

1

Ata da 174ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3 Aos trinta e um dias do mês de março de dois mil e onze no Auditório do Amaralina Praia Hotel, com as
4 presenças dos senhores membros do Conselho, Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto do
5 Conselho, Déborah Dourado Lopes, Eduardo Ferreira Arantes, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza,
6 Jedson dos Santos Nascimento, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caíres Meira, Josivaldo de Jesus Gonçalves,
7 Maria Luíza Costa Câmara, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro Martins, Sílvio Roberto dos
8 Anjos e Silva (Conselheiros Titulares). Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Jorge
9 Geraldo de Jesus Rosário, Joseane Mota Bonfim, Maria do Carmo Brito de Moraes, Maria Madalena
10 Fernandes de Souza (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do
11 CES, para a reunião do CES/Ba. Às 09:50h o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, solicitou
12 um minuto de silêncio pela morte do ex-Vice Presidente José Alencar, em seguida colocou a ata da 173ª
13 Reunião Ordinária do CES em discussão e votação que foi aprovada à unanimidade. Em seguida passou a
14 palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Moysés Longuinho
15 Toniolo de Souza informou que do dia vinte e cinco a sete de março em Atibaia - São Paulo participou
16 do I Seminário sobre Medicamentos Biológicos na Ótica do Controle Social onde estiveram presentes diversos
17 conselheiros estaduais de saúde, conselheiros municipais e inclusive três conselheiros nacionais de saúde para
18 discutir a questão de medicamentos biosimilares, e como a sociedade civil deve interagir com essa situação de
19 medicamentos que são produzidos a partir de proteínas, e conforme contato com Elisabete, a Secretária do
20 Conselho. O próximo passo agora será o Seminário Regional Nordeste que deverá acontecer em Fortaleza,
21 todos os Conselhos Estaduais dos nove estados do nordeste serão contatados para isso e os Conselhos
22 Municipais das capitais, para que possam enviar conselheiros para participarem desse evento. Além disso,
23 teremos provavelmente a participação de entidades de patologias, conforme aconteceu no sudeste também.
24 Será um momento muito importante, tivemos participações de pesquisadores de algumas universidades,
25 tivemos a representação do Conselho Nacional, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do
26 Fórum de Entidades de Patologia de São Paulo que foi quem nos ajudou a originar o Fórum de Patologias da
27 Bahia. Estamos discutindo esses assuntos sobre medicamentos biológicos e gostaria muito de que o Conselho
28 ficasse atento para o recebimento dos ofícios que vão indicar qual a data para que possamos fazer daí a escolha
29 dos representantes do Conselho Estadual. Provavelmente já me faça representar enquanto membro da comissão
30 política do Seminário, e de certa forma a representação da Bahia se verá inclusive ampliada nesse momento. O
31 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou a sua solidarização em relação ao Presidente do Conselho
32 Municipal da Cidade de Bonito, o Sr. Oseias que há quinze dias por ter denunciado algumas irregularidades de
33 um profissional médico foi ameaçado de morte, tendo seu carro todo riscado à faca, inclusive está um período
34 fora da cidade. Quando temos um Controle Social atuante, temos sofrido esse tipo de ações. Mencionou que há
35 quatro reuniões tem pedido a pauta sobre a questão da privatização dos laboratórios e não foi concedida, e no
36 trecho da sua fala na última reunião, o Senhor Presidente colocou que havia possibilidades de ver a pauta.
37 Quero parabenizar o conselheiro Helmann, pois todos os seus pedidos têm sido obedecidos rigorosamente. Na
38 última reunião foi pedido que trouxesse à luz a questão da Regulação e foi atendido sem precisar nenhuma
39 insistência de discussão. Quero saber o porquê dessa discriminação, pois o Presidente disse que existe uma
40 demanda muito grande e a cada reunião surgem mais de oito demandas, penso que é a terceira vez que o
41 conselheiro privilegiado pede pauta e é atendido. Gostaria que, se pudéssemos discutir na próxima reunião do
42 dia vinte e sete que está sendo sugerido, que traga à luz aqui mais uma vez a privatização dos laboratórios aqui
43 no estado. O conselheiro Helmann Sanches Silva informou que no dia vinte e cinco de março, sexta-feira, Dom
44 Murilo Veiga assumiu a Arquidiocese da cidade de Salvador, sendo Arcebispo primaz do Brasil, sendo hoje
45 Dom Geraldo Magela encaminhado a Arcebispo Honorário e primaz do Brasil também. De referência à palavra
46 do conselheiro Josivaldo, agradeço, mas não sei se a preferência que me é dada é tanta. A Conselheira Déborah
47 Dourado Lopes mencionou que tem observado muitas penalizações no Sistema de Saúde, na mídia escrita,
48 falada, e raramente vemos qualquer manifestação em relação ao atendimento bem feito e a qualidade. Para não
49 dizer que o referencial único é a questão do setor público, também sou professora de uma universidade do
50 estado e realizo umas visitas técnicas na maternidade do IPERBA com os meus alunos e deixo aqui registrado
51 toda a atenção daquela equipe do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), da competência e da
52 receptividade, particularmente da Diretora e de um Médico Neonatologista, João, que foi Secretário de Saúde
53 de Senhor do Bonfim. A delicadeza e a presteza com que ele nos recebe, com que faz toda a orientação, o
54 acolhimento, é algo que não pode deixar despercebido e obviamente o pessoal da nutrição que tem tido uma
55 boa vontade de explicar os programas prioritários, porque ali é uma unidade de referência, o que é o Hospital
56 Amigo da Criança, e fico muito feliz em continuarmos fazendo essa visita técnica. Sobre o atendimento médico
57 credenciado pelo PLANSESV, estou com meu pai em uma situação extremamente delicada, ele tem oitenta e
58 seis anos, está na sexta cirurgia, fez um quadro de obstrução intestinal e foi acompanhado pelo PLANSESV, a
59 assistência que ele teve no Hospital Português foi a melhor possível e o médico que o está acompanhando é
60 também do Estado e já foi Diretor do Hospital Manoel Vitorino, Dr. Mario Decânio Filho. Estou falando como

61 cidadã, independente de representar Ministério, o Sistema não é só caos, tem pessoas humanas, boas, que
62 merecem realmente ser registradas em relação ao que faz. O conselheiro José Caíres Meira informou a posse
63 dos concursados da SESAB na segunda-feira no Centro de Convenções, um fato de grande repercussão na
64 assistência e também de grande repercussão do ponto de vista do fortalecimento dos servidores públicos do
65 estado. Esse concurso teve todos aqueles percalços que já é do conhecimento de todos, tivemos que fazer
66 várias pressões junto às instancias do Tribunal e tomou posse, portanto um número expressivo de
67 aproximadamente quinhentos médicos e temos o aguardo do contingente restante aprovados, que segundo
68 informações dos representantes da SESAB deverão ser chamados ainda em abril ou maio. Isso nos é
69 significativo, o Sindicato dos Médicos tem o entendimento de que fortalecendo, aumentando o contingente de
70 servidores efetivos, ajuda no combate à precarização e a terceirização que tem sido muito forte, e tem sido um
71 instrumento para fazer com que a assistência não se perca, tentar garanti-la, mas isso traz transtornos enormes
72 para quem tem o objetivo de um bom serviço público, como os Conselhos, Josivaldo, Déborah, falamos disso,
73 que a gestão dos serviços, as atividades fins, principalmente como é Constitucional sejam exercidas por
74 profissionais do quadro efetivo. Portanto, esse fato precisamos registrar, embora presente o Sindicato tivesse
75 sido convidado para mesa, lamentavelmente não tivemos a oportunidade de expressar para o contingente, não
76 foi nos concedido a palavra, na representação dos trabalhadores ela é sindical. O companheiro do Conselho
77 Regional de Medicina se pronunciou, foi muito bom, mas o movimento social é a mola mestra das
78 transformações, portanto temos que priorizar isso. Estou distribuindo inclusive, a mão espalmada que vamos
79 parar para acertar, e talvez isso tenha causado um receio de que fôssemos dizer essas coisas que não querem
80 calar, mas precisam ser ditas. Tenho dito e batido aqui as condições da assistência, não vou deixar nunca de
81 falar, senão para os meus colegas médicos passa a impressão que estou ali sendo omisso. Foram sessenta
82 pacientes graves na triagem e apenas eu como médico no plantão, no corredor tinham mais sessenta e apenas
83 outro medico, e no final da tarde veio o próprio Diretor, Dr. Paulo Bicalho e Ricardo Gouveia na Coordenação
84 tentando fazer aquela situação de amenizar. Mas, pelo salário base do médico do Estado de seiscentos reais,
85 pela gratificação que nos foi criada a expectativa e consta no projeto de lei que haveria uma mudança em dois
86 mil e dez e não houve, isso daria certo alento para estar mantendo profissionais para atender ainda que há
87 condições adversas, mas isso não foi cumprido, por isso também vamos parar para acertar, como vamos parar
88 para acertar também essa falta de força que temos tido. Convoco todos os conselheiros dos três segmentos a
89 pensarem nisso, precisamos ter forças para investir no fortalecimento do setor público do SUS. Relatou que foi
90 tentar colocar uma faixa no Hospital do Subúrbio e a resposta foi que o hospital não é público. Está
91 documentado em uma reunião com o Secretário Jorge Solla, que os reguladores tentam regular um paciente
92 para o hospital de Parceria Público Privado (PPP), vou chamar assim de agora em diante, e dizem que o
93 hospital não é público. No momento Alfredo ligou para Dr^a. Lícia que disse não existir nenhuma orientação
94 nesse sentido. Mas estão gravadas inúmeras informações desta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
95 (SAMU), porque tudo ali é documentado, cada chamada, cada ação dessas é registrado um prontuário e estão
96 lá inúmeras delas feitas pelos colegas do SAMU. Destacou que na ata da reunião do Conselho Estadual de
97 Saúde, a qual não pude comparecer porque estávamos justamente na movimentação dos trabalhadores do
98 SAMU, não éramos só médicos naquela movimentação e sim todos os trabalhadores unidos em um movimento
99 único. Tem coisas pacíficas, mas na reunião do Conselho foi dado um posicionamento no sentido de que o
100 movimento era contra os trabalhadores, era contra o SUS e as pessoas poderiam morrer. Não podemos
101 criminalizar movimento social, não é a primeira vez que se para uma atividade nesse país e não será a única
102 nem a última. Os rumores foram muito fortes, tive que ligar para o Secretário Jorge Solla para dizer que tinham
103 informação precisa de que até a minha prisão havia sido pedida pelo Secretário Municipal de Saúde, Gilberto
104 José, sua Procuradoria, e não sei quem mais é de direito que toma as decisões e tem que formular a solicitação,
105 mas isso foi informação da advogada do sindicato que obteve de Desembargadores que já tinha o processo, daí
106 esse tipo de criminalizar movimento social é contra o Sistema Único de Saúde. O Senhor Presidente Substituto
107 solicitou ao conselheiro Caíres que fosse encaminhada essa informação do Hospital do Subúrbio, isso é muito
108 grave e tomaremos às providências. Em relação à mesa, esta era de doze pessoas e falaram apenas quatro, falou
109 um representante do Conselho e não teve nenhum problema a título de cercear a palavra, você sabe bem que
110 em qualquer espaço abrimos e não temos problemas, inclusive o próprio Conselho é a prova disso, a liberdade
111 que as pessoas têm de falar, foi apenas uma questão de cerimonial, o evento foi marcado para às nove horas,
112 começou com um pouco de atraso diria, pela quantidade de pessoas começou às nove horas e quarenta minutos
113 e tínhamos uma grande quantidade de médicos que estavam ali solicitando pressa, agilidade para que fizesse.
114 Reiterou que foi uma mesa de doze pessoas e falaram quatro pessoas, e não assumimos nenhum tipo de
115 manifestação que possa impedir a palavra, não cabe realmente. Mencionou que Josivaldo é o conselheiro que
116 mais demanda pautas e tem uma rapidez. Prova disso são os assuntos relacionados à Itabuna, as Comissões que
117 já foram, e não cabe. O conselheiro Helmann que inclusive você colocou como exemplo, é um dos
118 conselheiros que tem pouca pauta pedida. A reunião de hoje inclusive é o dia todo e pedimos a todos que
119 permaneçam, e quem tiver necessidade de sair informe com antecedência para negociarmos inclusive o retorno.
120 Mais uma vez coloco que temos pauta para três anos de pedidos, daí vamos de vez em quando fazer reuniões o

121dia todo para tentarmos dar agilidade, porque se todos fizerem a contabilidade de que são quatro prestações de
122contas no ano só da Secretaria, mais os relatórios de gestão, as prestações de contas da Fundação Estatal e da
123Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA), só de reuniões de prestação de contas teremos
124quase oito reuniões. Mais uma vez a ata diz a verdade, veremos a possibilidade, mas não houve a possibilidade
125neste momento e registrar mais uma vez em ata que vamos fazer o esforço para colocar na próxima demanda.
126O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que tinham que avançar na questão da assistência, da
127precarização, da privatização, principalmente essa questão da PPP, pois ela surge como lei, ela surge para o
128sentimento e o seu objetivo era para responsabilizar por grandes construções e grandes empreendimentos. As
129estradas, usinas, e hoje temos algo que me parece que é da Bahia, uma Parceria Público Privado administrando
130uma unidade de saúde, na sua origem não trazia isso como escopo, ao contrário. Ela trazia esses grandes
131empreendimentos. Informou que teve uma audiência com o Superintendente de Administração da Secretaria de
132Administração do Estado da Bahia (SAEB), e ainda nenhum dos pontos de pauta do Plano que os conselheiros
133que vêm aqui constantemente estão cansados de ouvir, trazer isso a público, uma pauta que ainda não avançou
134e um dos pontos que estivemos nessa audiência era tratar da questão de um terço da Gratificação de Incentivo
135ao Desempenho (GID) para quem tem extensão de duzentos e quarenta horas. O Superintendente de
136Administração nos apresentou uma tabela que levaria aqui a manhã toda e vocês não entenderiam, porque
137dentro da mesma categoria profissional, na mesma unidade, você tem o profissional com extensão de carga
138horária com variação desse percentual que varia de zero vírgula onze por cento até os trinta e três por cento.
139Estamos mais uma vez esperando uma audiência e estivemos com o Sr. Marivaldo na manifestação que
140fizemos na porta da Governadoria por conta da URV que o Governador do Estado da Bahia insiste em ficar
141relacionando processo do SINDSAÚDE com o processo da Associação dos Funcionários Públicos do Estado
142da Bahia que são duas coisas diferentes. O processo do SINDSAÚDE o governo perdeu o prazo e todos sabem,
143costumo repetir isso, “o direito não socorre os que dormem”, é diferente do processo da Associação dos
144Funcionários Públicos que está no Supremo Tribunal Federal com julgamento favorável, mas o governo está
145com o argumento de repercussão geral. São duas coisas, são dois processos que estão diferentes: o do
146SINDSAÚDE foi julgado e o governo perdeu o prazo. Ele poderia estar recorrendo às instancias que a lei
147permite, mas ele perdeu o prazo e fica relacionando esses dois processos, esperando resolver a repercussão
148geral do que está o processo do estado do Rio Grande do Norte. O Dr. Marivaldo é Assessor da Secretaria
149Interinstitucional, e ficou definido que convocaria o SINDSAÚDE para uma audiência até o dia quatro e
150estamos esperando a marcação dessa audiência até o dia quatro com as três Secretarias. A representação da
151Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB) e
152Secretaria de Relações Institucionais (SERIN), tem que estar essas três representações. O encaminhamento é
153pela Secretaria da Administração, e esta alega que o encaminhamento é com a Secretaria da Saúde, e no dia
154dezenove de janeiro foi encaminhado solicitação de audiência às Secretarias de Governo, Secretaria da
155Administração e a Secretaria da Saúde, e até hoje não obtivemos resposta. Sabemos que a URV é com o
156Governador, isso é claro e estamos exigindo esse retorno. Foi feita essa manifestação com três bonecos
157representando o Governador, o Secretário de Saúde e o Secretário da Administração, fizemos a questão de
158fazer isso para chamar a atenção e vamos ter que fazer para chamar atenção, até porque todos sabem que
159levamos um tempo muito grande negociando, as negociações não avançaram, e no dia catorze de abril terá uma
160assembléia e esta já está com indicativo de greve. Provavelmente, nessa assembléia será definido o movimento
161grevista por conta de não ter avançado nessas questões. As questões com relação à saúde, a atenção é colocada,
162quando se faz aqui referências em unidades que tenham atendimento de qualidade, as entidades referenciadas,
163como na reunião passada fiz referências aos trabalhos que a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental
164apresentou no Congresso de Saúde Ambiental em Belém, e foram trabalhos escolhidos, acolhidos e elogiados.
165Fazemos essas referências, porque faz parte da defesa do trabalhador, mas tem essa situação que aflige o
166trabalhador do serviço público da saúde, e conseqüentemente vai refletir na população. A conselheira Maria
167Luiza Costa Câmara mencionou sobre a Associação Baiana de Deficientes Físicos, pontuando que é sempre
168uma porta muito procurada, onde as pessoas não têm mais onde bater e vão em busca de socorro,
169principalmente por ser membro do Conselho de Saúde. Não podemos ser omissos em nenhum momento, e
170queria que Dr. Washington pudesse me dizer alguma coisa sobre a questão das pessoas com diabetes.
171Procurou-me ontem um rapaz, ficava extremamente preocupada e também parceira do que o Sr. Clovis
172Hipólito da Silva vem passando. Estou com o relatório médico onde diz que ele tem Diabetes Mellitus
173insulino-dependente e ele não sabe onde bater, onde se tratar, com problemas de poli neuropatia periférica
174severa. O Senhor Presidente Substituto perguntou se o paciente estava inscrito no Centro de Diabetes e
175Endocrinologia da Bahia (CEDEBA) e se residia em Salvador. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara
176respondeu que residia em Salvador, muito debilitado, tinha quarenta e quatro anos, estava inscrito no
177CEDEBA, mas ele disse que não tem médico para acompanhá-lo, ele quer uma carteira dizendo que é insulino-
178dependente, ele já desmaiou no ônibus, é uma pessoa extremamente, carente sem cultura e que está totalmente
179desorientado. A outra questão é sobre o Centro Estadual de Oncologia (CICAN) que é sobre as mulheres com
180nódulos mamários que procuram atendimento e só terá consulta para julho. Sobre as cadeiras de rodas, essa

