dizendo como esse recurso vai ser feito. No final do mês de outubro foi feito aqui um debate sobre Rede de Controle, estava na mesa o TCU, a Controladoria, e eu representando o DENASUS. A questão da Fundação veio, tanto o TCU quanto a CGU não sabiam responder por que não conheciam o instrumento legal da Fundação. Do ponto de vista do repasse todas essas coisas foram questionadas e todos os prefeitos que lá estavam, é só pegar a ata, Ednézio foi basicamente o responsável pela formatação do evento com a presença do Fundo Nacional, todos os 95 prefeitos foram convidados, compareceram 73, todos que lá estavam questionaram. Esses 73 não eram só prefeito, eram secretários e prefeitos, está na ata e gravado. O ponto x da questão foi a Fundação, o Tribunal de Contas da União e a Controladoria da União colocou essa questão no debate. O Tribunal de Contas perguntou se não tem uma Portaria do Ministério autorizando, em relação ao DENASUS, porque sou do Departamento quero me explicar. Vocês podem ter tido um debate e apresentado, mas o DENASUS não saiu com Nota Técnica e orientação jamais, até porque ele não pode passar pelo Fundo Nacional de Saúde. Solicitou que Ednézio complementasse. **O Senhor Presidente** colocou que a palavra estava com Heider para responder às questões que foram colocadas. Uma parte não pode se transformar

em uma série de outras questões, gostaria muito de entrar nesse debate, até porque não estou entendendo a distorção que você está causando, porque repasse do Ministério é Fundo a Fundo e Convênio, mas, contrato, qualquer município e qualquer estado e a União tem autonomia de contratar qualquer pessoa jurídica para prestar qualquer tipo de serviço. É um absurdo Déborah, tentar criar *celeuma* transformando um contrato que é completamente legal como se fosse um repasse irregular entre Fundos. Não tem essa natureza, a Fundação não é um Fundo de Saúde, é uma coisa tão primária em termos da Legislação do SUS, não estou entendendo o absurdo que está se tentando criar. Se tem prefeito desorientado deveria ter tido a clareza de vocês auditores do SUS presentes, esclarecer aos prefeitos que repasse é uma coisa, contrato é outra. Infelizmente ainda tem um conjunto de auditores, falo não só em relação ao Ministério, aqui na SESAB temos tido dificuldades também com alguns colegas, que às vezes cria certas confusões. desnecessárias que precisa esclarecer. Quem tem mais experiência deveria neste momento tomar a palavra e dizer que não é repasse, não é convênio e sim um contrato, isso é legal, permitido, tanto quanto contratar uma obra ou qualquer serviço de qualquer natureza. **O Senhor José Raimundo Mota de Jesus** mencionou que a primeira questão já foi colocada e classificada, a Fundação precisa prestar contas ao Conselho e na hora que for feito essa visibilidade vai ser atingida. Pareceu claro que não está havendo repasse de nenhum fundo para a Fundação, sim uma contratação e o município tem essa prerrogativa de contratar alguém ou um serviço para prestar um determinado serviço que ele se sente incapaz de ter no seu território. **O senhor Heider Aurélio Pinto** enfatizou que embora tenham mil trabalhadores médicos prestando concurso, tivemos que conseguir uma classificação, foi um número em torno de 670 trabalhadores, já convocamos quase 500 trabalhadores com essa convocação de 611 médicos entre os 200 trabalhadores, já está chegando o número 500 dos 700 que temos em lista de espera. Tem trabalhando esse número que falei perto de 70, mas uma expectativa de mais uns 50, 40, vamos passar um pouco de 100. Nosso cadastro reserva só tem mais duzentos médicos, a maior parte desses trabalhadores não abriram mão do concurso, isso é interessante, eles pediram fim de lista, estão querendo ver se pega ou não a Fundação. De qualquer maneira, bem na linha do que Solla está dizendo, o concurso está previsto para fevereiro e será só para médico de Saúde da Família, para poder fazer uma campanha em cima desses médicos. Apressamos com uma empresa quanto custaria, apresentamos a proposta do que queríamos, a empresa apresentou em uma tomada de preço o valor de R\$1.000.000,00 (Um milhão de reais), uma coisa inviável para o orçamento da Fundação. Tivemos a contribuição da SESAB, da Assessoria de Comunicação entrar em contato com vários jornais e gastamos basicamente só com passagens. Para irmos aos lugares reunindo, médicos, nas universidades apresentando e material *folders*, o resto fizemos a campanha toda pela internet. Uma determinada gravação de rádio, íamos, então o custo foi muito baixo e foi um curso muito interessante, porque quando fizemos a pesquisa só 7% dos médicos que fizeram o concurso leram o jornal, 25% viram na internet, 40% foram avisados por colegas. Mostrou que fazendo um *outdoor*, colocar o que você queria, pagar espaço em rádio não é o mecanismo, por isso saiu nesse valor uma campanha que dei um chute, mas com certeza não passou de 40 mil reais. Do ponto de vista das perguntas feita às equipes, temos feito, por exemplo, município de Prado tem enfermeiro e dentista concursados e o que estamos querendo é desprecarizar a relação de trabalho, trazer uma relação mais estável. Só médico ele não conseguiu concursar, então ele só contrata o médico pela Fundação e entrega a equipe, só que fazemos todas as atividades, e metas em conjunto com as equipes, porque a idéia não é que o município substitua o trabalhador dele pelo trabalhador da Fundação, a idéia é que a equipe tenha mais estabilidade. Tem municípios que nenhum dos trabalhadores é concursado e o único jeito do município ter uma equipe que algum trabalhador não é da Fundação é se os outros trabalhadores já forem desprecarizados, por exemplo, forem estatutários. Tem menos médicos e dentistas, porque queremos evitar um seguinte problema: quando chamamos os médicos, e, por exemplo, o município contratou 08 equipes, conseguimos colocar 04 e já íamos convocar os dentistas e enfermeiros, o prefeito falou que não queria receber 08 equipes sendo que 04 delas são médicos, quero receber os 04 médicos, 04 enfermeiros, 04 dentistas, se ficar faltando eu não quero, então, primeiro chama os médicos das equipes e na seqüência os médicos assumindo chamamos os enfermeiros e dentistas para não criar uma situação de você convocar um profissional e termos uma descontração, porque quem vai sair pior na história é o dentista e o enfermeiro que mudará a sua vida e pode ter uma situação de decontratualização. Para proteger esse trabalhador o chamamos na seqüência, a carga horária o secretário esclareceu, o que acontece é fora da Fundação, tem um cumprimento de carga horária que vimos a moda, carga horária mais praticada é de 24 horas. 