181mulher que veio de São Sebastião do Passé, tem uma deficiência congênita, não anda, nunca andou, se arrasta,
182daí queria dar uma cadeira de rodas para ela, mas você bate nas portas onde tem as cadeiras e tem todo um
183processo de três meses, e já tem trinta anos que bato nessa tecla. A pessoa não pede cadeiras de rodas por que
184quer usar por esporte, mas essas pessoas são pessoas doentes, que acaba tendo que abrir um parêntese, porque a
185associação é de luta, mas essas pessoas idosas e que estão sofrendo, não posso ficar omissa. Trago como uma
186cidadã, como uma pessoa parceira desse sofrimento das pessoas que não são informadas, e queria ter um canal
187mais aberto que pudesse me unir, aliar, para que acreditassem que a urgência existe. Trago aqui como um
188informe necessário como a entidade está vivendo, momentos de extrema necessidade, de um amparo na área do
189Conselho que me deu uma luz, um canal, sempre ligo para o senhor, mas nem sempre gosto, penso que não é o
190momento daquilo, e posso resolver me informando por outras fontes. O Senhor Presidente Substituto enfatizou
191que com relação a insulina, a necessidade que esse paciente tem, iremos encaminhar uma solicitação a Dr.^a
192Reine, nossa Diretora do CEDEBA, podemos até viabilizar uma conversa da conselheira com a diretora da
193unidade para que venha todos os esclarecimentos sobre esse caso e aos demais que porventura venham a surgir.
194Iremos solicitar, caso os conselheiros concordem, que o CICAN se manifeste com relação a essas mulheres
195sobre essa marcação apenas para julho que nos dê uma resposta, o porquê disso, o que a unidade está passando.
196Ressaltou que temos dispensação das cadeiras de rodas no CEPRED dependendo do tipo da cadeira, se for uma
197cadeira comum não estamos tendo problemas. Queria também, Bete, solicitar essa conversa entre a conselheira
198Maria Luiza para depois trazer o relato aqui com Normélia, para que dessa conversa consigamos realmente
199fazer esse equilíbrio. Os problemas que temos com cadeiras de rodas são com as especiais que estão fora do
200padrão que o Ministério também coloca como especial. Muitas vezes é um tipo de cadeira que temos que abrir
201um processo via justiça para justificar a questão do gasto com a cadeira, e demora um pouco mais. Dr. Caíres
202já fez o informe da posse de mais de seiscentos profissionais de saúde, sendo um maior quantitativo de
203médicos, foi realmente uma experiência muito exitosa e também ficamos emocionados quando vemos o
204ingresso de profissionais pela porta do concurso, porque por isso que lutamos, e é o nosso dia a dia fazer com
205que esses profissionais passem no concurso público e sejam inseridos no nosso Sistema Único de Saúde. Dr.^a
206Telma Dantas está aqui, e teve a oportunidade de falar com todos eles, dar as boas vindas, e realmente nos foi
207um momento marcante, não é a primeira vez. Perguntou a Dra. Telma quantos profissionais tinham sido
208chamados durante esses quatro anos e três meses. A Senhora Telma Dantas – Superintendente de Recursos
209Humanos saudou a todos e informou que além desses concursados que foram convocados, Dr. Caíres já
210informou, mas gostaria de precisar mais essa informação no que diz respeito ao quantitativo. Segunda-feira
211demos posse a quatrocentos e sete médicos de Salvador, os médicos também da 2^a DIRES, 6^a DIRES, 13^a
212DIRES, 20^a DIRES, 25^a DIRES Barreiras, Amargosa e Guanambi, e demos posse também a cento e oito
213profissionais com formação multiprofissional, ou seja, de outras categorias. Até dezembro, é a proposta da
214Secretaria de Saúde, hoje a Superintendência está trabalhando no sentido de substituir todos os contratos
215Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) pelos profissionais concursados. Nossa meta é mês a mês
216convocar uma grande quantidade de profissionais que vão substituir os contratos REDA que estão vencendo
217naturalmente, não vamos mais contratar profissionais com esse vínculo. Até dezembro pretendemos substituir,
218portanto dois mil novecentos e noventa e cinco profissionais de diversas categorias profissionais. Com relação
219ao que o Senhor Presidente Coloca, é que até então nessa gestão estamos com mais de três mil vagas
220preenchidas via concurso público. O Senhor Presidente Substituto informou que amanhã às quatorze horas na
221cidade de Bom Jesus da Lapa o Secretário Jorge Solla com o Governador Jacques Wagner e o Prefeito local
222estarão inaugurando a primeira Unidade de Pronto Atendimento da Bahia. Essa é a primeira de uma série de
223mais de quarenta unidades que vamos implementar em todo o território baiano. Registro também a visita da
224Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), uma comitiva com a representação da organização no Brasil
225Dr. Diego Vitória, e também a representação do seu nível central que é na cidade de Washington, estiveram
226aqui presentes, fizeram uma visita ao CEDEBA, também foram visitados a Unidade do IPERBA. Neste estava
227presente toda a equipe da Tysila Balbino, e com isso foi feita uma avaliação do termo de Cooperação Técnica
228número cinquenta e três, a Diretora da OPAS foi a Dr.^a Socorro Gross que esteve conosco presente, fora
229diversos diretores, coordenadores, representantes que se fizeram presentes a essa visita. Informou que foi
230noticiada a notificação e a confirmação do sorotipo 4 o DEN4 em território baiano e duas pessoas da cidade de
231Salvador, o que nos traz um alerta ainda maior no quesito da vigilância da questão da dengue, e agora não
232existe mais temporada para a dengue, são todos os dias, estamos intensificando a campanha, mobilizando,
233chamando a Comissão de Mobilização que foi montada há alguns anos, que está tendo um grande êxito, um
234grande sucesso e logo depois iremos trazer a este Conselho alguns informes, inclusive relatórios acerca da
235situação do DEN4. Ainda bem que a manifestação que até agora demonstramos, não teve um componente
236grave, um componente de uma dengue mais clássica, mas tudo indica que infelizmente teremos uma grande
237notificação de casos, já que o DEN4 aliado com o DEN1 há um bom tempo não circula em território brasileiro,
238e o DEN4 pode pela vulnerabilidade da população, por não ter pessoas imunes, termos um grande número de
239notificações. Informou que a partir do dia cinco de abril inicia o processo da construção do PPA Participativo
240do Governo do Estado. Lembrando a todos que o PPA é uma ferramenta de planejamento, uma ferramenta de

241gestão, essa ferramenta ela dá os horizontes, as grandes diretrizes para os próximos quatro anos, neste caso de
242dois mil e doze a dois mil e quinze do Governo do Estado da Bahia e queremos muito a presença de
243conselheiros, fizemos inclusive um trabalho com a equipe do planejamento com os Conselhos locais, de estar
244mandado informes, e solicitamos também a nossa Secretaria Executiva do Conselho Estadual que passe todos
245esses informes aos conselheiros e convido a todos os conselheiros, serão vinte e seis reuniões em vinte e seis
246cidades diferentes, em vinte e seis territórios de identidade onde o Governo do Estado monta uma estrutura,
247convida a comunidade, as representações, as organizações junto com o governo, junto com trabalhadores,
248usuários, e é debatido todos os temas, é construído dessa forma, esse grande balizador das demandas do
249trabalho da ofensiva que o governo tem que ter para atacar todos os problemas. Vamos passar aos conselheiros,
250essas plenárias iniciam na cidade de Feira de Santana às nove horas da manhã do dia cinco de abril e encerra
251no dia vinte e sete de maio aqui em Salvador, mas vamos passar todas essas informações por e-mail para todos
252os senhores conselheiros, e todos que estão aqui presentes podem entrar no site do Governo do Estado no seu
253Portal que tem lá todas as informações do nosso PPA Participativo. A Conselheira Grace Yara Santos Amaro
254da Silva colocou que foi procurada por duas pessoas, uma veio se queixar do atendimento em relação ao
255Hospital Ernesto Simões, aonde foi com sua mãe levar a avó para uma emergência, a avó ficou internada, mas
256o atendimento não foi dos melhores. Como disse a ela que temos projetos dentro do governo que fala sobre
257humanização dos profissionais na área de saúde, gostaria de saber a quanto anda esse atendimento de
258humanização do atendimento de saúde pública. Parabenizou o Hospital das Clínicas, pois conseguimos uma
259transferência da mãe dela para o Hospital das Clínicas, e o atendimento foi de primeiro mundo, e ela gostaria
260também de enfatizar isso. Torno aqui a repetir insegurança no Hospital Roberto Santos, pois no domingo fui
261fazer uma visita e fiquei aguardando a pessoa que iria acompanhar a mãe até o período da noite, e ao sair às
262oito horas fui assaltada no ponto de ônibus. A segurança ainda está muito carente no Hospital Roberto Santos,
263e gostaria enquanto responsabilidade desse Conselho, buscarmos junto ao órgão público de segurança mais
264informações e verificar onde andam esses policiais que foram designados a fazer a proteção nesse hospital e
265não se encontram. As ligações de marcação de consulta por telefone não acontecem, as pessoas fazem as
266ligações, o telefone chama e ninguém atende, e quando atende é no final do dia para dizer que já estão
267completas todas as marcações para determinados médicos. O Senhor Presidente Substituto solicitou a
268conselheira Grace que passe o número da Ouvidoria para fazer essa denúncia. O conselheiro Jedson dos Santos
269Nascimento informou que hoje está sendo empossado o novo Presidente do Conselho Regional de Medicina
270Dr. Abelardo Menezes, é uma pessoa conhecida por muitos daqui, mas posso dizer que é uma pessoa que
271admiro imensamente, já tem a experiência de ter estado aqui na gestão junto ao nosso Secretário, é um
272trabalhador admirável. Meu comentário é para que possamos ter algum tipo de assistência à reunião a noite,
273estarei presente e convido aos demais conselheiros. Comunicou sobre a paralisação que haverá no dia sete de
274abril, gostaria de registrar isso em ata, todos os médicos estarão parando o atendimento ao Modelo de Medicina
275Suplementar, em queixa e buscando reivindicações que já são antigas e é um modelo que precisa ser discutido
276e revisto. A saúde é obrigação do Estado, direito do cidadão, queremos fortalecer o SUS para que a medicina
277suplementar deixe de existir, mas enquanto isso não acontece, é necessário que a medicina suplementar
278também seja vista e os indivíduos que dependem dela sejam assistidos adequadamente. O Senhor Presidente
279Substituto ressaltou que isso inclusive é constitucional e está corretíssimo. Mencionou a posse do Dr.
280Abelardo, inclusive Helmann, é uma oportunidade de fazer uma nova solicitação daquela que estávamos
281conversando na reunião passada com o novo Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia
282(CREMEB), a posse será hoje às dezoito horas no Hotel Pestana. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo
283de Souza enfatizou que algumas reportagens nos últimos dias tocaram em assuntos que gostaríamos de saber
284algumas informações. No dia catorze foi sobre pacientes com fibrose cística sem medicamentos de uso
285contínuo, no dia dezessete de março foi sobre artrite reumatóide e questões ligadas a Alzheimer, Parkinson,
286também remédios faltando. Parabenizo pela notícia sobre a questão da dengue, temos que começar a informar a
287população sobre isso, foi muito interessante, mas a questão que envolve medicamentos para pacientes com
288algumas doenças que exigem medicamentos de uso contínuo nos preocupa, principalmente porque sabemos
289que alguns desses medicamentos são frutos de questões de monopólio, que indústrias farmacêuticas retiram o
290medicamento simplesmente porque não dão lucro, que não são doenças que são valorizadas para pesquisas, e o
291que venho falando aqui no Conselho, já que estamos com a questão da BAHIAFARMA, sobre quando é que
292iremos tentar ampliar a capacidade tecnológica do estado da Bahia na questão de produção de medicamentos,
293de que forma vamos incentivar pesquisas com relação a isso. Lembro-me de Silvio tratando aqui sobre as
294questões ambientais, foi algo que me deixou extremamente preocupado a questão da Bacia do Cobre e os
295impactos do esgoto a céu aberto que são despejados em cachoeiras, riachos, daquela bacia, e vão cair na Baía
296de Todos os Santos, e o quanto precisaríamos verificar, que tipos de ações estão sendo feitas no Plano
297Ambiental para cuidarmos a saúde. Qualquer hora provavelmente tirei fotos de algumas partes da nossa orla,
298onde o esgoto continua caindo a céu aberto, principalmente perto do Aeroclube e Costa Azul, se não me
299enganar, é uma vergonha e quando é que vamos ver essas coisas resolvidas. Existe um medicamento para
300diabetes que não vem sendo encontrado por alguns pacientes, se chama glucobay, nem na rede pública nem em

301farmácias particulares. É um medicamento que alguns pacientes usam em conjunto com outros, ele não vem
302sendo encontrado e isso pode prejudicar a questão da saúde de pacientes com diabetes. O Senhor Presidente
303Substituto sugeriu ao Conselho que pudessem incluir esse tema na pauta da próxima reunião, e solicitar à
304Diretoria da Assistência Farmacêutica que faça todo esse relato, esse panorâmico, quais são os medicamentos,
305o que é que está faltando, quais foram os problemas. Perguntou se os conselheiros concordavam. Todos
306concordaram então, e pela relevância do tema solicitamos à Secretaria Executiva que inclua na próxima pauta e
307 façamos os convites. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara mencionou que Dr. Mittermayer vem
308solicitando uma pauta no Conselho para expor tudo sobre lúpus e artrite do Hospital Santa Izabel, o que ele
309trata. Informou que foi convidada hoje à tarde para a sessão especial da mulher na Assembléia Legislativa.
310Como também sou envolvida com o movimento de mulheres, vou me ausentar da reunião à tarde, gostaria
311muito de estar presente, mas em função das comemorações da mulher que são outras questões muito
312importantes, estarei presente na Assembléia Legislativa. O Senhor Presidente Substituto informou que o
313Governo do Estado já homologou a questão da lei. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara mencionou que o
314Secretário Jorge Solla estava lá. Ontem ele criou a Secretaria Estadual de Políticas para as Mulheres que vai ser
315referendada pela Assembléia Legislativa, que foi um ato muito esperado por todos, e a licença maternidade
316para cento e oitenta dias para os servidores públicos do Estado. O Secretário estava presente ontem na
317solenidade, também estava lá, no Palácio Rio Branco. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para a
318Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. Cumprindo
319a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira
320por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao
321Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2259/2008, tendo como
322objeto - **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAIS PERMANENTES PARA A UNIDADE**
323**DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – H. DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, H.**
324**REGIONAL DANTAS BIÃO, H. G. CLERISTON ANDRADE, H. DO OESTE, MATERNIDADE**
325**PROFESSOR J. M. DE MAGALHÃES NETTO, H.G.E. SIMÕES FILHO, H. GERAL DO ESTADO,**
326**H. G. ROBERTO SANTOS E H. G. DE VITÓRIA DA CONQUISTA”** No valor de 17.980.100,00
327Dezessete milhões, novecentos e oitenta mil e cem reais). Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
32829/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no
329seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
330Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2935/2003, tendo como objeto - **“IMPLANTAÇÃO**
331**E IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”** No valor de 1.215.784,00 (Hum
332milhão duzentos e quinze mil setecentos e oitenta e quatro reais). **RESOLUÇÕES DA CIB:**
333**RESOLUÇÃO CIB Nº 028/2011** - Aprova, ad referendum, a lista de municípios habilitados a receber os
334recursos referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE) 2011 e dá outras providências. **RESOLUÇÃO CIB Nº**
335**029/2011** – Aprova a revogação da Resolução CIB Nº 370/2010 e a Distribuição do Recurso Financeiro
336Federal de Média e Alta Complexidade Estabelecido para o Estado da Bahia e Municípios pelas Portarias GM
337nº 3.429/2010 e 4.032/2010 referentes aos reajustes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órtese e
338Prótese e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde dos procedimentos de Cirurgia Cardiovascular e
339Cirurgia Torácica, respectivamente. **RESOLUÇÃO CIB Nº 030/2011** - Aprova a revogação da Resolução CIB
340nº 370/2010 e a Distribuição do Recurso Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade Estabelecido para
341o Estado da Bahia e Municípios pelas Portarias GM nº 4.035/2010 e 168/2011 referentes aos reajustes na
342Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órtese e Prótese e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde
343dos procedimentos de Neurocirurgia. **RESOLUÇÃO CIB Nº 031/2011** - Aprova a Redistribuição do Recurso
344Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade Estabelecido para o Estado da Bahia e Municípios pelas
345Portarias GM nº 3.429/2010, 4.032/2010 e 168/2011 referentes aos reajustes na Tabela de Procedimentos,
346Medicamentos Órtese e Prótese e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde dos procedimentos de
347Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Torácica e Neurocirurgia, respectivamente. **RESOLUÇÃO CIB Nº 032/2011**
348- Aprova o Pagamento dos valores Retroativos a Distribuição do Recurso Financeiro Federal de Média e Alta
349Complexidade Estabelecido para o Estado da Bahia e Municípios, conforme as Resoluções CIB/BA nº
350007/2011 e 031/2011. **RESOLUÇÃO CIB Nº 033/2011** - Aprova, ad referendum, a habilitação do serviço de
351Nefrologia para o Hospital do Rim, no município de Guanambi. **RESOLUÇÃO CIB Nº 034/2011** - Aprova, ad
352referendum, o credenciamento referente a procedimentos cirúrgicos na especialidade Ortopedia e
353Traumatologia, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em todo o Estado da Bahia.
354**RESOLUÇÃO CIB Nº 035/2011** Aprova, ad referendum, o credenciamento referente a procedimentos
355cirúrgicos na especialidade de Neurocirurgia, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS
356em todo o Estado da Bahia. **RESOLUÇÃO CIB Nº 036/2011** - Revoga as Resoluções CIB Nº 034 e 035/2011,
357publicadas no DOE de 16 de março de 2011. **RESOLUÇÃO CIB Nº 037/2011** - Aprova, ad referendum, a
358ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda
359parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de
360Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. O Senhor Presidente Substituto

361ressaltou que as resoluções foram encaminhadas e no decorrer da reunião, caso algum conselheiro queira
362algum informe ou até mesmo utilizar da palavra para esse tema das comunicações da presidência vai ficar
363sempre aberto. Teremos que fazer algumas mudanças: a primeira é que o Dr. Roberto infelizmente não pôde
364vir pois teve que se deslocar para o Sudoeste para cidade de Bom Jesus da Lapa, Guanambi, para resolver
365problemas no que diz respeito ao HEMOBA, então ele nos pediu para incluir na próxima reunião, e por
366motivos de viagem a trabalho tivemos que fazer uma alteração. O Parecer da Prestação de Contas do Terceiro
367Trimestre já está pronto, só que houve um probleminha na cópia para ser entregue a todos, daí para facilitar o
368acompanhamento, pedimos ao conselheiro Eduardo Arantes para fazermos a mudança, daqui a pouco chega o
369material, distribuimos para facilitar o acompanhamento de todos para leitura do relatório do conselheiro
370Eduardo Arantes. Solicitamos a Andrés, o Superintendente da Regulação para que o seu tema viesse para às
371catorze horas e pudéssemos então deslocar esse primeiro tempo que vou apresentar para vocês que é a proposta
372de Regulamento para a escolha de conselheiros de saúde. Informou que o Conselho há mais de um ano ele
373destacou uma Comissão para que fizesse toda a proposta da mudança do seu Regimento. Foi um trabalho
374árduo, participei da comissão, muitos conselheiros também participaram inclusive convidados como o ex-
375conselheiro Francisco, Joilda que não está aqui, e os demais conselheiros que estão aqui. Toda essa proposta
376foi analisada e passou diversas vezes por essa reunião para dar a legitimidade do processo e chegamos ao ápice
377com a aprovação da nossa lei. A lei foi aprovada e na reunião ordinária de janeiro foi colocado aqui para este
378Conselho a necessidade de novamente tirar uma comissão e essa comissão fazer todo um trabalho para que
379pudéssemos implementar aquilo que a lei assim determina. Fizemos quatro reuniões mais ou menos durante
380esse período que nos foi incumbido essa determinação aqui desse pleno. Fizemos essas reuniões e montamos
381aqui dois instrumentos que estamos trazendo para vocês. Primeiro, qual o objetivo dessas Resoluções? O
382objetivo dessas resoluções é facilitarmos, regulamentarmos, deixar transparente e à disposição de todos e de
383todas as instituições a composição do Conselho Estadual e a forma de como vai se dar esse processo dos seus
384assentos, ou seja, as representações, quem serão as pessoas, como se dará esse processo. Será um processo
385democrático onde todas as instituições que tenha relação com a saúde nos diversos segmentos de gestor,
386prestador, trabalhador e usuário vão ter a oportunidade de participar do processo da escolha das novas
387instituições e conseqüentemente essas novas instituições que terão assento neste Conselho terá todo o processo
388de indicar os seus representantes. Fizemos essas reuniões, montamos esse instrumento, esse é o primeiro
389instrumento que é o regulamento e gostaria de deixar bem claro, o Regulamento para escolha de conselheiros,
390ou seja, aqui não é o Regulamento das eleições, é o regulamento de como se dará o processo da escolha de
391Conselheiros Estaduais de Saúde para esse biênio, dois mil e onze, dois mil e treze. Conversamos bastante nas
392nossas reuniões, ao invés de termos uma apresentação colocando destaque estamos trazendo o corpo da
393Resolução e depois do edital não vamos fazer uma apresentação uma leitura corrida de todos os artigos, mas
394sim fazer alguns destaques e algumas considerações que fui incumbido de fazer pelos meus colegas da
395comissão. Fez a apresentação sobre Proposta de Regulamento para a Escolha dos Conselheiros de Saúde que
396foi enviada por e-mail a todos os conselheiros. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara mencionou que queria
397submeter à apreciação da Plenária se pode abrir esse precedente para que participe por interesse do movimento
398de convocar o maior número de pessoas, de entidades para que democratize e aumente a participação dos
399companheiros que têm algum tipo de deficiência. Está muito claro e esclarecedor e não tem nada que deixe
400alguma dúvida, muito bem redigido. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza parabenizou a
401comissão pela preparação do Regulamento, está muito correto. Está colocado ali como prestador de serviços,
402representante da Comunidade Científica. A mesma a rigor não é prestador, se fosse para representar estaria
403como usuário talvez, mas o que estava antes estava mais preciso, porque a Universidade Federal da Bahia
404(UFBA) é prestadora de serviços, tem todos os serviços de saúde e inclusive estou aqui por indicação do Reitor
405da UFBA e não da Comunidade Científica que seria a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, como
406no caso do Conselho Nacional de Saúde que estou como representante suplente da Comunidade Científica
407indicado pela ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), não sei se está na lei.
408O Senhor Presidente Substituto enfatizou que está lei e se não me engano, está também na Resolução 333. O
409conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza ressaltou que tinha uma incongruência na lei, daí não
410tem como resolver em nível de regimento. A Sr^a. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES
411destacou que quando se fala Comunidade Científica não entra SBPC entra aqueles que prestam serviços ao
412SUS com essa finalidade. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza então isso possa acrescentar
413no Regulamento. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que iria aproveitar a presença de todos, solicitar a
414ajuda do conselheiro Eugênio e a de Jedson também, para que possamos fazer essa identificação. Pensamos
415inclusive no Fórum de Reitores, para que o próprio Fórum se reúna e faça o processo da escolha de
416composição. Não sei se é o que cabe, mas estou pedindo ajuda. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes
417de Souza colocou que se é quem presta serviço de saúde não é o Fórum de Reitores. O Senhor Presidente
418Substituto solicitou a ajuda dos conselheiros Jedson e Eugênio para saber em que Fórum podemos fazer o
419processo da escolha, porque realmente foi o que pegou. Já sabíamos que esse ponto iria ser colocado por vocês
420principalmente que vivem isso. A Conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que foi uma preocupação

421 desde o primeiro momento da gestão do Secretário Jorge Solla, infelizmente a burocracia e o tempo que se
422 levou para discutir, não só um ano tramitando dentro da Assembléia, mas que fomos testemunhas de todo o
423 esforço no sentido de regularizar e regulamentar do ponto de vista legítimo e legal a questão do Conselho
424 Estadual de Saúde do Estado da Bahia. É um avanço, a forma como o seminário foi feito, a participação de
425 todos, claro que passa um ou outro questionamento, porque esse questionamento que o professor Eugênio
426 acabou de fazer fizemos na época, mas está lá na orientação e na Resolução 333 do Conselho Estadual de
427 Saúde. Quero apenas lembrar que este ano é ano de Conferências de Saúde, municipais, estaduais e a
428 Conferência Nacional. A idéia é que verdadeiramente na nossa Conferência Estadual e na Conferência
429 Nacional estejamos com tudo regularizado, a indicação dessas pessoas que realmente terão uma conotação do
430 ponto de vista da configuração da Política de Saúde muito interessante, porque será ano da conferência.
431 Estamos atrasados, tinha colocado aqui nos informes dois elementos que depois esqueci, mas o outro deixo
432 para discutir na Regulação, mas na Conferência Estadual no meu entendimento estamos meio atrasados,
433 porque já está tudo deslanchado e não podemos perder tempo nesse sentido. Ressaltou que na questão do
434 segmento gestor é importante fazermos essa reunião, mas que o processo de indicação é insubstituível
435 realmente no caso do Ministério e da própria gestão do Estado, será um processo de consulta a cada Secretaria
436 e no caso do Ministério para fazer a indicação específica via Gabinete do Ministro nas secretarias que vão
437 compor o segmento de gestor. O conselheiro José Caíres Meira colocou que a Plenária de Segmento, quando
438 ouvi atentamente a observação de Washington, nem li tudo isso porque sei que a comissão se debruçou
439 bastante. Perguntou se a votação da Plenária de Segmento se dará por consenso ou maioria. Você falou
440 consenso, quer dizer, se a Plenária de Segmento tiver uma votação que tal entidade entra? O Senhor Presidente
441 Substituto respondeu que pode ocorrer um consenso, ou seja, sentar todos ali e chegar a um consenso não
442 precisa votação, mas se um representante com a sua cartinha na mão falar que quer votação será votação. O
443 conselheiro José Caíres Meira colocou que não iria discutir porque são coisas que cai no que Luis Eugênio
444 levantou que são os critérios de admissibilidade das entidades. Sempre debatemos isso nas conferências. O que
445 é realmente entidade? Será que estabelecemos critérios para dizer o que é realmente entidade? Tanto a do
446 segmento de trabalhadores como a do segmento dos usuários. O Senhor Presidente Substituto colocou que foi
447 debatido muito, inclusive com as orientações não só da trezentos e trinta e três, mas nesse período de um ano
448 fizemos várias consultas, inclusive a outros estados a outros conselhos e estamos tendo uma mesma linha que
449 tem lá no Conselho Nacional de Saúde, no nosso Conselho e na grande maioria pouquíssimas que fogem desse
450 entendimento e a utilização desses termos. Muitas vezes o termo não é tão abrangente assim, pode ser que
451 deixe escapar alguma coisa, mas tentamos utilizar dos termos que tenham uma visão mais ampla. O
452 conselheiro José Caíres Meira salientou que então desde que seja deferido que aquela entidade foi admitida ela
453 vai participar do processo de escolha. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que se alguma entidade for
454 cadastrada e não for homologada tem problemas de documentos, e esses problemas de documentos leva a quê?
455 Ou ela não é do componente saúde por isso não foi homologada mesmo tendo toda a documentação exigida,
456 mas aí vai caber recurso e tudo o mais. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que
457 tiveram a partir de um certo período algumas cadeiras que por mais que existam no Regimento, elas nunca
458 foram de certa forma, não é que não foram ocupadas, ocupadas são por que é publicado até em diário, mas é a
459 questão de exercício da representatividade perante o Conselho. Mencionou que gostaria muito que o
460 representante da Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos fosse sensibilizado para participar. O Senhor
461 Presidente Substituto enfatizou que ele não estava na última, por isso que mudamos. O Conselheiro Moysés
462 Longuinho Toniolo de Souza Destacou que quando fizemos o trabalho em dois mil e oito e dois mil e nove
463 para chegar a essa proposta de Regimento, pensamos nisso tudo, mas ainda carece de que algumas
464 representações dentro do Conselho sejam sensibilizadas para a participação. Fico muito tranqüilo com relação
465 ao segmento de usuários, pois em sua maioria ele está organizado em Fóruns, a maior parte está organizado em
466 Fóruns que creio que já devem estar debatendo isso. No Fórum de Patologias mesmo já venho trazendo a
467 proposta do Regimento antes mesmo da sua aprovação para a discussão, e creio que consigamos chegar um
468 pouco mais organizados, até porque pretendemos verificar quais são as patologias de maior relevâncias que
469 tem financiamento público para chegarmos mais ou menos acordados e facilitar inclusive o processo. Claro
470 que isso não excluiu a participação de outras entidades que não estejam no Fórum e queiram participar, mas,
471 além disso, como já encaminhei essa proposta do Regulamento, gostaria só de pedir que na proposta de
472 Regulamento que estamos aprovando hoje e que recebi por meio eletrônico, ainda não tinha o edital já com as
473 datas das plenárias de usuários. Já repassei essa informação sobre o credenciamento, mas precisaremos da
474 informação sobre quando ocorrerão as plenárias, pois tenho que avisar a todos sobre isso com o máximo de
475 antecedência possível. O Senhor Presidente Substituto colocou que nos usuários temos ali até a letra J, ou seja,
476 no segmento da Plenária de Usuários vai ter um momento para o Fórum de Patologias. Se o Fórum de
477 Patologias pegar todas as entidades, fizer um documento e entregar à mesa, esse documento é registrado em ata
478 e a proposta da reunião do Fórum de vocês que foi feita fora desse processo é homologada dentro do próprio
479 processo em ata e aquilo que vocês entregarem vai ser a composição das cadeiras. Pensamos em criarmos um
480 espaço que não é bitolado, definido, mas é um espaço que abre oportunidade. Na verdade é um grande espaço

481de fazer uma harmonia, de fazer consensos foi o que pensamos. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
482Souza colocou que o processo está muito equilibrado, muito claro, é importante ressaltar que tem que ser
483parabenizada a comissão que ajudou a organizar, porque ficou muito bom e é claro que vai das articulações
484dentro dos próprios Fóruns. Isso ainda não exclui a participação de entidades que possam ver isso publicado no
485Diário Oficial e que não façam parte dos Fóruns. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que possa ser que
486até a data surja uma entidade de patologia, se ela tiver toda documentação e vocês homologaram está dentro. O
487Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou que o melhor de tudo é que esse processo vai fazer
488com que façamos um reconhecimento das entidades que ainda não estão no Fórum. O Senhor Presidente
489Substituto declarou que tentaram fazer, mas penso que Joilda deu uma grande contribuição e nos ajudou
490bastante nesse processo, e todos da Comissão sabem disso. O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
491agradeceu aos elogios enquanto membro da comissão e destacou que aqueles prazos que estamos propondo que
492varia de quatro a quinze de abril e depois aquele período de maio foi justamente na preocupação do atraso com
493relação às conferências e do atraso da aprovação dessa lei, porque o que contribuiu para esse atraso foi
494justamente a demora da aprovação da lei que cria a nova composição do Conselho. Informou que sábado, dia
49502 de abril a Associação Brasileira de Enfermagem está realizando um debate sobre o piso salarial e dois
496projetos de lei: do piso salarial e da carga horária da enfermagem. Será na Faculdade Bahiana e Medicina no
497Cabula onde estará compondo esta mesa a Deputada Federal Alice Portugal que assumiu dentro da Câmara dos
498Deputados e está acompanhando esses dois projetos. A Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem e a
499professora enfermeira Cristina Melo que também vem participando desse debate. E por outro lado, registro
500uma tristeza por conta de um fato que vem acontecendo, também uma alegria, parece simples, mas não é,
501porque hoje quando vejo a polícia invadindo a Amaralina sinto uma tristeza, porque me criei perto do Nordeste
502de Amaralina e sou acostumado a dizer que no Nordeste de Amaralina não tinha marginal, tinha grupos de
503brigadores. Na época era membro de um desses grupos, mas hoje estou mais para pacificador do que para
504brigador, mas faço questão de registrar, porque conheço aquilo ali, andava ali e não tinha marginalidade. É
505importante refletirmos para as futuras gerações onde um bairro precisa de uma polícia pacificadora, uma
506invasão da forma que foi feita. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves mencionou no segmento de
507trabalhadores diz: “quatro representantes de entidades congregadas, Sindicatos e Federações”. Daí vem aquela
508dúvida: será que não deveríamos colocar sindicato estadual? Apesar de que o sindicato é estadual, mas como se
509deixa uma lacuna e não está escrito que é estadual debati com o pessoal colocando a nossa posição de que é
510sindicato estadual, mas aqui não fala que é sindicato estadual, municipal, regional ou base. O Senhor
511Presidente Substituto ressaltou que a questão é que isso passou pela lei, a lei determinou, podemos utilizar aqui
512na Resolução, então vamos fazer uma consulta ao jurídico, temos um conselheiro que pode nos ajudar, mas
513temos que cumprir o que está determinado na lei. O conselheiro Helmann Sanches Silva enfatizou ao
514conselheiro Josivaldo que é dispiciendo. O sindicato tem base no município ou no estado. O Conselheiro
515Josivaldo de Jesus Gonçalves mencionou que é de um sindicato municipal, porque a base dele é municipal,
516requerer o seu credenciamento. O conselheiro Helmann Sanches Silva colocou que cabe à comissão
517organizadora analisar o recurso, o pedido de inscrição. O Senhor Presidente Substituto redargüiu que o que o
518conselheiro Josivaldo está colocando tem sentido, vamos fazer uma consulta ao pessoal do jurídico que está
519nos acompanhando também, vamos incluir na Resolução este adendo e vamos verificar se a lei dá uma
520ancoragem mais firme. Iremos revisar a nossa lei para vermos se estamos implantando em um local mais
521propício. Se o conselheiro Helmann puder nos ajudar nessa demanda, fazer essa análise, pegar a lei doze zero
522cinquenta e quatro e fazer uma avaliação junto com a Resolução que por ora estamos aqui analisando.
523Ressaltou que tinham que definir data. A proposta que fizemos aqui de lançar, seria para começarmos a receber
524essa documentação, as inscrições a partir do dia quatro de abril. Além do que a nossa secretária executiva
525Elisabete registrou, que foi a preocupação de Luis Eugênio e Jedson referente às Comunidades Científicas, o
526problema da questão de instituições de bases municipais que queiram participar, o que Moysés colocou já foi
527esclarecido e estamos acatando, basicamente esses dois pontos. Além disso, temos que definir o período das
528inscrições das entidades, ou seja, o que temos que fazer. Dia quatro fica apertado para lançarmos o edital, então
529quatro não dá para ser, vamos ter amanhã, sexta e meados da outra semana para lançar. Podemos fazer do dia
530seis de abril até o dia vinte de abril, no horário de funcionamento do próprio Conselho, então não tem
531problema. Informou que sairá no Diário Oficial, vamos encaminhar para vários endereços que temos, que
532conseguimos. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza perguntou se precisava ter registro em
533cartório do estatuto, da ata e um documento do representante legal confirmando a autenticidade. A Sr^a.
534Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES respondeu que esse documento é apenas um ofício da
535entidade apresentando quem é a pessoa. O Senhor Presidente Substituto colocou que é o ofício onde a entidade
536faz uma ficha dizendo que tal pessoa é o representante legal. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de
537Souza perguntou se não é muito burocrático esse negócio de cartório e estatuto. O Senhor Presidente Substituto
538respondeu que aqui já é o normal, temos uma pasta de cada instituição com todos esses documentos. Não vai
539complicar. A Sr^a. Elisabete Lima de Moraes enfatizou que inclusive foi estabelecido em lei quais são os
540documentos que devem ser apresentados. Tem que ser registrado em cartório, e tem que ter Cadastro Nacional