3 dias 8 horas ou então 4 dias em 6 horas fazendo turnão e temos tido dificuldades, por isso os profissionais pedem para ir para o fim da lista, porque, perguntam se terão um dia de folga, quando fala que não vai ter o dia de folga ele não assume e pede fim de lista. Está sendo uma dificuldade. Ressaltou que as doações que tiveram para a Fundação além da doação de suor de todos que construíram o SUS / BAHIA, vários lugares falaram, só tem a doação das leis municipais de criação da Fundação. Não tem que ter um patrimônio na

Fundação? Nas leis municipais foi previsto um patrimônio para integrar o patrimônio da Fundação que é um patrimônio que ganha personalidade jurídica por desempenho de determinada função, a única doação que tem, está previsto em leis, na contabilidade, vocês vão lá ver, que na contabilidade tem um valor inicial, que é o que está imóvel. A questão que está sendo colocada aqui é o INFORFEST que vai para 40 mil pessoas e os informativos específicos do Conselho Municipal de Saúde fazemos através do Conselho Estadual. O mesmo passa a lista que ele tem dos conselheiros municipais e estaduais, com essa lista passamos as informações. Fica aqui o compromisso de trazer a Prestação de Contas. Quando falamos de relação capital x trabalho, sempre relacionamos meta, com máxima exploração do trabalhador. Temos que fazer uma diferenciação que estamos falando com relação de instituição pública, Estado, servidor, aonde o trabalhador participa da negociação das metas e essa meta não pode ser identificada como se fosse uma máxí exploração do trabalhador para poder ter lucro, até porque a instituição não tem fins lucrativos, ela é a tentativa de fazermos um pacto aonde ampliamos acesso, qualidade, equidade. Se tem tanto de gestantes na área não precisa cobrir todas as gestantes e com quantas consultas, se o profissional e pediatra por mais que goste de cuidar de criança ele vai ter que fazer uma proporção entre a quantidade de crianças que ele vai atender e a quantidade de hipertensos e diabéticos, porque a área dele pode ter um quantidade enorme de hipertensos, diabéticos, a agenda dele ser fechada para esse usuário e só atender crianças. Se o problema não é só o que você pode marcar, se tem problema agudo ele precisa de 30% da agenda dele atendendo o usuário que chega à ponta, senão esse usuário bate no PA. Essas são as metas, tem visita domiciliar, atividade de grupo, essas metas são dialogadas com os trabalhadores, fazem partes da estratégia de Saúde da Família, as metas de resultados vamos discutir agora com os trabalhadores e o diálogo que estamos fazendo com estes é de como melhoramos a qualidade, qual o indicador que você acha justo para melhorar a qualidade? Estamos neste processo agora, esse processo vai virar uma plataforma que será aprovada em acordo coletivo de trabalho e a partir daí ela pode orientar as metas aonde o trabalhador terá a oportunidade de escolher dentre um elenco de mais de 40 metas, quais são 3 metas que ele vai priorizar naquele semestre. Isso tem sido muito interessante, muitas pessoas que tinham preocupação com isso estão vendo como isso é o reconhecimento do trabalho que ele está fazendo. Agradeceu a oportunidade de ter participado da atividade, comprometeu-se em trazer a Prestação de Contas de 2009 e do primeiro semestre de 2010 na próxima reunião e definimos qual é o mecanismo para fazermos disso um ato regular e não um ato que precise de uma reunião para poder fazer. Toda vez que Conselho chamar estaremos disponíveis para trazer a discussão. **O Senhor Presidente** propôs que a questão da Ouvidoria ficasse para a próxima reunião, porque não adianta fazermos uma apresentação importante dessas sem ter presença da maioria do Conselho. No que ocorrer temos indicação de um conselheiro titular e um suplente para compor a Câmara Técnica do SIOPS. Ficaram os conselheiros Joilda e Josivaldo, conselheiro Josivaldo se propôs a ser o suplente. Indicação de um conselheiro para participar como representante titular do Comitê de Ética e Pesquisa da SESAB. Conselheiro Moysés. Mencionou que para Itacaré estamos propondo o projeto da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), já foi aprovado na Bipartite e será um investimento muito importante. **O Senhor Presidente Substituto** saudou a todos, colocou que tem algumas demandas e iremos abrir para Itacaré, o Relatório já está aqui na mão, mas, deixamos passar na hora do informe que nós conselheiros tivemos um grupo bastante grande, representativo, uma audiência com o nosso presidente, mesmo sabendo que a demanda da Prestação de Contas trimestral, vai gerar mais um esforço e teremos que reformular a questão do horário, porque será mais um Relatório, mais uma Prestação de Contas e a questão de relator. Não sei se podemos deliberar, mas o correto mesmo é ser desta forma. Teremos que novamente fazer um processo, porque a metodologia de uma apresentação muito extensa não dará conta do nosso tempo. Seria interessante sentar um grupo de conselheiros para propor um formato, porque um formato muito extenso de Prestação de Contas ficaremos amarrados, porque serão quatro apresentações mais a apresentação do final de ano, terão mais 05 Pareceres e serão 10 pautas que teremos da FESF no ano. Teremos que cumprir isso porque está determinado, mas, teremos também que ver uma metodologia. **A conselheira