541de Pessoas Jurídicas (CNPJ). O Senhor Presidente Substituto mencionou que sobre o prazo de recurso pegamos
542o prazo que geralmente tem na Lei 8666 que é lei de licitações, não tem muito a ver, mas estamos aqui com
543cinco dias. Perguntou se os conselheiros concordavam em fazer o evento no período da tarde, as justificativas,
544o que levantamos. Muito bem, fechado, será no período da tarde. Só falta agora definir o dia realmente, porque
545daí vai sair o edital de convocação. Pegando os membros da comissão, Grace que está presente, juntamente
546com Silvio, Joilda, Silene, Josivaldo, lembramos também que temos que colocar aqui na Resolução aquele
547parágrafo único, no caso do grupo do segmento gestor/ prestador não teve um consenso. Temos que fazer esse
548ajuste até amanhã para quarta-feira publicarmos. As entidades terão dez dias úteis para indicar seus
549representantes. É o que geralmente já fazemos, a entidade foi homologada, saiu o resultado, automaticamente o
550nosso Conselho já emite o comunicado solicitando o nome do representante ou a própria entidade já entrega
551dizendo o nome dos seus representantes. O conselheiro José Caíres Meira perguntou se já tinha o
552cadastramento das entidades. De boa parte, porque os que não tem vão passar pelo processo. O Senhor
553Presidente Substituto colocou que iria pedir ao Conselho para que a comissão junto com a Secretaria Executiva
554tenha aqui a liberdade de estar indicando o dia, porque precisamos passar por um processo licitatório para
555sabermos qual é o espaço. Bete está tentando ainda o Centro de Convenções, mas, só para ter idéia, a nossa
556confidência que provavelmente será catorze, quinze e dezesseis de setembro, e ainda estamos em uma lista de
557espera. Existe uma entidade que está à nossa frente, um evento, estou negociando para que eles mudem a data,
558mas é a Federação dos Pescadores e do Estado da Bahia, e estamos vendo se conseguimos a mudança. Vamos
559solicitar ao Conselho que nos dê essa responsabilidade de definir o dia, provavelmente dentro do próprio mês
560de abril para irmos para o processo de participar das conferências municipais com esse componente resolvido.
561Perguntou se todos concordavam. Tendo todos concordados, iremos fazer uma definição de data, colocamos
562maio, mas vamos tentar fazer ainda em abril, mas aqui iremos trabalhar com as datas antes dessa data de dez e
563onze do meio de maio. Já pode disparar o processo licitatório para sabermos o local e fazer todo o processo do
564informe, lembrando que até lá teremos outra reunião aqui do Conselho onde vamos fazer uma divulgação bem
565ampla de como está se dando todo o processo. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou que o
566movimento da APAE em nível de Brasil tem uma Federação Nacional, uma Federação Estadual e tem as
567Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) dos municípios. Temos a APAE Salvador que é uma
568prestadora, ela presta serviço ao Sistema Único de Saúde, mas tem as APAEs dos interiores que as vezes não
569podem nem sobreviver. Temos aqui uma Federação Estadual que faz o trabalho com todas as APAEs do
570interior e não recebe recursos do Sistema Único de Saúde, às vezes por fazer eventos ela recebe através de
571convênio, de projetos. A Federação da APAE mantém uma casa chamada Casa do Apaiano com recursos de
572trabalhos voluntários onde recebemos as pessoas com deficiência que não tem recurso que vem do interior para
573serem atendidos aqui na área de saúde. A Federação Estadual das APAES dentro de todas essas dificuldades e
574de todas essas contradições que existem no movimento representa muito mais as pessoas que não tem recursos
575nenhum. Perguntou se a Federação poderia estar pleiteando uma vaga? O Senhor Presidente Substituto
576respondeu que o componente de usuários lá no segmento de pessoas com deficiência pode divulgar a
577Federação da APAE. O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que tinha pensado na
578possibilidade de se colocar no *o que ocorrer* e pensei que hoje já viesse na pauta da reunião, começarmos a
579discutir os cronogramas das conferências municipais de saúde. Até porque como a Bahia tem esse caráter nesse
580governo, praticamente a obrigatoriedade para os municípios terem representação na Conferência Estadual
581realizarem suas conferências municipais. É um grande numero de conferências, sei por causa da participação
582na passada da coordenação já começamos a estar discutindo, que acredito que muitos conselheiros querem
583estar envolvidos nessas conferências, independente ou não de estarem na próxima representação do Conselho
584estará nessa participação da realização dessas conferências. O Senhor Presidente Substituto mencionou que
585estaria falando no *o que ocorrer*. O conselheiro Eduardo Ferreira Arantes saudou a todos, agradeceu a Chaider
586e a Wilker que realmente deram um apoio irrestrito para podermos fazer esse relatório e Elisabete e Polyana
587que dispensam comentários. Foi um grande desafio e um grande aprendizado fazer esse relatório. Informou que
588representava o Comitê Fomento Industrial (COFIC) como membro titular que é o segmento dos usuários.
589Considero a minha participação no Conselho muito discreta, porque tenho pouco tempo aqui na Bahia, moro
590na Bahia há cinco anos e precisava mais ouvir do que falar, apesar de ter uma boa formação e ter uma boa
591preparação para essa representação não tinha muita informação. precisava desenvolver um pouco mais essas
592informações para poder começar a falar mais, e agora que terei a oportunidade de falar um pouco mais, porque
593penso que tenho um pouco mais de experiência nesse Conselho, talvez a nossa representação não continue por
594essa nova lei, mas isso é outra história. Já morei em três estados diferentes, esse é o quarto estado e garanto
595para vocês que a Bahia é o melhor estado que tem no Brasil para se viver. Garanto isso para vocês por ter
596morado naqueles outros três grandes estados, hoje já me considero um mineiopolitano porque nasci em Minas
597Gerais, temos que nos acostumar um pouquinho com a imigração, hoje a Bahia parece que inverteu. As
598pessoas, estão imigrando para cá, o grande exemplo é o nosso Governador. Precisamos nos acostumar com
599isso, porque isso vai continuar acontecendo muito. Não seremos mais a terra da água de coco nem do acarajé,
600seremos também a terra do pão de queijo, do chimarrão e até do hambúrguer, vindo esses estrangeiros como

601estão vindo para cá vamos nos preparando. Existe uma minoria nesse estado que transforma o trânsito dessa
602cidade e do estado em um caos, uma grande minoria que transformam a questão de segurança em um possível
603caos também, se não tiver ações como essa que vimos nos últimos dias a violência vai reinar nesse estado
604porque existe uma grande minoria que está fazendo esse estado violento vamos ter atenção nisso temos aqui
605grandes formadores de opinião precisamos do apoio de vocês para que isso não ocorra. Tenho muita admiração
606pelo Servidor Público, porque ele muda o destino das pessoas, aquela pessoa que não atende o telefone para o
607agendamento de uma consulta provavelmente vai ser uma das responsáveis por um diagnóstico de um câncer
608avançado. Fez a apresentação referente ao Parecer referente à Prestação de Contas do 3º Trimestre 2010.
609SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS 3º
610TRIMESTRE - ANO BASE 2010. PARECER E VOTO DO RELATOR. RELATOR: CONSELHEIRO
611EDUARDO FERREIRA ARANTES. SALVADOR/BA. MARÇO DE 2011. Senhor Presidente e Senhores (as)
612Conselheiros (as). Dando cumprimento ao que estabelece o Art. 22 e o inciso II do Art. 27 do Regimento
613Interno do CES/BA (Resolução CES nº. 02/2005), fui eleito Relator, como Conselheiro titular, segmento dos
614Usuários (Comitê de Fomento Industrial de Camaçari – COFIC), do Relatório de Prestação de Contas da
615SESAB, 3º trimestre de 2010, para emitir e apresentar parecer sobre o referido Relatório ao Plenário deste
616Conselho. O Relatório em pauta trata da prestação de contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia -
617SESAB, do terceiro trimestre de 2010, para a devida apreciação e votação, em cumprimento ao parágrafo XV
618da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define
619como uma das competências dos CES analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de
620contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido
621assessoramento. 1. DO OBJETIVO: O objetivo do presente Parecer é emitir opinião fundamentada e voto para
622o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório Trimestral de Gestão da SESAB, 3º
623trimestre de 2010.2. DO DOCUMENTO: O Relatório de Gestão sob análise apresentado em volume único,
624dedicado à apresentação das ações desenvolvidas pela SESAB até o terceiro trimestre de 2010, sistematizado
625em 03 (três) partes e um anexo composto de lista de tabelas, lista de gráficos, lista de quadros e 32 (trinta e
626dois) anexos diversos, integralizado em 214 páginas. A primeira parte, que apresenta a estrutura organizativa
627da SESAB, bem como seu organograma. A segunda parte mostra as principais realizações da secretaria
628considerando as “Linhas de Ações” e os compromissos assumidos, definidos e explicitados no Plano Estadual
629de Saúde - PES 2008-2011 e na agenda Estratégica da Saúde 2009/2010. A terceira parte traz a execução da
630receita no período, bem como a execução orçamentária e financeira da SESAB, com base no Plano Plurianual
631al 2008-2011. 3. DOS PROCEDIMENTOS: 3.1. O Relatório foi analisado, tomando-se como base: 1) O Plano
632Estadual de Saúde 2008-2011; 2) A Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010; 3) As normas vigentes do SUS;
6334) As informações, os esclarecimentos e o assessoramento prestados por técnicos da COPE – FESBA; 5) A
634Nota Técnica, emitida após a reunião FESBA e COPE, em que as questões formuladas pelo relator são
635esclarecidas. 4. DA ANÁLISE: De modo geral, o Relatório está apresentado de maneira clara e objetiva,
636permitindo ao relator a compreensão das ações realizadas e da execução financeiro-orçamentária. Vale ressaltar
637que todo o Relatório está organizado de modo a evidenciar a perfeita correspondência entre as sete linhas de
638ação e os 13 compromissos da Agenda Estratégica da Saúde e os 34 programas e 136 projetos/atividades do
639Plano Plurianual 2008-2011, o que permite, sem dúvida, um melhor acompanhamento e avaliação do
640desempenho da SESAB. Seguindo o exemplo dos relatórios anteriores, optamos pela apreciação, mais
641detalhada da execução orçamentária e financeira por Linhas de Ação, que compreendem os compromissos
642estratégicos da SESAB. Essa análise foi também feita pelo comparativo das despesas orçamentárias, tomando-
643se como base os percentuais dos recursos da coluna Orçados Atual, que foram empenhados no 3º trimestre de
6442010. Estrutura organizacional da SESAB. A Parte I do RAG, com apenas três páginas, apresenta a estrutura
645organizacional e o organograma da SESAB. Vê-se, claramente, que se trata de uma estrutura complexa e
646centralizada que tem apenas como órgãos diretamente ligados ao Gabinete do Secretário, 05 (cinco)
647Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de assessoria, além da Fundação HEMOBA. Notou-se
648aqui a indicação do Conselho Estadual da Saúde, órgão colegiado da estrutura da SESAB. No que se refere ao
649Projeto de Lei de reestruturação do CES-BA, foi aprovado na Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, no
650dia XXXXX. 4.1.- EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: A Parte II, que se apresenta da página 15 a 142,
651relata as realizações da SESAB no 3º Trimestre de 2010 por linha de ação ou compromisso, abordando
652inicialmente a aplicação de recursos. As sete linhas de ação estabelecidas no Plano Estadual de Saúde
653compreendem: 1) Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; 2) Gestão do Trabalho e da Educação
654Permanente em Saúde; 3) Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; 4) Atenção à Saúde
655com Equidade e Integralidade; 5) Infra-estrutura da Gestão e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia; 6)
656Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde; 7) Promoção
657da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade. Os recursos inicialmente programados no orçamento da
658SESAB para a execução das sete linhas de ação foram de R\$ 2,15 bilhões e posteriormente houve uma
659ampliação do orçamento que passou para cerca de R\$ 2,41 bilhões. Deste montante foram empenhados 78,5%,
660ou seja, R\$ 1,90 bilhões e liquidado R\$ 1,80 bilhões, o que corresponde a 95,1% do recurso empenhado no 3º

661trimestre de 2010. É importante destacar que das sete linhas de ação, quatro não apresentaram uma execução
662orçamentária satisfatória, com índices abaixo de 75%, a saber: Linhas de Ação 2 (73,5%), Linha 5 (69,5%),
663Linha 6 (30,9%) e Linha 7 (58,1%). Nesse contexto, recomendamos a SESAB que revise o processo de
664programação orçamentária dos recursos destinados a essas linhas de ação para uma efetiva aplicação até o
665quarto trimestre.4.1.1. LINHA DE AÇÃO 1 - GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO
666SUS: Configura-se na gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS, sendo um dos compromissos
667assumidos pelo Governo do Estado, para tanto é imprescindível a articulação dos diversos órgãos estratégicos
668que compõem a esfera administrativa central da SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde e seus Órgãos de
669Assessoramento, Diretoria Geral da SESAB, Fundo Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia,
670Coordenação de Controle Interno, Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do
671Projeto Saúde Bahia, Superintendência de Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de
672Recursos Humanos, através da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DGTES e Conselho
673Estadual de Saúde, que neste primeiro trimestre participou ativa e fielmente, observando sua obrigação
674institucional de acompanhar e fiscalizar a política de saúde do Estado da Bahia. Esta linha compreende 03
675compromissos: Estabelecer uma Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva no SUS; Organizar o acesso ao
676SUS através de Ações de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde; Implantar uma
677Regionalização Viva e Solidária do SUS na Bahia; As ações programadas para a consecução dos objetivos
678estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas (detalhamento no Tabela 03,
679pg. 22). Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde. Programa 125: Regula Saúde:
680acesso organizado e resolutivo ao SUS. Programa 126: Regionalização Viva e Solidária em Saúde. Programa
681134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. Programa 213: Gestão Política de
682Comunicação do Governo. Programa 215: Participação e Controle Social. O anexo 16 do Relatório detalha o
683total dos projetos e atividades desta linha de ação. Para esta linha de ação destaque-se: Durante o 3º trimestre,
684houve um acréscimo total de R\$ 700 mil, resultado final de anulações e reforços diversos nas atividades da
685linha, sendo que majoritariamente destacaram-se para tal acréscimo, os reforços orçamentários ocorridos na
686ação 2852 - Publicidade Institucional de Ações SESAB, após transferência de dotação orçamentária para suprir
687a necessidade de pagamentos dos contratos dessa atividade. O desempenho orçamentário global apresentado
688por esta linha de ação foi de 75,3% em relação ao recurso orçado atual e apresentaram execução média em
689torno de 52%. As tabelas 02 e 03 mostram a execução orçamentária e financeira por fontes e programas,
690enquanto o anexo 16 detalha a execução por projetos e atividades. Compromisso 1 – Gestão estratégica e
691participativa e efetiva do SUS (Programa 123, 134, 213, 215) Destaque: neste trimestre foi realizada visita
692técnica aos municípios de São Francisco do Conte, Macururé, Santa Bárbara, Mucuri, Itabuna, Muniz Ferreira,
693Nazaré e Aratuípe, além de ter sido realizada a III Plenária Estadual de Conselheiros Municipais com a
694participação de representantes de 357 municípios do Estado. Compromisso 2 – Implementação da
695regionalização viva e solidária do SUS no estado da Bahia (Programa 126). Destaque: atualmente o Estado
696conta com 205 municípios com Termos de Compromisso de Gestão Municipal – TCGM aprovados, 63 destes
697com comando único. Nesse trimestre foram analisados TCGM de 72 municípios, sendo um destes com
698assunção do comando único da gestão municipal. Destaca-se ainda nesse trimestre o encerramento do I Curso
699de Especialização em Qualificação da Gestão Regionalizada, importante iniciativa da gestão estadual para a
700qualificação da regionalização no Estado. Ponto de atenção: baixa execução orçamentária do programa
701(54,47%). Compromisso 3 – Organizar o acesso ao SUS através das ações de regulação, controle e avaliação
702dos serviços de saúde. Destaque: a SESAB vem apoiando os municípios na implementação dos processos de
703trabalho em regulação em saúde20 e, até setembro, 107 municípios foram assessorados. Foi realizada ainda a
704capacitação de 69 municípios no Treinamento no Sistema Informatizado de Regulação SISREG III – Módulo
705Ambulatorial e de 02 municípios no Módulo Hospitalar, com vistas à implantação da regulação de leitos. 4.1.2
706LINHA DE AÇÃO 2 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE. Sob a
707Coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde responsável principal pelo compromisso
708constante desta linha de ação, que compreende: Instituir uma Política Estadual de Gestão do Trabalho e da
709Educação Permanente em Saúde, com ênfase na desprecarização. Programa 123: Gestão Estratégica,
710Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola - Política Estadual de Educação
711Permanente em Saúde; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializad. O desempenho orçamentário
712global apresentado por esta linha de ação foi de 73,5%. As tabelas 04 e 05 mostram a execução orçamentária e
713financeira por fontes e programas, enquanto o anexo 17 detalha a execução por projetos e atividades.
714Compromisso 4 – Instituir uma política estadual de gestão do trabalho e da educação permanente em saúde,
715com ênfase na desprecarização (Programa 123, 124, 129). Destaque: a EESP vem realizando ainda a
716qualificação de profissionais de nível superior com atividades e cursos orientados para a reflexão acerca do
717processo de trabalho. Já são quase 1.200 especialistas formados pela escola, nos cursos de especialização e
718residências. É importante registrar ainda que 480 profissionais encontram-se em fase final de qualificação, em
719cursos de especialização em saúde da família e saúde coletiva com ênfase em planejamento. Atualmente, estão
720em formação 833 residentes (residência médica e multiprofissional) com bolsas pela SESAB (Gráfico 04, pg.

72143). Ponto de atenção: constata-se no relatório que nenhum programa manteve desempenho satisfatório, ou 722 seja, acima de 75% de execução. Baixa execução na atividade 2491 (1,24%) com um orçado de R\$ 7232.057.922,00. 4.1.3 LINHA DE AÇÃO 3 - VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE 724 INDIVIDUAL E COLETIVA. Sob a responsabilidade da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde 725 – SUVISA, em alinhamento de cinco Diretorias, Assessorias e um Centro de Referência que é composto por: 726 Diretoria de Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de 727 Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador – 728 CESAT, Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz – LACEN, esta linha de ação está 729 relacionada ao fomento e desenvolvimento da política estadual de promoção à saúde e ao fortalecimento e 730 estruturação das ações de vigilância da saúde, promovendo a integração e a operação das práticas nas esferas 731 de gestão estadual e municipal do SUS. Esta linha de ação compreende o compromisso: Vigilância da Saúde 732 com Integração das Práticas nas Esferas Estadual e Municipal do SUS. As ações programadas para a 733 consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em: 01 programa e 734 09 atividades. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. A tabela 06, pg. 45 735 demonstra que inicialmente foram alocados para o orçamento de 2010 R\$ 33,3 milhões. Porém, assim como 736 relatado pelo conselheiro que proferiu a análise da prestação de contas do 1º trimestre de 2010, em virtude da 737 necessidade de aquisição emergencial de vacinas contra Meningite do tipo C, ocorreu, neste trimestre, uma 738 suplementação orçamentária principalmente na fonte 48, elevando o montante de recursos programados para 739 R\$ 80,8 milhões. No que se refere a execução, observamos que foi em torno 81,1% (montante empenhado), o 740 que equivale a R\$ 65,6 milhões. No entanto, cabe registrar que os recursos provenientes das fontes 38 e 66 não 741 apresentaram execução alguma no período analisado, no trimestre em análise bem como no trimestre anterior. 742 Compromisso 5 – Vigilância da saúde com integração das práticas na esfera estadual e municipal do SUS. 743 Destaque: a grande importância deste compromisso para a criação de condições de consolidação da formação 744 de sistemas municipais, com capacidade de gerar informações e atuar de forma a desenvolver ações de 745 promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde de forma competente. A implantação da vacina 746 meningocócica C na faixa etária de 2 meses a 4 anos e 11 meses, para a qual foram distribuídas 1.685.664 747 doses e administradas 839.096, com cobertura vacinal de 66.84% em menores de 5 anos de idade. Excelentes 748 coberturas vacinais para Influenza A (H1N1) e Tríplice Viral. Ponto de atenção: a vacina meningocócica C na 749 faixa etária de 2 meses a 4 anos e 11 meses teve uma cobertura vacinal de 66.84%. Foram realizadas, até o 750 terceiro trimestre de 2010, 53 inspeções em ambientes de trabalho e empresas da Região Metropolitana de 751 Salvador, número considerado baixo levando-se em conta a quantidade de empresas nesta região. Quanto às 752 Meningites, foram confirmados, até a semana epidemiológica analisada, 970 casos, o que corresponde a uma 753 incidência de 6,6/100 mil habitantes, com letalidade de 9,1% (88 óbitos). Sugestões: ampliação e 754 aprimoramento da vigilância de riscos e agravos em saúde, de modo a assegurar o controle de doenças 755 transmissíveis e não transmissíveis e dos agravos a saúde da população. 4.1.4 LINHA DE AÇÃO 4 - 756 ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE. Articula no nível central da SESAB os 757 compromissos dos seguintes atores institucionais: Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, 758 através das Diretoria da Atenção Básica – DAB; Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP ; Diretoria de 759 Atenção Especializada – DAE; Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC. Fundação HEMOBA. 760 Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência - SAFTEC Diretoria de Assistência 761 Farmacêutica – DASF. Esta linha de ação compreende 05 compromissos: Atenção Básica com Inclusão Social 762 e Equidade – “ Saúde da Família de todos nós”; Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e 763 Qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população; Atenção 764 Integral à Saúde das Populações de maior vulnerabilidade social e situações de agravos com vistas à redução 765 de iniquidades; Assistência Farmacêutica para todos nós; Assistência Hematológica e Hemoterápica 766 Descentralizada e Regionalizada. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos 767 determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas. Algumas atividades e projetos estão sem 768 execução no 3º trimestre de 2010, em especial os recursos provenientes de convênios. Programa 128: Expansão 769 e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social; Programa 129: Reorganização da Atenção 770 Especializada; Programa 130: Reorganização da Atenção às Urgências; Programa 131: Atenção Integral à 771 Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos; Programa 132: Assistência 772 Farmacêutica; Programa 133: Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica. Esta linha de 773 ação tem um desempenho geral satisfatório e acima da média (82,2%), em comparação com as Linhas de Ação 774 anteriores, como demonstrado no relatório. Compromisso 6 – Atenção Básica com Inclusão Social e Equidade 775 – “Saúde da Família de todos nós” (Programa 128). Destaque: a cobertura da Saúde da Família no estado é de 776 59,4%, colocando a frente de estados como Paraná (54,1%), Rio de Janeiro (32,9%), São Paulo (27,6%) e do 777 Distrito Federal (14,5%). Compromisso 7 - Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e Qualificada 778 baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população (Programa 129). 779 Destaque: no período de 2007 a 2010 foram habilitados nove estabelecimentos de saúde como Unidades de 780 Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e um hospital como Centro de Assistência de

781Alta Complexidade em Oncologia(CACON). Rede de Atenção às Urgências e Emergências, onde o Governo
782do Estado tem apoiado os municípios na construção dos projetos de implantação das unidades, e, somente no
783ano de 2010, foram habilitadas 33 UPA e 24 estão em fase de construção. Ponto de atenção: acompanhar a
784implantação das UNACON e UPA. Compromisso 8 - Atenção Integral à Saúde das Populações de maior
785vulnerabilidade social e situações de agravos com vistas à redução de iniquidades (Programa 131). Destaque: o
786percentual de nascidos vivos com quatro ou mais consultas de pré-natal por residência materna vem
787aumentando e em 2010 (Gráfico 13, pg. 87) e registrou uma cobertura de 85,3% o que demonstra uma
788evolução nesse importante indicador de qualidade de acesso a saúde, resultado dentre outras coisas da
789ampliação ao acesso, bem como da qualidade dos serviços. O CAPS como a principal estratégia para
790reorientação da assistência à Saúde Mental, permitindo a re-socialização do usuário, ampliando o seu vínculo
791com a família e com a comunidade, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida. O Estado da Bahia
792conta com 176 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em funcionamento, distribuídos nas nove
793macrorregiões de saúde, um incremento de 100% se comparado ao ano de 2006, quando existiam apenas 88
794unidades. Ponto de atenção: baixa execução orçamentária do programa 131 (58,28%). Baixíssima execução da
795atividade 2752 de apenas 8,02% (Saúde da Mulher), 2799 de 6,56% (Doença Falciforme) e da 3004 de 5,93%
796(Saúde no Sistema Penitenciário). Compromisso 9 - Assistência Farmacêutica para todos nós (Programa 132).
797Destaque: foram aplicados cerca de R\$ 96,2 milhões no Programa da Assistência Farmacêutica Estadual. No
798período de 2007 à 2010 foram aplicados o montante de R\$ 475,2 milhões, um incremento de aproximadamente
799130% se comparamos ao período de 2003 à 2006, tendo sido aplicados cerca de R\$ 205 milhões (Gráfico 15,
800pg. 106). O Programa Medicamento em Casa – Medcasa, criado em 2008, já atende a 7.234 pessoas em 38
801municípios (Gráfico 18, pg.112), levando medicamentos em domicílio aos pacientes dos programas de
802hipertensão, diabetes e planejamento familiar, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde desses municípios.
803Ponto de atenção: garantir à população baiana o acesso a medicamentos essenciais e excepcionais em todos os
804níveis de atenção à saúde. Compromisso 10 - Assistência Hematológica e Hemoterápica Descentralizada e
805Regionalizada (Programa 133). Destaque: neste terceiro trimestre foram captados 82.438 doadores (161,22%
806da meta prevista para todo o ano) e o número de doadores fidelizados (doadores de repetição) foi de 4.359.
807Ponto de atenção: baixa execução orçamentária do Programa 133 (55,85%).

4.1.5 LINHA DE AÇÃO 5 –
808INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS E SAÚDE DO SUS. Tem como responsável a
809Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnológica e Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de
810Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo objeto de intervenção é a reestruturação da rede de serviços do
811Estado, incorporando e re-construindo tecnologias que dinamizem o setor saúde. Esta linha de ação
812compreende o compromisso: Expansão e a Melhoria da Infra-estrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde
813do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha
814de ação estão distribuídas em 02 programas, 14 projetos e 02 atividades, concentradas no FESBA. Programa
815208: Adequação do parque predial administrativo do Estado. Programa 135: Expansão e Melhoria da Infra-
816estrutura de Saúde. Esta Linha apresenta uma execução de 69,5%. O programa 208 (adequação do parque
817predial e administrativo do Estado) apresenta-se sem execução. A atividade 3997 (Construção de Unidade de
818Saúde) teve uma execução de 11,71% de um total orçado de cerca de R\$ 7 milhões. Foi solicitada Nota
819Técnica. Compromisso 11 – Expansão e a Melhoria da Infra-estrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde
820do SUS – Bahia (Programa 127, 135, 208). Destaque: mais de R\$ 164,4 milhões aplicados no período de 2007
821a 2010 na construção de novos hospitais. Tal investimento resultou na construção dos Hospitais de Irecê,
822Juazeiro e Santo Antônio de Jesus, do Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana e do Hospital do
823Subúrbio em Salvador. Aquisição de sete tomógrafos entre 2007 e 2010, representando um investimento de R\$
8244,6 milhões em equipamentos destinados ao Hospital Mário Dourado Sobrinho, Hospital Regional de Juazeiro,
825Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, Hospital Geral Luís Viana Filho, Hospital Geral de Vitória da
826Conquista, Hospital Geral Clériston Andrade e Hospital Geral Roberto Santos.

4.1.6 LINHA DE AÇÃO 6 –
827PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E
828INOVAÇÃO EM SAÚDE. Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica
829Tecnologia e Ciência – SAFTEC através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, da
830Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF, Diretoria de Obras e Projetos em Saúde - DIOPS e a parceria
831do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão da Base
832Científica e Tecnológica do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos
833determinados nessa linha de ação estão distribuídas em um programa de governo, 01 projeto e 03 atividades,
834concentradas no FESBA, conforme anexo 21, do relatório. Programa 293: Inova Bahia: Desenvolvimento da
835Base Científica e Tecnológica. Os recursos inicialmente programados para o cumprimento dos objetivos desta
836linha foram de R\$ 860,6 mil. Houve uma redução de R\$ 690 mil, devido a baixa execução do programa e
837necessidades urgentes de suplementação da fonte 30 no Programa 134, linha 3, sob responsabilidade da
838Superintendência de Vigilância Sanitária – SUVISA e no Programa 129, linha 4, sob responsabilidade da
839Superintendência de Atenção Integral – SAIS, especificamente para as ações que custeiam a rede hospitalar
840(2640 e 2641). O desempenho orçamentário financeiro foi de 30,9% desta linha de ação, assim demonstrado no

841anexo 21 do relatório. Compromisso 12 – Expansão da Base Científica e Tecnológica do SUS – Bahia
842(Programa 293). Destaque: no tocante ao desenvolvimento de ações de padronização de produtos hospitalares
843na SESAB houve investimento na implantação da Comissão de Padronização de Produtos Hospitalares – CPH
844que desenvolveu a consolidação da padronização dos descritivos de curativos e similares para toda a rede
845própria, iniciou a padronização das luvas cirúrgicas, a adequação da padronização dos dispositivos pérfuro-
846cortantes à NR 32 do Ministério do Trabalho e fomentou a discussão para padronização de outros produtos,
847bem como para o desenvolvimento de ações de tecnovigilância nas unidades. Ponto de atenção: baixa execução
848orçamentária. 4.1.7LINHA DE AÇÃO 7 – PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E
849PROTEÇÃO DA SOCIEDADE. A SESAB concebe a promoção da saúde articulada a ações intersetoriais e de
850proteção da sociedade. Neste sentido, articulam políticas transversais por meio de suas Superintendências
851(SUVISA, SAIS, SAFTEC, SUPERH, SUREGS), e órgãos congêneres (SECTI, SEMARH, EMBASA,
852CONDER, CERB), escolas, Universidades, com o objetivo de promover ações intersetoriais que tem como
853objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. Esta linha de ação compreende o compromisso:
854Políticas transversais para a promoção da saúde, segurança alimentar e proteção da sociedade. As ações
855programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas
856em 06 programas de governo, 03 projetos e 08 atividades, conforme Anexo 22, do relatório. Programa 131:
857Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo. Programa 134:
858Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. Programa 172: Esgotamento Sanitário, drenagem e
859manejo das águas; Programa 197: Infra-estrutura para o Sistema Penitenciário; Programa 198: Ressocialização:
860Direito do Preso; Programa 301: Popularização da Ciência. O recurso inicialmente programado para
861cumprimento desta linha de ação foi de R\$ 4,7 milhões, para viabilizar ações da SESAB na área da promoção
862da saúde, bem como nas ações compartilhadas com outras Secretarias de Estado, com vistas à melhoria das
863condições de vida da população. No 3º trimestre de 2010 foram empenhadas despesas, nesta linha de ação,
864mais de R\$ 2,42 milhão, correspondendo a uma execução orçamentária de 58,10%. O programa 301
865(Popularização da Ciência) não apresentou execução neste período. Compromisso 13 – Políticas transversais
866para a promoção da saúde, segurança alimentar e proteção da sociedade (Programa 123, 131, 134, 167, 170,
867172, 180, 197, 198, 204, 201). Destaque: no Programa Bolsa Família - PBF, a SESAB realizou
868acompanhamento e análise das condicionalidades da saúde através do Módulo de Gestão da Bolsa família-
869SISVAN. Sugestões: apresentar resultados do Programa Estadual de Controle do Tabagismo (PECT). PARTE
870III – Prestação de Contas: A garantia da vinculação de recursos próprios do Tesouro para financiamento da
871saúde foi consolidada pela Emenda Constitucional nº. 29, de 2000, que determinou para os Estados e o Distrito
872Federal, o percentual mínimo de 12% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos
873recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II da Constituição Federal, deduzida as
874parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. A SESAB vem cumprindo a aplicação mínima
875determinada pela Emenda Constitucional nº 29. Em termos de valores absolutos o investimento em saúde vem
876crescendo. No Demonstrativo da Receita Líquida de Impostos – RLI, divulgado pela Secretaria da Fazenda -
877SEFAZ, portal da transparência Bahia, mostra que até o término do 3º trimestre de 2010, foi arrecadado pelo
878Governo do Estado receitas de impostos e transferências o valor aproximado de R\$ 10,3 bilhões, tornando-se
879obrigatória uma aplicação mínima em ações e serviços de saúde, superior a R\$ 1,2 bilhão. Durante esse
880período foi aplicado pela SESAB mais de R\$ 1,4 bilhão, representando um percentual de 13,63% da RLI
881arrecadada nesse período, ou seja, 76,7% do orçamento programado com destinação exclusiva para
882cumprimento da EC-29/00. Para o exercício financeiro de 2010, o orçamento da SESAB foi inicialmente
883programado em torno de R\$ 2,7 bilhões aproximadamente. No transcurso dos três primeiros trimestres do ano
884ocorreram aportes que totalizaram um acréscimo de R\$ 269 milhões no orçamento. Essas suplementações
885ocorreram através de modificações orçamentárias realizadas no 1º trimestre que representaram um reforço de
886recursos no valor de R\$ 5,4 milhões, no 2º trimestre de R\$ 190 milhões e cerca de R\$ 73,6 milhões no 3º
887trimestre, atualizando o orçamento para mais de R\$ 2,9 bilhões. As alterações referentes ao excesso de
888arrecadação, até setembro ocorreram nas fontes 48 e 30. No primeiro semestre, os excessos concentraram-se na
889fonte 48, correspondendo a R\$ 45,7 milhões e no 3º trimestre ocorreu na fonte 30, no valor de R\$ 60 milhões.
890Do total do excesso da fonte 48, o valor de R\$ 22 milhões foi resultante de aporte feito pelo Ministério da
891Saúde para o Bloco de Vigilância, e destinados a conter o surto de meningite no Estado da Bahia; R\$ 23
892milhões foi resultado de transferência do MS para o Bloco de Investimentos – SUS, objetivando a aquisição de
893equipamentos para Hospital da Criança e Hospital Ana Nery e R\$ 0,7 milhão referente ao Bloco de Gestão –
894SUS, para ações de planejamento da SESAB. Os acréscimos e reduções ocorridas no orçamento até o final do
8953º trimestre estão demonstrados por projetos e atividades nos anexos: 01, 02, e 03 respectivamente, e por fonte
896de recurso no anexo 32. Até o mês de setembro, o orçamento atualizado da SESAB é superior a R\$ 2,9 bilhões
897de reais. Foi empenhado deste total quase R\$ 2,3 bilhões, representando 77,5% da despesa fixada. A despesa
898liquidada de janeiro a setembro foi de aproximadamente R\$ 2,2 bilhões, correspondendo a 95,9% da despesa
899empenhada e os pagamentos apresentaram o valor de R\$ 2,16 bilhões, representando uma execução de 98,66%.
900Em cumprimento a legislação vigente, relacionada à prestação de contas dos recursos aplicados em saúde à