Deborah Dourado Lopes** ressaltou que queria reforçar que a Prestação de Contas é essencial, porque do ponto de vista legal esse é o único espaço onde deve ser aprovado ou não. Primeiro, são recursos públicos, pelo que compreendi tem do município, Estado e União. Depois que o Secretário saiu, pena que ele tenha saído, porque iria colocar *no que ocorrer* que a União tem duas formas únicas de repasse: através de Convênios e similares, inclusive contratos e repasse fundo a fundo, uma coisa não pode se misturar com outra. **O Senhor Presidente Substituto** expressou que em momento algum misturou essas duas coisas, foi você que misturou a questão do Contrato de Gestão. **O conselheiro Ednélio Oliveira de Jesus** mencionou que essa questão que Deborah está colocando foi provocada quando retomamos o Programa de Fortalecimento dos Fundos Municipais de Saúde, realizamos esse evento no dia 26 de outubro no Auditório da União dos Municípios da Bahia (UPB), um prefeito e um Secretário de Saúde trouxeram para os participantes essa questão de forma que causou um grande mal estar com relação a

isso porque o impacto da notícia foi justamente dessa forma que Deborah colocou, que o recurso da Atenção Básica do município estava sendo sugado. Estou relatando a situação que ela está trazendo, porque nos deixou realmente preocupados, houve o fato e justamente na presença não só do DENASUS como da Divisão de Convênio e Gestão, Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, mas também da CGU e do Tribunal de Contas da União do Estado. Provocou uma polêmica, porque a falta de esclarecimento ou talvez o próprio prefeito ou secretário municipal de saúde não tivessem a clareza de colocar a situação para Plenária, de modo que o coordenador da CGU Antonio Ed que é o substituto e Antonio França, secretário executivo do TCU na Bahia não souberam responder, porque não tinham elementos suficientes para isso e se comprometeram a entrar em contato com a Secretaria de Saúde do Estado para saber o que estava acontecendo, daí então formular alguma orientação, de modo que a preocupação de Deborah é decorrente, clara, porque esse anúncio, digamos assim, foi feito na presença de mais de 120 pessoas que ficaram sem saber se era verdade, o que de fato estava acontecendo com esses dois municípios distintos, mas que trouxeram à *baila* essa discussão. **A senhora Carolina - Secretária Municipal de Itacaré** mencionou como é feito o pagamento. Recebemos uma nota de prestação de serviços, já existe um contrato que empenhamos. Com essa nota fazemos o pagamento e fica a critério do município, como o município não tem muito recurso, podemos pagar parte pelo PAB, como pelo Fundo Municipal como se fosse um pagamento de prestação de serviços de pessoa física, do médico do contrato, só que pela Fundação. **O Senhor Presidente Substituto** perguntou que não era isso Déborah? Estou entendendo que você está perguntando isso. Depois veremos. Informou que teve uma audiência aonde estava presente vários conselheiros, não citarei nomes para não correr o risco de esquecer alguns conselheiros que estavam, a audiência foi muito produtiva, objetiva, o presidente da Assembléia, deputado Marcelo Nilo deu todo apoio ao Conselho, nos mostrou, nos indicou o caminho da tramitação do nosso projeto e nos prometeu votar este ano ainda, ou seja, temos lá, não sei se está ou não obstruindo a pauta, mas tem a LDO que é a prioridade que a Assembléia Legislativa tem para votação, mas prometeu que depois da LDO o projeto prioritário é nossa reformulação do Conselho. Levamos a ele todos os questionamentos do deputado Heraldo Rocha que é totalmente contrário a Resolução 333, mostramos o que é a mesma, ele não se ateve ao conteúdo, mas confiou na palavra de tantos conselheiros que ali estavam e nos deu aquilo que mais queríamos que é um rito de como vai proceder a instrução do processo dentro da casa, agilizado, rápido, com a promessa ainda de cumprir. Dentro disso ficou incumbido a mim que conversasse com o deputado líder do Governo, Valdenor Pereira, não consegui esse contato ontem nem hoje, tive uma informação que ele está em viagem, deixei o recado, ficou de me ligar hoje à noite e combino com ele a questão do material que é preciso para o estudo, para tirar o relator do processo e na próxima semana estaremos municiando os conselheiros com esta informação. O novo secretário municipal de saúde de Salvador, José Saturnino Rodrigues encaminhou dois pedidos a este Conselho pedindo o retorno da representação da Secretaria Municipal de Salvador a esta Plenária. Entendemos que esta correu em um erro que já ocorreu, por exemplo, com o pessoal da Federação em que a não participação levou a Secretaria de Salvador a ficar nessa posição. Como da outra vez, tiramos um conselheiro que deu um parecer positivo ou negativo, mas como tem, não sei se podemos usar o termo da jurisprudência, podemos no caso, antes da lei que vai sair, regulamentar, que não vai ter cadeira cativa para Salvador, poderíamos tomar essa decisão se acolhemos novamente o município de Salvador a este pleno voltando o titular e suplente. **O Conselheiro Helmann Sanches Silva** colocou que deve se acompanhar o fato anterior, então, se há ou não, não cria jurisprudência. Quero crer que o mais correto, acertado e justo, até por uma questão de equidade é tratarmos da mesma forma. Elegeremos um relator, até porque o relatório é muito simples, vimos como é através do conselheiro Carlos que fez o voto, podemos tirar um relatório e apreciar logo na próxima pauta. **O Senhor Presidente Substituto** perguntou quem poderia ser esse relator. Todos concordaram por unanimidade em ter o conselheiro Helmann Sanches como relator do retorno do município de Salvador. Mencionou o pedido do secretário: “vimos por meio desta solicitar indicação de um membro deste Conselho Estadual de Saúde para participar da Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde a se realizar no dia 24 de novembro de 2010 pela manhã no Ministério da Fazenda, Rua Frederico