901 sociedade, a SESAB vem apresentando trimestralmente a execução orçamentária e financeira da despesa das
902 unidades orçamentárias FESBA e HEMOBA em suas diferentes classificações e estágios. Consta no relatório
903 de prestação de contas do 3º trimestre de 2010 o detalhamento da despesa: por fontes de recursos, subfunção,
904 programas, projetos, atividades (meio e finalística), grupo de natureza, categoria da despesa, modalidade de
905 aplicação e elementos de despesa, evidenciados respectivamente pelos anexos 04 a 13 do relatório.
906 **RECOMENDAÇÕES:** Os relatórios de prestação de contas trimestrais deverão descrever as dificuldades
907 encontradas para a sua não execução. Reafirmamos a mesma dificuldade apontada na análise dos relatórios
908 trimestrais anteriores, que não foi possível analisar o Relatório da Prestação de Contas com base em outro
909 indicador técnico, que evidenciasse a conformidade e proporcionalidade entre a execução física e financeira
910 das ações no período, devido ao documento não conter as metas de execução física, admissível, por não ser o
911 mesmo um Relatório de Gestão. Desta forma, continuamos recomendando que no Relatório de Gestão seja
912 apresentado o detalhamento da execução das metas físicas da SESAB, para uma melhor apreciação. Os
913 membros da Comissão de Orçamento e Finanças do CES envidem esforços para participar e acompanhar as
914 atividades da Comissão para garantir seu efetivo funcionamento e apoio aos relatores. Reforçar a alimentação e
915 transmissão do SIOPS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE ORÇAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE que
916 até o 3º trimestre de 2010 representam 43,6%. Recomenda-se dividir o documento em dois volumes, ficando os
917 anexos em um volume à parte de forma a possibilitar um manuseio mais rápido e eficiente dos demonstrativos
918 constantes nas tabelas; Reforço orçamentário na prevenção estimulando os servidores a pensar saúde como
919 qualidade de vida e fortalecer o envolvimento dos diversos atores sociais a serem co-responsáveis nessa
920 construção. 5. DA CONCLUSÃO E DO VOTO: Ressalta-se a evolução da SESAB na elaboração e
921 apresentação do Relatório de Prestação de Contas, quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando uma maior
922 compreensão na análise por este Conselho. Observa-se no Relatório da Prestação de Contas da SESAB do 3º
923 Trimestre a busca do cumprimento dos compromissos estabelecidos para com a saúde pública de qualidade na
924 Bahia. Quanto ao resultado da análise foi possível concluir que a execução orçamentário-financeira teve um
925 desempenho satisfatório para o período. Após análise do documento Relatório de Prestação de Contas da
926 SESAB do 3º trimestre de 2010 apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao
927 Conselho Estadual de Saúde da Bahia, podemos considerar satisfatórias as informações prestadas pelos setores
928 competentes da SESAB e considerando que a referida Prestação de Contas obedece às seguintes normas
929 vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei Federal 4.320 de
930 Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333/2003 do CNS
931 sou favorável e recomendo à aprovação deste Relatório por este nobre Conselho. EDUARDO FERREIRA
932 ARANTES, Conselheiro Relator, Titular – Representante do COFIC, Salvador – BA, 31 de Março de 2011.
933 O Senhor Presidente Substituto parabenizou o conselheiro Eduardo Arantes e colocou que estamos
934 encontrando um formato bem interessante. Gostei muito Arantes e achei que a questão da sua apresentação foi
935 bastante leve, você colocou um componente que é bastante leve, um componente que não conhecíamos ele é
936 mais tranquilo é mais quietinho não fala muito, mas adorei e gostaria de registrar que foi muito bem
937 apresentado claro e o formato ficou muito interessante, damos essa acessória ao conselheiro e acho que esse
938 formato é muito interessante inclusive até para a montagem do próprio relatório em si dá uma clareza em fim,
939 acho que a Comissão de Orçamento e Finanças poderia começar a desenhar uma proposta que já é bem antiga
940 nesse Conselho para facilitar a vida dos conselheiros que de vez em quando estão tendo essa missão de ser
941 relator e vou estar aqui junto com Arantes para tentarmos fazer alguns esclarecimentos só lembrando que é o
942 terceiro trimestre e dentro de uma lógica de implementar vinte e cinco por cento a cada trimestre, o cálculo
943 nosso está sempre baseado em setenta e cinco por cento de execução que é uma execução ótima do trimestre. É
944 bom lembrar ainda que a alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
945 (SIOPS) é semestral, daí de seis em seis meses fazemos alimentação. No terceiro trimestre vamos sempre estar
946 olhando o SIOPS que foi alimentado em julho referente ao período de janeiro a junho. O Conselheiro Moysés
947 Longuinho Toniolo de Souza agradeceu ao conselheiro Eduardo Arantes e mencionou que ele conseguiu trazer
948 parecer dele para esse Conselho e as vezes uma boa dose de ironia e sagacidade é importante no processo.
949 Não conseguimos nem respirar diante da dificuldade, foi ótimo a tua habilidade de conseguir colocar certas
950 coisas. Só vou mencionar algumas coisas que continuam me preocupando que é a parte de convênios sem
951 execução e ainda é um setor que não sei como é que vamos conseguir avaliar pertinência e efetividade na
952 execução desse tipo de estratégia dentro da saúde na Bahia e um dia espero ter resposta. A Bahia é um dos
953 estados que dentro da Política Nacional tem uma grande visibilidade na questão da doença falciforme e a baixa
954 execução de verbas para a doença falciforme é de preocupar, pois temos a maior população negra do país,
955 população carcerária. Ainda cito certas vezes o consenso de lá parece que exclui certas pessoas só porque estão
956 dentro de Penitenciária como se não fosse humanos, daí fica parecendo quase como que normal não executar
957 bem, mas como não depende da nossa Secretaria e sim de outra Secretaria, uma hora teremos que parar e sentar
958 com essa Secretaria e dizer que os seres humanos que vocês estão lidando ainda merecem saúde como direito
959 humano. Uma pena, Saúde da Mulher também está em oito vírgula dois, temos que pensar que é pelo menos
960 cinqüenta por cento da população, não vamos dizer que nem ultrapassou, mas pelo menos cinqüenta por cento.

961Claro que tem outras ações que sempre estão tratando da questão da Saúde da Mulher, mas isso aqui é
962específico. Gostaria muito de participar de uma reunião com os servidores da SESAB para avaliar com eles as
963condições de trabalho, e porque não conseguimos fazer esse parque predial da SESAB se tornar algo legal.
964Tem um outro prédio que já está todo pronto não sei vamos pedir para transferir quem sabe pelo menos
965consigamos resolver isso daqui, m tem problemas na construção de Unidades de Saúde não sabemos
966exatamente temos que dá uma olhada lá, expansão da Base Científica e Tecnológica baixa execução e isso
967também você traz Eduardo a questão da popularização da ciência sem execução nenhuma como é que estamos
968investindo nisso é aquilo que continuo dizendo temos condições ainda mais com a questão da BAHIAFARMA
969e não é só na produção de medicamentos poderíamos está inovando, criando fazendo a saúde ser boa quando
970você falou de popularização da ciência me lembrei de uma reportagem poucos dias atrás onde crianças de uma
971escola numa estratégia entregada entre saúde e educação as crianças e os Agentes de Saúde estavam fazendo
972uma estratégia importantíssima no combate da Dengue e isso é popularização da ciência também e isso é
973trabalhar de modo transversal as coisas e quem sabe não possamos conversar com a área que lida com isso aqui
974uma hora dessa no mais é só isso. O conselheiro José Caíres Meira parabenizou o conselheiro Eduardo Arantes
975que fez uma apresentação muito rica e concisa para que possamos escolher algumas das questões, mas de
976antemão acho que seguir o voto da relatoria com segurança e a avaliação que faço que foi bem estudado da sua
977parte e aos conselheiros aqui compete realmente saber que em uma reunião dessas recente falamos até dessa
978coisa de um dia sermos até processados porque os conselheiros isso aquilo outro e tal, você vê a importância
979realmente disso que chegou ser debruçado, mas quando você assumiu e quando qualquer um vier a assumir
980esse papel de relatar uma coisa tão complexa que é a execução orçamentária disso tudo nossa segurança que
981pela sua apresentação nos dá a segurança de seguir o voto do relator, gostaria apenas de comentar algumas
982coisas que acho que ajudam a prestarmos a atenção e fazer uma comparação da realidade que vivemos com a
983realidade feita dos números que acho que esse papel não nos compete observei quando você levantou a questão
984da caneta fiquei atento como é realmente o instrumento de maior custo, qual é o instrumento de maior custo
985tem lógico uma preocupação sua de passar uma propriedade de interpretação e até mais do que isso e uma
986delas acho de que ele é de maior custo mais tem sido aplicado ainda muito pouco para que esse instrumento
987que é considerado de maior custo venham ser efetivos e é o que mais temos feito aqui o Sindicato dos Médicos
988em todas as reuniões e em todos os eventos não vou detalhar a nossa pauta de reivindicações agora
989Washington, mas vai ficar para depois apenas essas considerações mais é claro que temos sempre a clareza que
990o investimento como você disse na promoção da saúde e tudo isso nos daria seguramente também esse menor
991custo desse equipamento concordo plenamente, queria fazer uma observação você chamou a atenção para um
992dado e Moisés já comentou é essa preocupação que as conferências de saúde sempre debatemos muito isso e
993participo de muitas conferências a questão da população da raça negra que sempre debatemos isso e o
994movimento social é esse o papel mesmo do movimento social puxar a brasa para sua sardinha, mas será até
995Luis Eugênio que é pesquisador pode até entrar nesse debate será que as vezes não super dimensionamos
996determinada linha de ação daí vem a baixa execução porque tratar a anemia falciforme é você tratar uma série
997de coisas sociais é o doente falcêmico em si, o doente falcêmico vai bater na rede como um todo então estou
998colocando esses pontos para refletirmos sou companheiro militante de muitas entidades do movimento social
999da luta anti racista, mas acho que as vezes até tenho esse pensamento não estou com essa ??? para não ficar
1000documentado na ata alguma posição desse sentido mais sobre esse pensamento que devíamos refletir se não
1001sub dimensiona e até dizer a baixa execução e aí também vem a questão que você levantou de mulheres a
1002questão é se é mais ou menos isso os mamógrafos, então vamos ver que é uma coisa que tem e sei que
1003investimentos não necessariamente na política que ela é uma política específica a mulher porque muitas vezes
1004quando ela vai ser aplicada aí vem quais são as campanhas que vão fazer isso, mas em si a assistência em si
1005então é essa reflexão e outra coisa é o investimento na Residência Médica que entendi também a sua
1006preocupação e você como profissional médico que com certeza tem mais possibilidade de analisar isso de que
1007o outros não que ninguém tenha de forma nenhuma, recentemente tivemos a presença da doutora Gisélia
1008Santana que é a atual Superintendente de Atenção da Saúde e no Sindicato dos Médicos os profissionais
1009Cardiologistas Pediátricos do Hospital Ana Nery e me lembro bem que o colega um dos Coordenadores da
1010Comissão Estadual de Residência Médica Álvaro Renato ele falou Caíres estou mais de vinte anos que desde
1011estudante, residente ligado ao Hospital Ana Nery cheguei de viagem e vi pelos corredores do hospital uma
1012assembléia dos médicos do Hospital Ana Nery é que estavam naquele período quatro meses sem esses
1013profissionais médicos Cardiologistas Pediátricos altamente especializados que tinham vindo para Bahia e
1014estavam a quatro meses sem receber seus vencimentos e isso vai contribuindo para a desmotivação, mas o
1015serviço de referência ou seja o único local na Bahia que faz cirurgia cardíaca em crianças e também aqueles
1016profissionais estavam naquela situação tal e coisa algumas delas inclusive a maioria são mulheres, algumas
1017delas foram tipo assim conquistadas deixando de trabalhar no INCOR – Instituto do Coração onde fizeram
1018residência médica daí a sua observação foram fazer residência em um hospital de ponta e lá já estava já algum
1019anos trabalhando e foram convidadas para virem para a Bahia. Na época deram declaração na imprensa,
1020estavam super insatisfeitas, desmotivadas, pensando em voltar para São Paulo. Não que em São Paulo as coisas

1021fossem às mil maravilhas, mas disseram que estavam enfrentando essa dificuldade. Isso chama a atenção para
1022o fato de investir na Residência Médica como forma de fortalecermos a Bahia nessas questões de alta
1023complexidade. Sobre a questão dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), quem se lembra de um relatório do
1024psiquiatra que veio aqui e falou sobre a Conferência de Saúde Mental, e polemizamos inclusive a questão dos
1025pacientes psiquiátricos serem atendidos nas emergências, nos hospitais gerais. Precisariamos adquirir esses
1026CAPS, porque certamente cuidaríamos melhor da população trataria mais essa estatística que você levantou de
1027depressão que gera a abstinência a trabalho. Em nossa área temos uma deficiência muito grande da assistência
1028à saúde mental, foi bom você fazer essa observação em sua conclusão. O Conselheiro Luís Eugênio Portela
1029Fernandes de Souza parabenizou a apresentação, bem como a Secretaria da Saúde pelo desempenho nesse
1030terceiro trimestre e destacou que o relatório mostra um desempenho satisfatório, pois reflete o nível de
1031execução orçamentária. Reforço também aspectos que precisam melhorar. Em primeiro lugar, no relatório
1032reforço as recomendações de Eduardo, de que se apresentem ao lado das metas financeiras as metas físicas.
1033Quando fizemos o parecer do Relatório de Gestão 2009, foi muito bom, recebi da Coordenação da Vigilância
1034Sanitária um relatório complementar detalhando os comentários que tínhamos feito na época sobre relatório, e
1035ficou realmente muito mais rico. Sugeriu que nos próximos relatórios, seja do quarto trimestre ou do ano de
10362010, a Coordenação de Planejamento busque junto às áreas técnicas da SESAB os resultados em termo do
1037alcance das metas físicas, que às vezes uma baixa execução orçamentária não significa um mal desempenho,
1038pelo contrário, conseguiu fazer mais, alcançou a meta física gastando menos, isso é positivo. Às vezes achamos
1039que gastou pouco então foi negativo, porque só temos informação financeira. Mencionou sobre a área de
1040ciência e tecnologia, nos passa despercebido, não é um problema da Bahia nem do Conselho Estadual, é um
1041problema geral, cada vez tenho me dedicado mais como pesquisador, professor, o papel que os insumos, o
1042chamado complexo industrial ou complexo econômico industrial da saúde tem na área da saúde. A maior parte
1043dos recursos financeiros que são investidos na saúde, não são embolsados pelos profissionais da saúde, não são
1044embolsados pelos hospitais, nem mesmo pelos seguros de saúde. As empresas fazem intermediação financeira,
1045todos que trabalham na saúde sabem disso, a maior parte dos recursos investidos na saúde são apropriados
1046pelo oligopólio que domina a produção de equipamentos e de medicamentos no mundo. Esse é um problema
1047mundial, as chamadas BIGFARMA, grande indústria farmacêutica, são seis ou sete no mundo, disputam com a
1048indústria armamentista qual das duas é uma indústria mais lucrativa e que mobiliza mais volume de recursos no
1049mundo, e temos adotado um modelo de atenção à saúde em que os insumos, os equipamentos, em vez de ser
1050auxiliares dos profissionais de saúde são quase os senhores dos profissionais de saúde. Basta ver a tabela SUS
1051ou a tabela dos serviços privados. Enquanto paga uma consulta médica, uma consulta de um profissional no
1052valor “x”, paga três, quatro “x” em um procedimento, estimulando todos os profissionais e estudantes de
1053medicina sobretudo, a fazer especialidades que nem vê o paciente. Aquilo que é essência do ato profissional, o
1054raciocínio clínico, a relação profissional/usuário, é desvalorizada, e o que é valorizada é um procedimento que
1055é reconhecido na própria educação médica como complementar para o raciocínio, para fazer o diagnóstico.
1056Precisamos começar a observar, se estaremos comprando, daí entra o aspecto da assistência farmacêutica.
1057Estaremos incorporando acriticamente essas tecnologias, cada vez mais sai um antibiótico de terceira, quarta
1058geração, cujo efeito é secundário, a relação custo/efetividade é muito negativa. Esse recurso, trinta por cento de
1059execução somente, depois de ter sido cortado oitenta por cento. Penso que a Secretaria da Saúde poderia
1060investir, dar uma atenção especial para que possamos começar a mudar o modelo de atenção à saúde que
1061temos, valorizando o profissional de saúde como agente de saúde em primeiro lugar e buscando um modelo de
1062atenção à saúde em que a autonomia das pessoas sejam preservadas e que não fiquemos reféns de uma
1063indústria. Não quero criticar a indústria como um todo, é fundamental ter os equipamentos, é fundamental ter
1064os medicamentos, mas eles devem ser coadjuvantes e não atores principais como são hoje. A Conselheira
1065Joseane Mota Bonfim elogiou a metodologia da apresentação, destacando que conseguiu perceber em
1066pouquíssimo espaço de tempo todo o processo de trabalho. Quando Caíres trouxe essa questão de
1067dimensionamento da baixíssima execução, me trouxe algumas dúvidas, achei baixíssima de fato a questão da
1068saúde da mulher, oito vírgula zero dois por cento. Se considerarmos o contingente que temos de mulheres e de
1069agravos que temos pertinentes à saúde da mulher, e também a doença falciforme que me chamou a atenção,
1070considerando que temos um estado praticamente de pessoas negras que é alvo dessa doença, no entanto teve
1071uma baixíssima execução. Propôs que fosse pautado esses pontos de atenção nas reuniões para que as diretorias
1072apresentassem, para vermos se de fato o físico orçamentário está baixo, se alcançou a meta, porque quando
1073formos avaliando vamos melhorando essa visibilidade que temos da questão da Política de Saúde da SESAB,
1074porque ficam muitas dúvidas se de fato está realmente baixo. e uma preocupação você ter política da mulher no
1075estado da Bahia com apenas oito vírgula zero dois por cento, considerando os agravos que percorrem. O
1076Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que estava sendo um dos relatores que mais teve apoio
1077da comissão, inclusive sou membro da comissão, me incluo dentro dessa recomendação nesse relatório.
1078Mencionou sobre a questão de recursos humanos, faço um elogio, uma ressalva ao empenho da
1079Superintendência de Recursos Humanos no que diz respeito à formação de pessoal, tanto de nível médio
1080quanto de nível universitário, falta avançar na pauta no que diz respeito ao Plano de Cargo, Carreiras e