Pontes 4ª andar, no intuito de que o indicado possa palestrar sobre Legislação 8080, 8142 e Resolução 333. Tem o de financiamento também, Deborah e já que você mais uma vez está falando, se não houve um entendimento, o que você está falando de como se dará o recurso que está dentro do município, como é que irá transferir para a Fundação? Através de contrato, então se no pode é simples, não precisa ficar chateada, é só você juntamente com Heider, pegar a legislação e verificar se pode ou não. **A conselheira Déborah Dourado Lopes** salientou que queria simplesmente que a Prestação de Contas, como será apresentada, ele colocará a origem dos recursos, as receitas que é mais importante. Como conselheira cobre três vezes consecutivas a Prestação de Contas, ele veio e fez uma síntese, um Relatório de Gestão, que é importante, mas não foi Prestação de Contas. A receita compõe de quê e é executada de que forma? Tenho recurso do município, estado e União, a União só repassa de duas

formas; convênios, contratos e similares que é acompanhada através de Instrução Normativa 01. A outra forma é fundo a fundo, não posso transferir, não é só contratação de serviço que ninguém em Unidades Gestoras diferentes fazem a Prestação. Uma coisa é o município receber o dinheiro, na execução fazer a sua Prestação e lhe mostrar o processo, outra coisa é você responder no Fundo. Estive no mesmo, conversei com várias pessoas, ninguém consegue responder como é que a Bahia está fazendo, porque no dia que a mesma mostrar como está fazendo será colocado isso em nível nacional para ser feito inclusive na Amazônia Legal. Tem que respeitar o Controle Social aqui, tem que colocar Heider parecendo um papagaio passando 2 horas falando e depois abrir o debate para ouvir as pessoas também. O senhor Presidente Substituto ressaltou que, você como conselheira sempre respeitou a todos, então ninguém aqui está como papagaio você está muito nervosa e começou a extrapolar. Você deve ter respeito, todos os conselheiros aqui presentes respeitaram muito bem. O que foi o pedido de pauta da FESF não foi Prestação de Contas e sim a apresentação de como está a Fundação, a Prestação de Contas é obrigação e tem que vir, inclusive falaram que depois que vier aqui mostrar como está, iremos exigir a Prestação de Contas. Gostaria que os conselheiros confirmassem. Então Deborah, entendo que você ficou nervosa e confundiu esse tipo de coisa, mas, se tem dúvidas temos que esclarecer, porque é um prazer termos uma pessoa qualificada como você que é da Auditoria e nada mais justo do que sentarmos e falarmos se pode ou não, senão fazermos o ajuste. Solicitou dois voluntários para palestrarem sobre Legislação do SUS, 8080, 8142 e 333. A Conselheira Joilda e a conselheira Deborah como palestrante sobre financiamento no dia 24/11/2010. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva juntamente com o conselheiro Ednésio Oliveira de Jesus fizeram a leitura do resumo do Relatório do Hospital de Itacaré e a apresentação do relatório fotográfico do mesmo que foi enviado por e-mail para todos os conselheiros. A senhora Carolina Anuniação agradeceu à comissão e informou que não se trata de um hospital municipal, e sim de uma fundação que na verdade se apresenta como tal, mas tem base jurídica de uma associação, estou há cinco meses como secretária e nesse período junto com o Ministério Público e como o secretário informou já havíamos procurado a SESAB, por isso que o nosso município foi contemplado com uma Unidade de Pronto Atendimento, estamos começando a ter gerência dentro do hospital, porque o mesmo passou por uma intervenção do Ministério Público, aonde fazemos parte dessa comissão, quando vocês chegaram tínhamos acabado de assumir, na verdade o juiz assinou no dia 28 de setembro e no início de outubro foi quando tomamos pé da situação, desde que entrei como secretária não tinha acesso à farmácia nem a absolutamente nada dentro do hospital, no processo poderíamos ter pedido interdição, mas, iria causar um problema para o município que fica a 70 km de Ilhéus, e o Ministério Público usou dos artifícios legais para fazer essa intervenção. Destituí a antiga direção que era presidida por um vereador da cidade, era instrumento político, além desse vereador ser também oposição ao prefeito, porque ficou parecendo que o hospital era municipal e houve ingerência da gestão. Solicitamos auditoria, pedimos realmente a possibilidade de descredenciamento para vermos qual seria a possibilidade de atendermos, porque ele não tem absolutamente resolutividade nenhuma. Fora isso, mantemos uma Unidade de Pronto Atendimento em Taboquinhas, que é esse hospital de uma estrutura maravilhosa em um local totalmente inacessível que fica a 1 hora de estrada de chão e mantemos plantonista 24 horas, o que nos é um custo elevadíssimo, fora o apoio ao hospital, somos nós que pagamos dessa fundação todos os médicos, enfermeiros, parte dos técnicos, sabemos do risco da questão da infecção e mantemos ambulância para deslocamento 24 horas. Foi um processo que se desencadeou desde o início da gestão. Sofreu auditoria, na verdade houve a questão do descredenciamento, porém, pensamos o que fazer com a população. Por isso solicitamos também a Unidade de Pronto Atendimento, é um município menor que 30 mil habitantes, tivemos que ir para a CIB solicitar. O senhor José Raimundo Mota de Jesus – Diretor da Auditoria da SESAB informou que esteve no local, fizeram a auditoria e a nossa sugestão era de descredenciamento, porque tecnicamente é uma coisa absurda, vocês estão vendo essas fotos, mas tenho outras muito piores do que essa situação. Acredito que já começou a haver arrumação, aquele corredor tem outro aspecto, a frente do hospital, a recepção já está um pouco diferente, mas, aquela parte do anexo e as enfermarias continuam iguais. O Ministério Público foi acionado a partir dessas auditorias e gerou uma situação complicada. É um lugar de alto risco, um absurdo para todos e esperamos que essa comissão junto com o Ministério Público dar solução, porque de qualquer forma é um aparelho e se puder ser restabelecido será um ganho para a população. A situação era caótica, acredito que com essa posse que está sendo tomada pela secretária e outros cidadãos de Itacaré, acredito e espero que se consiga reverter a situação. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso expressou que fica perplexa, mas também compreende que isso não começou agora, apenas esse governo está dando visibilidade a essas coisas e dizem que agora está aparecendo tudo isso. Não está aparecendo, o caos já estava instalado, apenas estamos constatando e tendo a coragem de dizer que está dessa forma e ver como iremos resolver. Há pouco tempo tivemos a questão de Itabuna que não foi muito diferente e houve um investimento muito grande, inclusive do governo federal e do estado com relação a esse município, e verificamos que isso não resolveu, porque

dois anos depois retornamos e a situação continuava a mesma. Tenho ido a municípios, inclusive estivemos em um município, tanto eu quanto Marcelo, um município pequeno aonde uma caçamba de medicamentos foi jogada fora. Imaginem, um lugar daquele tão pequeno que nem um hospital tem, jogar uma caçamba de medicamentos e quantas pessoas ficaram sem ter acesso. Verificamos que as instalações são terríveis, é uma coisa que este Conselho precisa começar a pensar, se debruçar sobre essa questão da farmácia. Começa a despontar essas questões de hospitais e isso está sendo jogado para o Estado. Até onde este vai absorver tudo isso e conseguir dar conta. É uma questão muito grave e delicada, porque não é só Itacaré nem Itabuna, vão despontar outras questões também e me pergunto se realmente a questão é trazermos para o Estado e o mesmo dar conta. Até quando e onde poderemos dar conta dessa situação que é muito séria. Observo também a questão do investimento do Sistema que está sendo jogado. Fiz um discurso sobre o Sistema Único de Saúde, porque é isso que temos que fazer para que o trabalhador conheça e defenda, realmente esse Sistema. É um investimento muito grande que temos feito e fico me perguntando se não houver de fato um acompanhamento, uma fiscalização, e não é auditoria, porque faz a auditoria e vai dar em que? O Conselho Estadual e os Conselhos Municipais têm que assumir essa responsabilidade, senão não iremos fazer acontecer de fato o SUS. A auditoria tem normas que permite inclusive defesa, e o Controle Social não, pode ir e atuar, então teremos que fazer aqui uma comissão, para que comecemos a fazer visitas a esses hospitais regionais e filantrópicos. O **conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves** mencionou que concordava em parte com a fala da conselheira Joilda, mas quero aprofundar-me mais na questão concreta, não deu para um relatório aqui os companheiros falarem qual foi a definição dessa reunião que depois de visitar o hospital conversar com a Secretaria, com o Conselho e definirmos algumas questões que são primordiais, porque existe uma Unidade de Saúde que não tem uma grande resolução, sabemos que não é municipal, mas, Itacaré não tem outro hospital, porque esse outro *elefante* que o ex prefeito criou lá em Taboquinhas, também não tem condições de continuar como hospital e funciona como Pronto Atendimento. O diretor médico estava nos colocando que já houveram diversos casos graves de afogamento, paradas, AVC, eles não terem condições de atender ali, mandar para Ilhéus e na estrada morrerem, porque infelizmente só tem que mandar para Ilhéus mesmo. Relatou que estivera conversando com Dr. Jorge Solla na reunião que houve em Itabuna e tive essa preocupação de saber se o Estado tem interesse e como se daria, porque não adianta só a comissão visitar e não desse uma sugestão ou buscar uma forma de resolver esse problema e Dr. Jorge Solla foi bem claro de que o Estado não tem interesse em assumir unidades pequenas, até mesmo porque não é uma política do Estado em assumir esse tipo de unidade, mas colocou-se à disposição para ajudar com equipamentos e insumos nesse momento emergencial. Pontuamos aqui que a apresentação do relatório da visita, solicitar a inclusão do Conselho de Itacaré nessa comissão que o Ministério Público aprovou junto com a Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Itacaré que não estava participando da comissão, agendar visitas do Dr. Renan e Dr^a. Cláudia, colocar com o pessoal que está assumindo agora, marcar audiência com Dr. Jorge Solla para saber o que o Estado pode nesse momento ajudar, seria necessário o relatório, não vi ainda, sobre essa necessidade, mas o que presenciamos é de medicamentos, equipamentos, cama, móveis, até mesmo porque terá que discutir juridicamente, o dono do hospital deve ter entrado na justiça para requerer o imóvel e essa junta poder administrar. A boa notícia é que o município está pagando a folha dos médicos, enfermeiros e técnicos no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). É um grande passo, a comunidade está ajudando juntamente com os empresários, então, é nos aprofundarmos no que o Estado pode fazer e quando Dr. Jorge Solla pode marcar essa reunião com a comissão de Itacaré e mais alguns conselheiros. O **conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** enfatizou que seu posicionamento enquanto conselheiro será bem pessoal com relação a esse assunto. Chegou a hora de começarmos a dar ponto final, um basta em muitos processos de fuga de responsabilidades que está acontecendo. Temos que colocar um marco legal nesse processo de uns fugirem da responsabilidade, jogar para o Estado e o mesmo ainda fica numa crise ética de assumir ou não assumir pensando na população. Chega, tem que parar com isso. Independente do que a comissão tenha achado, qualquer ser humano consciente dirá que a posição que temos que tomar como Conselho Estadual e nem perguntei se a Fundação tem contrato com o Estado e município. Perguntou se o contrato da Fundação era com o município para fazer o credenciamento. O **senhor Presidente Substituto** respondeu que o credenciamento é o SUS, mas quem paga é o Estado. O **conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** colocou que está na hora de partir para o descredenciamento, aquilo que Dr. José Raimundo falou. O município ou a Secretaria terão que começar a articular para orientar o acesso para outros pontos, estou argumentando exatamente pelo lado do usuário, sou usuário, mas não concordo com esse tipo de ideologia de que jogamos para o Estado simplesmente e vai *empurrando com a barriga*. Outras experiências que temos é que não adianta Termo de Ajuste de Conduta ou outros instrumentos de tentar reverter as coisas, porque as pessoas continuam incidindo no erro. Tem que parar, pedir responsabilização, fazer descredenciamento desses lugares que estão nitidamente

comprovados, não tem competência para gerir esse tipo de coisa e o município terá que buscar uma solução para articular, inclusive com o Conselho e usuários de que forma serão orientados os processos de encaminhamento do acesso aos usuários para outros pontos. **A conselheira Rita dos Santos Couto** colocou que seu questionamento é em cima da parte da documentação, porque uma instituição que está toda regular tem a maior dificuldade para se manter, porque vigilâncias e mais vigilâncias estão lá todos os dias, levanta parede, constrói aqui, tira isso aqui e um hospital desses consegue funcionar. Pergunto cadê a ata, o estatuto, toda a documentação de vigilância desse hospital? Como Federação das Filantrópicas posso dizer que filantrópico ele não é. **A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva** esclareceu que o seu questionamento, inclusive em relação à intervenção do Ministério Público foi esse. Qual a verdadeira natureza jurídica dele? **A senhora Carolina Anunciação** respondeu que está em cima de uma associação na verdade, um Estatuto de Associação de Mães e existem outras coisas lá dentro. É uma Organização não Governamental (ONG), fiz esse mesmo questionamento porque não entendia. É tudo muito obscuro para quem leu também o Estatuto, não está claro, mas houve uma intervenção judicial, aonde como comissão intervimos e a partir disso solicitamos que queremos extinguir e abrir o Centro Pediátrico. Existe a questão das outras pessoas que faziam parte da associação e estão requerendo os direitos delas, então na verdade é uma briga na Justiça e até lá como é que faremos? Estão falando da questão do fechamento do hospital, o problema é que não tem condições de mandarmos para Ilhéus, teremos que montar uma Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência antes de fechar. **A conselheira Rita de Cássia Santos do Couto** informou que a Federação foi convidada a visitar esse hospital, tanto que quando começou essa discussão liguei para o nosso presidente para saber *em que pé* andava isso, ele disse que foi convidado por um grupo de turismo que é formado por empresários e estes têm interesse em reconstruir ou reformar e levantar esse hospital. Não andou essa conversa, inclusive houve uma reunião com Dr. Andrés aqui na SESAB para saber o interesse do Secretário e ele já respondeu que não tem interesse. Como é que um hospital desses está aberto sem documentação nem vigilância? Tinha que estar fechado com certeza. **A senhora Carolina Anunciação** Esse grupo que procurou vocês faz parte da comissão, na verdade boa parte de alguns proventos, por exemplo, a roupa já está sendo lavada em uma lavanderia específica, as camas já estão todas pintadas, se vocês retornarem a realidade é outra, porque a sociedade organizada na verdade, entreviu inclusive essa Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho (SERT), então ela que está mantendo parte da alimentação junto com a Secretaria Municipal de Saúde porque não temos como arcar com dois hospitais, dependemos mesmo da doação dessas pessoas, e ela já está fazendo isso. Na verdade o outro hospital funciona 24 horas, não está credenciado como hospital, mas tem médico. **A conselheira Rita de Cássia Santos do Couto** salientou que como filantrópico poderia garantir que está todo irregular, não existe. **O conselheiro Ednésio Oliveira de Jesus** colocou que primeiro precisaria pedir desculpas a este Conselho, porque desde que esse problema foi trazido, estava entendendo que se tratava de um hospital do município de Itacaré, tanto é que colocamos em todos os documentos como Hospital Municipal de Itacaré, foi exposto aqui como tal, então se não é hospital de associação nem fundação, esse esclarecimento precisa ser prestado a este Conselho. Essa questão da justiça no Brasil demora, não vamos ter aqui a ilusão de que em dois meses ou um mês e meio vá resolver essa questão que chegou, concordo com Joilda, estivemos com o Conselho Municipal de Saúde de Itacaré e não souberam nos explicar porque essa situação chegou no estado em que está, já que o Conselho estava atuando. O novo presidente do Conselho disse que os membros são novos, mas que já estavam durante algum tempo acompanhando isso. Significa que houve uma omissão da sociedade civil organizada em enfrentar o problema naquele município. Concordo com sua fala Moisés, mas tenho que fazer alguns esclarecimentos. A comissão que veio expor o problema para o Conselho em momento algum pediu para jogar para o Estado. Trouxeram esse problema para ver de que modo isso foi reforçado na reunião que tivemos com o Conselho Municipal, juntamente com a senhora Secretária Municipal de Saúde do Município para ver de que maneira o Estado poderia dar um suporte nesse momento de emergência, porque precisamos ver também que o Estado não tem obrigação de assumir a gerência do hospital do município, mas como integrante do SUS não pode se furtar de prestar uma assistência a um município que está precisando. Primeiro, o hospital não atende somente os munícipes, atende prioritariamente no período de verão em alta estação um grande número de turistas brasileiros, estrangeiros, e fechando-se a Unidade, toda essa clientela vai ficar precisando de assistência aonde? Perguntou à senhora Carolina qual a população de Taboquinhas? **A senhora Carolina Anunciação** respondeu que na zona rural são 12.000 habitantes **O conselheiro Ednésio Oliveira de Jesus** salientou que o hospital de Taboquinhas fica muito longe, a ladeira que dá acesso é praticamente inacessível, porque não é asfaltada. Daqui que o paciente se desloque mais de vinte quilômetros e fique deslizando na ladeira, ao invés de melhorar poderá causar um acidente muito pior, precisamos ter essa consciência do nosso compromisso com o SUS. **A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes** declarou que fica muito emocionada quando vê relatos de Unidades de Saúde aonde as pessoas, ao invés de conseguir saúde saem com mais outras