1081Vencimentos que não avança, nem no enquadramento, porque é uma repetição. Os trabalhadores do serviço de
1082saúde não foram enquadrados, levando em consideração o tempo de serviço e isso não existe, como ainda não
1083avançou na questão da promoção e progressão, levando em consideração a avaliação de desempenho e
1084qualificação porque não foi regulamentado, bem como a questão do tempo de serviço também para essa
1085promoção e progressão. Costumo falar da preocupação com o Sistema Penitenciário, não que tenha pena de
1086preso, tem a lei, ele tem que cumprir pena pelo que fez, mas há algo que não podemos deixar de ficar
1087preocupado, e sei porque levei um grande período em uma comissão antes de ser presidente do Sindicato dos
1088Trabalhadores de Saúde (SINDSAÚDE) na Secretaria da Saúde, Secretaria de Justiça e Direitos Humanos
1089acompanhando e trabalhando essa questão da Saúde do Sistema Penitenciário. Sabemos que todo este Sistema
1090é degradante, o Sistema prisional hoje tem uma relação muito forte com a sociedade, haja visto todas as
1091situação que se criaram de visitas, liberdade condicional, de uma série de situações que foram criadas que
1092favorece ao prisioneiro estar fora daquele sistema, no contato com a sociedade, e isso pode reverter em
1093situações de agravo à saúde, a sociedade que está fora desse sistema prisional. Com relação ao CAPS, digo que
1094os mesmos se tornaram os hospitais psiquiátricos de pequeno porte, porque a origem dos CAPS está sendo
1095tratada diferenciada, porque hoje em dia qualquer coisa vai para o CAPS, e na verdade, este não surgiu pra esse
1096tipo de atendimento semelhante ao atendimento hospitalar. Foram preparados os profissionais para trabalhar
1097em CAPS, mas não preparamos a sociedade para entender o paciente de saúde mental fora da unidade de saúde
1098mental que sempre foi a nossa história, e sei porque já trabalhei com psiquiatria. Continua ainda essa questão
1099da desatenção com doença falciforme. Não sei se é investimento financeiro ou se é por conta de incapacidade
1100dos profissionais, mas há uma desatenção, trata-se a doença falciforme como qualquer outra, mas ela tem um
1101conteúdo diferente, tem que ver isso, não é privilegiar a doença falciforme fazendo essa relação talvez
1102hierárquica outra enfermidade, mas é por conta de uma grande população que somos, queria ou não,
1103independente da nossa cor da pele, somos uma população descendente de africano. Isso é claro, vem sendo
1104trazido e temos que entender, senão esse quadro vai aumentando. Não estou falando de recurso, até porque
1105Eugênio falou muito bem está questão do recurso, nem sempre gastar muito significa que está se gastando com
1106qualidade. Às vezes gasta-se muito e não com qualidade. Relatou que estava discutindo com uma colega do
1107Mato Grosso, ela é da Vigilância em Saúde Ambiental do Mato Grosso. Foram identificados no leite materno
1108agrotóxico, e como a Bahia também é um grande consumidor de agrotóxico, estou colocando para pautar aqui
1109no Conselho uma discussão sobre agrotóxico. Quem serão os convidados e quando não sei, porque a Bahia é
1110um grande consumidor, inclusive tem trabalhos escritos com relação a utilização de agrotóxico na Bahia e o
1111oeste da Bahia hoje vem investindo muito no agrotóxico, e isso pode de uma hora pra outra vir a ocorrer ou
1112está ocorrendo na Bahia, e esse não está sendo investigado. Está aí Letícia do Centro Estadual de Referência
1113em Saúde do Trabalhador (CESAT) e desenvolveu um trabalho junto com a Diretoria de Vigilância Sanitária e
1114Ambiental (DIVISA) nessa área de agrotóxico. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso parabenizou a
1115apresentação, considero uma das melhores apresentações de relatório que assistimos, e observamos que ele
1116evoluiu para a questão do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) que é um relatório que vai
1117envolver pesquisa e você já antecipou um pouco essa metodologia para o Conselho Estadual. Lamento a
1118questão da Comissão de Orçamento, sou uma das conselheiras que estou sempre acompanhando todos os
1119relatórios. Infelizmente esse mês foi um mês atípico por conta da questão do carnaval, não sei como você
1120conseguiu em tempo hábil dar conta do relatório, também tivemos atividades do próprio Conselho que nos
1121deixou fora por um tempo. Agora mesmo chegamos de viagem, estava no extremo sul juntamente com
1122Marcelo, ainda tivemos que fazer uma agenda no Recôncavo, e isso realmente dificultou e não é você que
1123lamenta, lamento não poder ter acompanhado, que com certeza teria aprendido muito com você. Colocou que
1124anemia falciforme foi ponto de pauta, melhorou o recurso para a anemia falciforme, mas não sei se a questão
1125está na melhora no recurso, porque tenho visto casos da doença que há dificuldade de atendimento na rede, de
1126levar até a uma hospitalização por conta desse dificuldade. É preciso melhorar isso, como identificar, como
1127atender essa pessoa com anemia falciforme, principalmente criança. Sobre a questão da saúde da mulher, é
1128uma política nacional, que reflete na questão da saúde da família, na questão da atenção básica, reflete na
1129questão das pactuações, como está acontecendo isso nos municípios, inclusive é uma ação destes. Precisamos
1130dar uma maior atenção a isso, porque sabemos que é um problema e refletimos isso quando vemos a
1131quantidade de pessoas que vem com problemas oncológicos faz com que pensemos nessa melhora, e as
1132pactuações tem que realmente verificar isso para dar uma melhor atenção. Tenho uma preocupação muito
1133grande com a baixa execução, desde que acompanho a questão de relatório me debruço sobre isso e fico me
1134sentindo hoje, em 2011 como se nada foi feito para melhorar isso. Tem baixa execução e o que está sendo feito
1135de fato para que na verdade seja executado? Se é um recurso, tem um projeto, porque não é executado, demora
1136tanto? E esse recurso que é devolvido é devolvido na verdade corrigido, e isso é um prejuízo pra o Estado. A
1137SESAB precisa se debruçar com relação a isso. Quando se fala cem por cento de cobertura, realmente quero
1138chamar a atenção deste Conselho. A comissão de acompanhamento precisa na verdade se reunir e dar conta da
1139agenda que tem nesse Conselho, nos municípios, que é muito importante, inclusive para fazermos uma
1140correlação dos dados que é apresentado nos relatórios com o que encontramos de fato dos municípios, que daí

1141 iremos verificar o SUS *in loco*. É muito importante que a comissão de acompanhamento se debruce sobre isso
1142 para verificarmos, porque cem por cento de cobertura é cem por cento de equipes? O Senhor Presidente
1143 Substituto perguntou em que ponto é o cem por cento de cobertura? A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso
1144 respondeu que é na questão da saúde da família, na verdade, município que tem cem por cento de cobertura.
1145 Isso quer dizer cem por cento de equipes, porque verificamos inclusive que todas as falas que me antecederam,
1146 se chegamos a média e alta complexidade é porque temos problemas exatamente na atenção básica. O Senhor
1147 Presidente Substituto mencionou que o grande problema não é cem por cento de equipes no papel, o problema
1148 é que você vai até lá e a equipe está desfalcada, principalmente de médicos que é a nossa grande dificuldade.
1149 Foi um erro de construção do próprio PPA. Claro que saúde da mulher não é oito por cento, dos recursos que
1150 temos não ousamos falar quantos por centos já que é tudo fragmentado. A idéia que Luis Eugênio está trazendo do
1151 relatório Abreu, é até bom fazermos uma análise de como vai fazer isso, utilizamos o SIPLAN, temos
1152 dificuldade em termos dos instrumentos que iremos utilizar, mas concordo plenamente, a meta física tem que
1153 vir acompanhada da meta financeira. Avalio também que na construção do PPA, inclusive vocês vão participar
1154 dessa construção do PPA e dos próprios orçamentos que virão no decorrer dos quatro anos, se é ou não
1155 compatível ou adequado fazermos esses destaques, porque muitas vezes induz a uma análise errônea, porque é
1156 claro que saúde da mulher não foi oito por cento. Se formos colocar os atendimentos, as vacinas e a quantidade
1157 de programas que temos relacionado às mulheres, vemos que é muito mais do que os dados que estão aqui
1158 informando. A falha é muito mais de como é apresentado do que das conclusões que são tomadas, porque as
1159 conclusões é com base naquilo que está escrito. Tínhamos antes de entrar, duas equipes de saúde penitenciária
1160 para todo o estado, hoje temos três equipes, são cento e quarenta profissionais, tivemos saúde penitenciária
1161 como tema, inclusive alguns médicos do concurso que teve agora estão indo para a saúde penitenciária, hoje
1162 temos em Salvador, Jequié, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista, Feira de Santana, Paulo Afonso. Todos
1163 esses presídios hoje já conta com a equipe de saúde da população penitenciária. Os dados, as notas técnicas
1164 podemos trazer novamente, já que o tema foi aqui amplamente discutido no Conselho, mas está na hora de
1165 criarmos um sistema onde estaremos informando itens novos, aquilo que já foi alterado, enfim, tentamos criar
1166 um fluxo virtuoso das informações de estar sempre colocando aos conselheiros essa oportunidade de ter
1167 informação, além daquelas informações que temos do INFOSAÚDE que são muito mais de cunho jornalístico
1168 ou de cunho do processo da informação. Telma irá falar sobre a questão do investimento em Residência
1169 Médica, da questão da nossa população de servidores. Inclusive no período da tarde Cíntia estará falando sobre
1170 a questão da saúde, dos nossos servidores, do Programa de Atenção Integral à Saúde do Servidor. Teremos essa
1171 oportunidade, concordo plenamente com o formato do relatório, podemos fazer uma melhoria na questão do
1172 formato, a base tecnológica concordo também, tivemos que fazer um remanejamento, esses dois
1173 remanejamentos como foi relatado, foi nos programas cento e vinte e nove e cento e trinta e quatro, nessas duas
1174 mudanças dos programas uma parte desses recursos utilizamos para a questão de aquisição de vacinas, todos
1175 sabem que a Bahia ampliou muito a questão da vacina, principalmente da meningite, onde teve um opção do
1176 Governador junto com o Secretário em estar antecipam e ampliam a faixa da população para as vacinas.
1177 Quando montamos um orçamento, mesmo sabendo que remanejamentos vão ocorrer no decorrer do ano, mas é
1178 necessário que tenhamos a garantia da execução da meta física, mesmo que tenhamos necessidade de alterar
1179 porventura o nosso orçamento. No geral cumprimos a execução, claro que temos baixa execução em algumas
1180 linhas, em alguns programas, avalio que na sua grande maioria tiro como normais, porque existe essa questão
1181 de orçamento no jogo, muitas vezes você faz aquisição de equipamentos, e aqui foi colocado uma aquisição de
1182 equipamentos. A decisão de adquirir esses equipamentos foi há um ano, e só tivemos a oportunidade da
1183 efetivação da saída do recurso no momento que tem todo, e no caso desse foi uma compra de base
1184 internacional, quando temos todo o desembaraço e o pagamento do recurso. Quando o pagamento é feito
1185 naquele momento se tira uma fotografia, mas na verdade é algo que vem durante algum tempo. Muitas vezes a
1186 fotografia do terceiro trimestre não demonstra todo o processo que é feito no desenrolar de um ano ou até mais.
1187 Luiz Eugênio falou muito dessa história, concordo, ela tem que fortalecer, vou casar um pouco o que Joilda
1188 colocou, a atenção básica sufoca muito na questão de pagar bem, remunerar bem pra exames, para o processo
1189 de diagnóstico através da utilização de equipamento de máquinas, mas muitas vezes não se remunera o
1190 adequado para que tenhamos com isso um processo de estar valorizando essa forma de fazer o diagnóstico,
1191 fazer esta relação médica, paciente ou profissionais da saúde. Salientou que a questão dos cem por cento é uma
1192 realidade em todo o país, temos muitas vezes, principalmente nos municípios de pequena população, os
1193 menores municípios, temos cem por cento de cobertura, mas vêm as debilidades do processo, por
1194 principalmente falta do profissional médico onde não consegue fixar o profissional, muitas vezes não consegue
1195 valorizar o quanto ele é valorizado pelo mercado que circunda e convivemos com isso hoje. As nossas
1196 auditorias, temos representantes no setor da auditoria que é a Renata que está substituindo o Dr. José
1197 Raimundo, está presente, vemos na nossa auditoria uma quantidade enorme de municípios que estão
1198 desfalcados de médicos na equipe de saúde da família, e estamos lançando mão de algumas alternativas como foi a própria
1199 Fundação que ainda temos as dificuldades de estar incrementando. Novamente a Fundação vai lançar concurso para
1200 médico, provavelmente o edital deve estar saindo no mês de julho, o novo edital para concurso para médico, principalmente

1201no interior, porque tivemos, mesmo com o concurso que foi feito, o sucesso que foi, realizado em diversas capitais de nosso
1202país, tivemos uma grande quantidade de médicos que não efetivaram seu vínculo porque muitas vezes não achou que era
1203interessante você ir para Além do São Francisco para algumas localidades mais remotas do nosso estado, porque lá ele não
1204terá toda a estrutura necessária para dar continuidade ao seu estudos. A Dr^a Telma Dantas parabenizou o conselheiro
1205Eduardo pela apresentação, e mencionou que tinha algumas respostas que providenciou, inclusive dados mais objetivos no
1206que diz respeito a essas quatro ações estratégicas nas atividades 2491 concernente à Superintendência. Em relação à
1207organização da rede de trabalho e educação permanente, estamos optando hoje em uma articulação com os CGMRs, com os
1208municípios, com a representação ampla através da Comissão de Integração em Ensino e Serviço (CIES), e essa CIES
1209naturalmente serão expandidas para todo o estado da Bahia, na medida em que vamos retomar a organização dos núcleos
1210descentralizados de Recursos Humanos, em cada unidade de saúde, em cada DIRES, uma pretensão nossa retomar
1211realmente essa expansão. Todos sabem que de fato só conseguimos concretizar o programa UNASUS, ele ficou
1212praticamente dois anos da gestão passada sendo analisado, sendo avaliado, assumimos há um ano e oito meses
1213e já conseguimos hoje inaugurar o prédio da UNASUS. Fizemos licitação naturalmente, a Escola Estadual de
1214Saúde Pública e a Escola de Formação Técnica Professor Jorge Novis estão juntas à Superintendência e a
1215Secretaria articulando no sentido de identificar o quantitativo de todo o pessoal e as necessidade mais
1216prementes no processo de formação dos trabalhadores do SUS para que possamos dar andamento. Algumas das
1217atividades de cursos, por exemplo, de especialização, temos vários em andamento como o curso de Auditores,
1218Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, são cursos de especialização para o servidores do SUS, também
1219utilizando-se da tecnologia de Educação à Distância. Em relação à UNASUS, os projetos realmente estão
1220sendo incrementados e implementados através desse contrato que estabelecemos com a Universidade Federal
1221da Bahia e com a Fundação de Apoio à Pesquisa e a Extensão (FAPEX). No que se diz respeito à qualificação
1222dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde sobre a forma de Residência Médica, gostaríamos de acrescentar
1223que é o incremento em alguns programas, e gostaríamos de registrar que a última seleção para Residência
1224Médica especificamente, para alguns programas tivemos uma baixíssima procura, tanto que ficamos com
1225vagas. Não sei se Dr. Caíres está acompanhando esse processo, se está sabendo. Em relação às Residências
1226Multiprofissionais, houve um incremento na última gestão de cem por cento das vagas a serem oferecidas aos
1227profissionais também do Sistema Único de Saúde interessados em Residência. Destacou as Residências que
1228estão em andamento: Residências para fisioterapeutas, Residência no campo da saúde da família na atenção
1229básica, saúde coletiva com o Instituto de Saúde Coletiva em parceria, a residência multiprofissional criada na
1230Bahia voltada para todas as categorias multiprofissionais que desejam submeter à seleção e fazer, que é essa de
1231gestão do trabalho de educação na saúde. Saúde em forma de R3. São egressos das Residências
1232Multiprofissionais de Saúde Coletiva que hoje estão concluindo exatamente agora em abril a Residência
1233Multiprofissional e gestão do trabalho e educação em saúde. Hoje temos aproximadamente cento e cinco vagas
1234oferecidas e ocupadas pelas diferentes categorias profissionais: fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros,
1235odontólogos, enfim, uma multiplicidade nunca vista em termos da formação multiprofissional de residência
1236médica na Bahia. O Dr^o Eduardo Reis – Diretor do Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA) ressaltou que
1237a baixa execução de convênios é uma situação recorrente, tem que ter claro de que convênios estamos falando.
1238Aí é a questão dos convênios federais. Dentro do FESBA também temos setor de convênio estadual,
1239repassamos recursos para os municípios. Essa é uma situação preocupante, é multicausal, não podemos
1240entender essa situação só com uma causa. Abreu estava colocando que é uma questão histórica, isso vem do
1241Ministério da Previdência quando ela tinha uma relação direta com os prestadores e quando surge o SUS
1242modifica muito e tem um modelo muito atrasado, antigo e burocrático que é difícil. É uma coisa muito difícil
1243de você tentar responder todas as questões que são solicitadas burocraticamente, toda uma equipe técnica, você
1244ter que ir lá, voltar. Tem uma dificuldade grande de metodologia burocrática, para atender um ritual ele é
1245infernado. Não é a toa que isso cada vez mais o Ministério da Saúde não mais incentiva, ele criou um bloco de
1246investimentos para substituir cada vez mais essa questão burocrática ultrapassada que é convênio. Há três
1247semanas fui notificado por convênio federal 2008, 2009. Como gestor estou sendo notificado e tenho que
1248responder isso. Fomos um grande captador de recursos, a pessoa do Jorge Solla, isso é muito importante pelo
1249nome dele, a força dele conseguimos captar muito recurso, mas com a dificuldade base técnica para executar é
1250muito grande, nossa estrutura ainda é muito frágil e tivemos também algumas captações de recursos com valor
1251muito pequeno que não vale a pena. Temos que definir agora, para você captar tem que ser de um milhão, dois
1252milhões para cima como fizemos com o Hospital da Criança. Tem um número grande de convênios, convênio
1253até de dois mil, mil novecentos e noventa e oito que ainda preste conta. Tem toda uma dificuldade, uma equipe
1254muito pequena e um volume grande de responder detalhes de prestação de contas. É uma questão que
1255precisamos resolver, estava colocando para Washington discutirmos, isso no nosso colegiado. É uma situação
1256de difícil resolução, mas temos que ter uma determinação política do que pode fazer tem que ser feito. Todo
1257gestor tem essa dificuldade, nosso convênio estadual é muito mais fácil do que convênio federal, tem um tal de
1258bloqueio, é aprovado o convênio, e agora você tem que responder documento, mapa, quando tem uma
1259pendência tem que entregar todo o documento novamente, porque às vezes são pilhas de documentos. Levamos
1260dois anos para desbloquear um convênio conseguimos e isso é muito desgastante e tem que repensar. O Senhor
1261Presidente Substituto destacou que em dezembro de dois mil e dez foi feita uma apresentação que podemos