coisas. Penso como o conselheiro Moysés com relação à questão da responsabilidade, é uma responsabilidade compartilhada, sou profissional da área de saúde e vejo muita omissão de quem está trabalhando. Deveria ser também responsabilizado, porque a omissão faz com que as coisas fiquem piores. Voltando a questão do ato médico, o trabalho em saúde é um trabalho em equipe e todos têm responsabilidade da segurança, do cuidado do paciente e todo cuidado tem que ser feito na margem de segurança. É o compromisso que os profissionais de saúde assumem no momento em que presta o juramento, todos têm um código de ética que tem que ser respaldado na Constituição Brasileira em todos os documentos legais. As pessoas têm que ser responsabilizadas, chamadas à atenção, porque não é possível que você conviva anos e anos sob a alegação que as pessoas não podem ficar sem atendimento, mas deixam o atendimento de qualquer forma. Isso é negligência, passível de processo. Quem vai se responsabilizar? Quem ficou omissor durante muito tempo, a Prefeitura, a entidade filantrópica que assumiu? O dinheiro que vem é de todos. Conselho Municipal tem que estar junto, tendo a clareza desse controle, os profissionais também que estão trabalhando lá, não é sobre o ponto de vista de proteger o meu salário, mas eu tenho antes de tudo que proteger as pessoas que estão sobre a minha responsabilidade. Precisa ser responsabilizado para não ficar acontecendo essas coisas e apenas nos indignarmos. **A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso** salientou que foi contemplada com a fala de Ednésio com relação à população flutuante que tem alta estação e possui grandes investimentos empresariais e na verdade temos uma Saúde Pública que com todo o investimento que a Bahia tem feito na Saúde ainda encontramos município como Itacaré nessa situação. Para mim não foi surpresa, porque estive na Capacitação de Conselheiros e convivi alguns dias com o Conselho Municipal de lá que indignado com a situação de saúde não só do hospital, mas como um todo. Não só em Itacaré como em Una, Uruçuca, Arataca e Canavieiras. Todos aqueles municípios têm uma situação gravíssima, não só da ordem do Controle Social do SUS, como também da gestão do Sistema nos municípios. Concordo quando Maria do Carmo fala que não podemos pactuar com isso. “Ah, porque tem auditoria”, mas a auditoria para mim não satisfaz porque pode passar de gestão para gestão. Precisamos ter uma forma de responsabilizar esse pessoal. **O senhor Presidente Substituto** sugeriu que o relatório da visita dos conselheiros fosse encaminhado à Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) e a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS). Quanto aos pontos solicitados como encaminhamento, a solicitação da inclusão do Conselho Municipal de Saúde de Itacaré na comissão, poderia sair também um próprio documento desse Conselho reforçando, a agenda de Dr. Renan e Dr^a Cláudia temos que combinar com eles, iremos cuidar para fazer essa audiência com Dr. Jorge Solla junto com o grupo que assumiu. Informou que foi feito um encaminhamento da Unidade de Pronto Atendimento para Itacaré em substituição à Fundação, a ideia será fazer na Sede. O intuito é ter uma estrutura compatível com o porte da cidade e depois que a mesma estiver realmente funcionando verificar qual o encaminhamento que se dará a esse desastre dessa entidade. Agradeceu a presença da Secretária Municipal de Saúde de Itacaré. **O conselheiro Helmann Sanches Silva** mencionou o direito de requerer também o tratamento de reciprocidade que foi dado a todos que se manifestaram nesse Conselho. Na sessão passada ficou certo no encaminhamento que este Conselho tiraria uma comissão para apreciação do caso de Ana Larissa junto ao Hospital Geral Roberto Santos. Foi baixada uma resolução, encaminhado também um ofício ao Ministério Público, mas tenho certeza que estamos muito aquém do necessário. Ficamos ainda de mandarmos um ofício ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), também apresentar esta comissão, inclusive para acompanhar o processo, saber do Ministério Público, inclusive a SESAB também para saber o que seria feito no caso da sindicância e esta comissão se reunir para ver como será apresentada ou estar presente nas audiências com o Ministério Público, sindicância e CREMEB. **A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso** colocou que O Hospital do Subúrbio foi tão esperado depois de 20 anos, houve um investimento muito e já começamos a ter problemas graves. Por exemplo, é um hospital que fica afastado, está tendo muito assalto de funcionários, inclusive uma funcionária foi esfaqueada na frente do hospital. Precisamos ver junto com a Segurança Pública providências a serem tomadas com relação a esse problema. Os trabalhadores descem em comboio, já aconteceu de descerem quinze trabalhadores e todos serem assaltados. Não podemos deixar que a mídia tome conta disso e podemos dar conta dessa situação, não só para proteger os trabalhadores que lá estão como também os pacientes. Outra questão colocada foi o trabalho. Existe uma carga horária grande, muito trabalho, o pessoal está se queixando, salários diferenciados, inclusive solicito que se faça uma comissão para visitar o Hospital do Subúrbio, para tomar conhecimento *in loco* dessas situações. **O conselheiro Ednésio de Jesus** perguntou à conselheira Joilda se o transporte coletivo já faz o retorno na frente do hospital ou na pista principal. Podemos sugerir à Superintendência de Transito e Transportes de Salvador (SET) que faça esse percurso. **O senhor Presidente Substituto** informou que já foi solicitado o reforço do policiamento que já foi colocado e quanto à questão do transporte para fazer o retorno em frente ao hospital estamos recebendo um comunicado da Prefeitura para deixarmos todos informados. Estamos aguardando a

Prefeitura mudar a rota. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** colocou que está saindo na mídia sobre o Mutirão do Diabético que ocorrerá no dia 13/11/2010 em Itabuna, quero saber se isso está certo. Parece uma coisa que tem inclusive a ONU, eles noticiam como se tivesse a ONU envolvida, mas é só em Itabuna, teremos alguma coisa no estado? Se vocês souberem, por favor, nos dêem essa informação. **O senhor Presidente Substituto** respondeu que não tem a ver com a ONU, é um grupo de profissionais que se juntaram para fazer isso, tem o nosso apoio, entramos com recursos financeiros, bancamos algumas coisas, mas é uma atividade desse grupo. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** mencionou que parabeniza, porque é algo que de certa forma nos diz respeito como Fórum de Entidade de Patologia do Estado da Bahia. Agradeço por ter surgido essa oportunidade do Comitê de Ética da SESAB abrir uma vaga, é justamente por isso, participei do dia 20 ao dia 23 em São Paulo do Seminário de Boas Práticas de Participação Comunitária em Pesquisas, promovido pela UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, pela AVAC, a IVI – International Vaccine Institute, também tem o Departamento Nacional de DST/AIDS envolvido e nesse seminário foi tratado sobre novidades no campo da prevenção do HIV/AIDS. Muitos já estão sabendo sobre uma Portaria que foi emitida do Ministério da Saúde que vai prever que pessoas da comunidade geral que, por exemplo, que tenha tido algum tipo de relação de exposição à HIV/AIDS fazerem uso do medicamento anti-retroviral para tentar conter a infecção no prazo de 72 horas. Isso tem que ser comentado aqui, teremos que discutir isso, porque pode resultar inclusive em ações judiciais se não houver medicamentos suficientes. Temos que pensar na garantia de acesso a quem precisar dessa terapia de pós exposição, é possível, é algo cientificamente comprovado mas, não se sabe qual a demanda que pode existir. Por exemplo; deixo de usar a camisinha, vou para o medicamento e podemos gerar resistências virais, um monte de complicações. O que temos mais preocupação como Movimento Social de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS é pela questão de desabastecimento e justamente se houver algum tipo de desabastecimento o Estado pode ser acionado judicialmente para ter que garantir medicamentos. **O senhor Presidente Substituto** perguntou se essa questão será levada para Vitória da Conquista para o Congresso? **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** respondeu que achava que seria discutido, por isso é importante que a gestão se faça presente, porque afeta a questão farmacêutica. Com relação aos Comitês de Ética e Pesquisas, peço que este Conselho faça uma apresentação sobre como está a composição dos mesmos no estado da Bahia ou aqui em Salvador especificamente. **O senhor Presidente Substituto** ressaltou que pela quantidade de pauta, isso deve estar entrando lá para o final do ano. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** mencionou que não é prioridade, falo isso porque temos pouca participação comunitária, usuários, comunidades, na questão dos Comitês de Ética e Pesquisas (CEPS). Precisamos nos aprofundar nessa discussão para haver uma aproximação da comunidade nos Comitês de Ética. Perguntou quando começaremos a discutir o ciclo que levará à Conferência Estadual de Saúde. 2011 é a nossa data, foi em 2007, há quatro anos e precisamos de alguma sinalização sobre isso. **A senhora Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES** informou que participou de uma reunião da Plenária que também foi discutida a Conferência. As etapas municipais deverão ser realizadas até julho de 2011, as etapas estaduais até 31 de outubro de 2011 e a etapa nacional, será em dezembro de 2011. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** colocou que até o momento no Conselho não tínhamos ouvido nada, até porque estava se aguardando as Plenárias. Solicitou que fosse remetido um convite para o Ministério Público Estadual voltar a participar das nossas reuniões, porque está fazendo falta a Dra. Itana, ou quem ela delegue. **A senhora Elisabete Lima de Moraes** informou que convidamos, o mesmo ofício que vocês recebem enviamos para a Dr^a. Nara e Dr^a. Itana. **O senhor Presidente Substituto** informou que tinha estado com a Dra. Itana ontem e a mesma o informou que estaria viajando por isso não poderia estar presente à reunião. Agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 25 de novembro de 2010, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 28 de janeiro de 2010.

Jorge	José	Santos	Pereira	Solla	-	Presidente	do
Conselho	_____						
Elisabete	Lima	de	Morais	-	Coordenadora	do	
CES	_____						
Carlos			de				Souza
Andrade	_____						
Déborah							Dourado
Lopes	_____						
Eduardo							Catharino
Gordilho	_____						

Joilda		Gomes		Rua
Cardoso	_____			
José				Caires
Meira	_____			
Josivaldo		de		Jesus
Gonçalves	_____			
Mário		José		da
Conceição	_____			
Moysés	Longuinho		Toniolo	de
Souza	_____			
Rita	de	Cássia	Santos	do
Couto	_____			
Silene				Ribeiro
Martins	_____			
Ednézio		Oliveira		de
Jesus	_____			
Grace	Yara	Santos	Amaro	da
Silva	_____			
Helmann				Sanches
Silva	_____			
Jorge	Geraldo		de	Jesus
Rosário	_____			
Luiz		Delfino		Mota
Lopes	_____			
Maria	do	Carmo	Brito	de
Moraes	_____			
Katyana				Aragão
Menescal	_____			
Washington		Luis		Silva
Couto	_____			