1262voltar a qualquer momento. Mais uma vez Eduardo reforça, não temos tantas dificuldades nos convênios
1263estaduais, mas temos uma grande dificuldade, principalmente no que diz respeito à prestação de contas. Agora
1264mesmo temos um problema sério na prestação de contas junto ao Banco Nacional de Desenvolvimento
1265Econômico e Social (BNDES), porque compramos equipamentos no Japão, e o BNDES exige que o
1266equipamento que você comprou, *o raio x* que compramos da Shumatsu, por exemplo, ele esteja inserido na
1267lista de equipamentos do BNDES. O que pode fazer com isso? Convence a empresa a inserir o equipamento
1268dele na lista do BNDES só que a empresa não quer. Fala da burocracia do Brasil de mandar de contratar gente
1269para inserir, diz que não vai inserir, e não podemos comprar o equipamento, e o equipamento quem venceu foi
1270essa empresa de lá, daí gera todo o prejuízo da demora, mas vamos tentar. O Srº Washington Abreu -
1271Coordenador de Projetos Especiais declarou que estava muito satisfeito com os resultados da interação que
1272temos tido com o Conselho de Saúde no que diz respeito ao aprendizado em serviço nessa relação. Entendo que
1273o Conselho vem se revelando cada vez mais um espaço colaborativo da gestão, e é com isso que quero
1274começar as minhas colocações. Cada parecer demonstra exatamente o avanço que vem tendo a relação entre
1275gestão e Controle Social pelo menos nesse período. Certa feita foi questionado se utilizávamos os resultados
1276desses pareceres. Sem dúvida nenhuma, e é para isso que existe a Coordenação de Projetos Especiais. Todos os
1277pareceres são rigorosamente analisados, e temos o cuidado de mantê-los permanentemente sobre as nossas
1278mesas para a cada trimestre ver quais foram os avanços que tivemos. Para provar isso, estamos nesse momento
1279fazendo um resgate de todos os pareceres desde 2007, e fazendo uma análise do que avançamos. Peço um
1280espaço em algum momento quando a pauta estiver mais livre pra mostra exatamente esse avanços. O que está
1281se revelando a cada dia? Está se revelando as evidências de que existem problemas que são estruturais e
1282históricos, que sempre estiveram presentes no Sistema Estadual de Saúde e que provavelmente não tenham
1283sido devidamente explicitados no espaço do Conselho de Saúde. Cada relatório quando aponta, por exemplo,
1284uma desconexão entre meta física e meta financeira nada mais é evidencial que já existia, porque quando
1285assumimos aqui, eu e Eduardo fomos da equipe de transição, Washington Couto era na época o coordenador, o
1286que ficou claro: orçamento ia para um lado, planejamento ia para o outro. Estamos tentando articular, foi uma
1287primeira tentativa, por isso criou a Agenda, por isso criou o Plano na perspectiva de dar visibilidade a cada
1288ação tentando articular as linhas de ação aos projetos e atividades do PPA. No momento em que não se tem
1289uma história, olhe a economia da saúde, demonstrando qual o peso de cada ação do ponto de vista financeiro,
1290erramos, e no que erramos, considerada a burocracia do estado brasileiro ficamos com a “cruz” o tempo inteiro
1291de que não estamos executando porque somente de ano em ano e que temos as condições de mexer no tal do
1292percentual da meta que está na Lei Orçamentária do Estado. Faço um apelo, não dá para fazer análise linear,
1293porque também ficamos na dependência dos impostos. Se não tem arrecadação não tem descentralização, se
1294não tem descentralização não tem execução. Daí vinte e cinco, vinte e cinco, vinte e cinco, vinte e cinco pode
1295ser que não alcancemos, não dá para ser assim e temos que aprender isso juntos. Estou falando isso porque é
1296aprendizado nosso e só agora depois de quatro anos é que estamos tendo a certeza de que muita coisa que
1297orçamos lá não demorou para ter sido orçada da formar como foi orçada. Daí vem a oportunidade do novo PPA
1298de tentar corrigir isso. Vamos conseguir? Acredito que não tudo, porque muitas vezes não temos ferramentas, e
1299quando vemos uma linha como a linha da ciência e tecnologia com baixa execução não vamos colocar a culpa
1300somente na SESAB, às vezes a academia também tem baixa resposta. Fizemos o edital do Programa de
1301Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), não foi um só, seis milhões de reais disponíveis, quero que
1302Joana Molesini venha dizer quanto conseguimos alocar, porque as pesquisas muitas vezes não respondem as
1303nossas necessidades, e quando elas são aprovadas são eminentemente teóricas e não respondem a praxes que o
1304Sistema Único de Saúde demanda. Salientou que existe uma cultura institucional que herdamos do Instituto
1305Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O INAMPS morreu, mas *emprenhou* o
1306SUS. Estão aí os convênios como prova. E não é só convênio, tem mais coisa, e emprenhou inclusive nossas
1307cabeças, porque quando comparamos Produto Interno Bruto (PIB) Estados Unidos com PIB Brasil, penso que
1308estamos negligenciando que nos Estados Unidos não têm Sistema de Saúde como o nosso, e lá o dinheiro é
1309mais, porque é a iniciativa privada que determina quem vai receber assistência à saúde. Aqui como em outros
1310países, como Cuba, Canadá, Inglaterra, o Sistema é universalizado. Talvez a melhor comparação seja com
1311outro lugar. Outra coisa que me incomodou e registro é: se primeiro mundo é Estados Unidos, então o que é o
1312SUS? Vamos desistir dele? Primeiro mundo somos nós, eles é que são terceiro mundo quando se trata de
1313legislação para o Sistema de Saúde. O Conselheiro Eduardo Ferreira Arantes pontuou que o SUS é um jovem
1314de vinte e dois anos com uma ótima formação, uma ótima família, e que está um pouco perdido na história.
1315Precisamos apoiar muito o SUS. Agradeceu os comentários dos colegas, foram extremamente elogiosos, não
1316mereço. Alerto que a responsabilidade para emissão de um relatório desses é muito grande, e a
1317responsabilidade é indelegável. Debrucem nos próximos relatórios, porque é muita informação. Relatou que
1318quando chegou à Secretaria para iniciar o relatório na primeira visita, vi um mapa estratégico, um planejamento
1319estratégico da Secretaria Estadual de Saúde, vocês poderiam nos apresentar isso, pois é uma visão muito
1320avançada sobre gestão, é fantástico, me impressionou muito. A equipe que me atendeu, uma grande vontade de
1321acertar, vejo até pela fala do Washington e agora do Abreu, você percebe que a vontade de acertar de vocês é

1322muito grande. Não represento nenhum partido político, meu partido político é o PU, Partido dos Usuário que é
1323o único que represento, e posso falar com muita tranquilidade. Conheço praticamente todos os hospitais da
1324grande Salvador e os grandes hospitais do interior, normalmente quando vou fazer essa visita não me identifico
1325como conselheiro, sim como médico, se for me identificar como usuário não estou doente não vão me deixar
1326entrar evidentemente. Normalmente sou muito bem tratado, mas já cheguei a algumas situações de ser muito
1327maltratado e ter que procurar meu crachá de conselheiro. Acredito que três coisas precisam ser desenvolvidas
1328para o nosso servidor público: treinamento, treinamento e treinamento. Essas pessoas precisam demais de
1329treinamento, e você observa às vezes até na maneira de olhar pra você que falta treinamento, não esqueçam
1330isso. E a mensagem final para os nossos servidores públicos: vocês definem o destino das pessoas, nunca se
1331esqueçam disso. Desde o atendimento da marcação de consulta ou o médico que não cumpre a sua carga
1332horária. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao conselheiro Arantes e colocou a prestação de contas do
1333terceiro trimestre em discussão e votação que foi aprovada à unanimidade. O Srº Washington Abreu informou
1334que essa demanda sobre a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa já se deu há algum tempo, a
1335conselheira Déborah foi a nossa incentivadora, tivemos várias vezes em pauta, mas infelizmente não foi
1336possível trazer, e vamos agora falar um pouco como estamos desenvolvendo essa política no âmbito da
1337SESAB. Óbvio que os desdobramentos das portarias relativas a essa política serão colocados para os senhores.
1338Fez a apresentação do Relatório do PARTICIPA –SUS que foi enviado por e-mail a todos os conselheiros. A
1339Conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que fazia parte da Secretaria de Gestão Estratégica e
1340Participativa (SEGEP) no organograma do Ministério da Saúde já que estou diretamente ligada à auditoria,
1341acompanhei a implantação dessa política na gestão de Dr. Antônio. A apresentação foi extremamente
1342interessante, mas gostaria de ter alguns esclarecimentos, até que você coloca no próprio desafio. Penso que é
1343interessante quando você joga o PARTICIPA SUS dentro do eixo estratégico que é prioridade do governo da
1344Bahia na Secretaria de Saúde que é o eixo um que é a questão da Gestão Estratégica e Participativa. Sinto uma
1345dificuldade enorme de compreender a articulação dos quatro componentes, e a partir daí conseguirmos o
1346objetivo principal do PARTICIPA SUS que é fortalecer a gestão democrática e participativa. Este é o objetivo
1347à partir da articulação de uma política entre os quatro componentes que você falou que você está fazendo
1348prestação de contas pregressa. Tem que ser dentro dessa lógica, o que virá, como será reconstruído, se vai ficar
1349o monitoramento é outro momento, porque quando foi publicada a portaria para a aplicação do recurso era essa
1350a avaliação: monitoramento, fortalecimento das políticas estratégicas, a questão da ouvidoria e da auditoria. É
1351interessante quando você fala sobre o que cada componente coloca no primeiro plano da execução, me chamou
1352a atenção também porque somos da auditoria, a discrepância enorme em relação aos investimentos nas outras
1353áreas e a auditoria me parece que está trinta e quatro, os outros, duzentos, então realmente é algo que
1354precisamos pensar de que não teve uma discussão equânime entre os quatro componentes. É interessante
1355também quando você joga o PARTICIPA SUS dentro do eixo da gestão democrática solidária
1356compatibilizando que é prioridade e tendo interlocução com a prioridade do PARTICIPA SUS. Apoiar o
1357sistema de auditoria, os trinta e quatro mil. Se não temos uma perspectiva de fazer uma interlocução com esses
1358quatro componentes e a partir desses quatro componentes fazermos uma leitura das prioridades sempre na
1359lógica dessa interlocução, na verdade Washington, já que você está no planejamento, terminamos fazendo uma
1360discussão de uma gestão participativa integrada, mas na hora da execução a coisa é extremamente focal.
1361Ouvidoria cá, auditoria lá, fortalecimento. Também me chama a atenção quando você coloca: apoiar o processo
1362de formação de conselheiros, apoiar os conselhos de saúde e os movimentos sociais. Na prestação de contas, na
1363frente, não vejo ação compatível com esse plano de ação que foi formalizado, embora na sua apresentação você
1364fala que obviamente não temos que seguir essa coisa muito fechada, é dado a cada espaço territorial, a cada
1365gestão trabalhar de acordo com a sua realidade, mas tem ações que estão pensadas no plano e não aparece, por
1366exemplo, quando você fala na prestação de contas, não vi nada em relação à questão de formação de
1367conselheiros, vi no Mobiliza que está em outra ação. Apoiar o processo de mobilização social institucional,
1368apoiar a questão de conselheiro, a promoção da equidade que está tendo problemas no Brasil todo, por isso
1369veio uma comissão antes de finalizar a gestão de Humberto Costa e Dr. Antônio Alves veio uma comissão
1370saber porque da pequena execução na área da promoção da equidade. É importante termos conhecimento na
1371questão dos municípios, mas é importante também acompanhar, o plano é municipal e talvez pensarmos em
1372uma ação conjunta, talvez com a própria Auditoria para saber se realmente está tendo essa efetividade toda e
1373também que tem municípios que ainda o recurso não entrou. Quando você coloca as realizações, apoio aos
1374conselhos municipais etapa nacional, não consigo fazer uma compatibilização disso com aquele plano de ação
1375em relação a questão da formação. Não estou vendo essa compatibilidade. A questão da execução que me
1376chamou a atenção a questão de equipamento, você também já chamou a atenção, mas aproveitando que tem um
1377representante do Fundo, é fundamental que compreendamos que nessas políticas estratégicas a área
1378orçamentaria e financeira é o braço direito em relação a questão da área de planejamento. De um lado você
1379pensa o plano do ponto de vista das prioridades, como estão pensadas, como elas estão articuladas para
1380alcançar o objetivo, do outro lado o Fundo para nos informar permanentemente se essa execução está sendo
1381compatível, porque temos problemas em relação à prestação de contas do PARTICIPA SUS no Brasil todo.

1382Aqui na Bahia estamos mais avançados exatamente por essa integração de você ter jogado no eixo estratégico
1383prioritário, mas temos problemas ao compreender esta articulação, de que forma esses quatro componentes
1384andaram para ter maior efetividade não só do ponto de vista da ação, como também financeira. Moysés
1385Longuinho Toniolo de Souza mencionou que dentro da estratégia que foi adotada pela Bahia no MOBILIZA
1386SUS, desde 2008 começamos com esse tipo de atividade aqui na Bahia. Lembro de ter participado da formação
1387dos articuladores regionais naquela época, de lá para cá a agenda não permitiu que assumisse mais
1388compromisso com isso, é algo fundamental, de certa forma o fortalecimento da sociedade civil organizada que
1389participa das ações de controle social. Estou mais interessado também em verificar depois com vocês a agenda
1390para construção do PPA de forma que consigamos orientar os processos de participação social para dar foco ao
1391fortalecimento dos fóruns específicos do segmento usuário na Bahia. Tive a grata surpresa de verificar nesse
1392seminário que participei em São Paulo de que somos aqui na Bahia uns dos poucos fóruns estaduais de
1393patologia que existe no Brasil. Isso graças a uma atuação particular de ativistas daqui, e fui um deles, mas
1394ainda vemos dificuldades para fazer com que o segmento se organize melhor, para chegar na hora de uma
1395conferência, chegar a uma tomada de decisão com relação a um conselho, o segmento já esteja articulado,
1396fortalecido, e possamos envolver realmente as instituições da legitimidade, orientar os processos decisórios e
1397organizativos para que tenhamos a sociedade civil realmente organizada, porque não basta só chamarmos a
1398sociedade civil em certos momentos, é preciso verificarmos que sociedade civil é essa, verificar de que forma
1399são participantes realmente do processo de participação social no SUS. Isso é fundamental, e quero ver mais
1400delineado depois na PPA quando formos trabalhar isso. A Conselheira Déborah Dourado Lopes destacou que
1401como a Bahia tem essa articulação permanente em relação ao PARTICIPA SUS, ou seja, ela também tem um
1402componente que fortalece. No final é o mesmo objetivo, é importante destacar que em vários estados foi criado
1403um comitê estadual para acompanhar a implantação do PARTICIPA SUS, aprovado dentro do Conselho
1404Estadual com representante tanto do ministério local como também do ponto de vista do Conselho Estadual. Se
1405tivéssemos pensado em acompanhar de perto e compreender a importância teríamos avançado bem mais.
1406Aprovado no Conselho pra acompanhar a execução não só das metas físicas e financeira, mas do plano da ação
1407do PARTICIPA SUS. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso colocou a importância da apresentação do
1408PARTICIPA SUS, em nível dos outros estados a Bahia tem tido uma contribuição relevante e pudemos
1409verificar isso quando estivemos em Brasília, exatamente no encontro que teve onde estavam os outros estados e
1410vimos que a Bahia era destaque no PARTICIPA SUS, mas ainda assim percebemos que tem muita coisa a ser
1411melhorado. Concordo com Déborah, essa interlocução entre as instâncias é muito importante, lembro bem
1412quando fomos no primeiro encontro em que estava a Auditoria, o conselheiro parecia algo distante, e foi muito
1413difícil essa interlocução, porque o auditor queria saber o que o conselheiro pensava e o conselheiro também
1414queria interagir com ele. Vi uma dificuldade muito grande nisso. Esse tipo de discussão é importante, porque
1415não só fortalece o Controle Social como interagimos com essas instâncias que outrora não fazíamos esse tipo
1416de discussão e hoje já começamos a fazer e perceber a importância que tem até para a nossa própria atuação
1417podermos compreender com se dá isso. Ainda essa semana estava no município, aonde realmente precisei da
1418auditoria, porque era um município que estava auditado, estava com problemas com o Conselho, nem a
1419Secretaria de Saúde nem o Conselho conhecia o que foi auditado, e na verdade essa interlocução que fiz junto à
1420auditoria do Estado foi muito interessante, inclusive quero parabenizá-la na pessoa de Antônio Quirino que foi
1421a pessoa que estava no dia, respondeu a tudo que precisávamos e contribuiu muito. Esses movimentos são
1422muito importantes, ajuda muito, e vemos a questão da educação permanente. A questão do MOBILIZA que é
1423um diferencial aqui na Bahia, percebemos que o MOBILIZA se destaca em relação aos outros estados, não
1424existe um processo igual a esse que temos aqui na Bahia. Precisa melhorar muita coisa, o Conselho precisa
1425discutir e interagir mais, mas é um grande avanço e podemos ver que é fruto realmente desse trabalho.
1426Parabenizou o Dr. Washington, salientando que é uma pessoa que tem contribuído e ajudado muito, até para
1427acontecer tudo isso da forma que tem acontecido, inclusive enquanto Conselho participamos da Feira Nacional
1428de Gestão Estratégica e Participativa (FENAGEP), a Bahia também foi destaque na questão de planejamento
1429de Relatório de Gestão, foi muito interessante esse momento, e parabeno a essa abertura que ele tem de ouvir
1430a sociedade civil, o Controle Social do SUS e de poder na verdade fazer uma construção conjunta. Isso é um
1431diferencial muito grande e demarcou nas oportunidades que tivemos em Brasília quando ele estava, juntamente
1432comigo e a auditoria e realmente percebia-se que esta relação era diferente. O Conselheiro Josivaldo de Jesus
1433Gonçalves colocou que os recursos que hoje estão ilustrados na parte financeira da gestão participativa no
1434MOBILIZA SUS e o recurso que vem chamado básico do CES, hoje existe uma demanda muito grande de
1435município de conselhos pedindo capacitação e orientações e que não temos conseguido atender mediante à
1436demanda financeira e um grupo também reduzido por parte do conselheiros. O MOBILIZA tem feito sua parte,
1437mas ainda não atingiu o objetivo crucial que é a questão dessa capacitação. Não sei a metodologia de reunir
1438diversos municípios em um lugar, mas o da carência grande e também o número de municípios que temos na
1439Bahia, podermos dar uma repensada, o Conselho se aproximar mais e também como podemos dividir esse
1440montante, que não fique só em um setor. No caso do CES, é possível que um valor maior possa ser destinado
1441para essa capacitação. Estivemos no Extremo Sul numa demanda enorme, visitamos quatro municípios e se

1442tivéssemos mais tempo teria mais para atender. No entanto, até pela questão de já ter MOBILIZA não
1443colocamos como capacitação e sim como orientação para os conselheiros. O Conselheiro Luís Eugênio Portela
1444Fernandes de Souza colocou que a Bahia tem uma possibilidade de dar uma contribuição enorme para o Brasil
1445com essa experiência, e queria chamar a atenção que essa contribuição pode ser mais importante esse ano,
1446porque é o ano da realização da conferência. Vocês devem ter visto recentemente, foi anunciado o relator geral
1447da XIV Conferência Nacional de Saúde, vai ser o professor Gastão Wagner Campos Souza, um militante
1448histórico pelo SUS, um intelectual reconhecido no nosso país não somente pela sua profissão acadêmica, mas,
1449sobretudo pela sua militância política. É um indicativo que podemos ter uma conferência de conteúdo
1450importante. Até então Dr. Couto e Abreu começar a se preocupar com a Conferência Estadual para que
1451tenhamos uma conferência com uma discussão de qualidade. Precisamos começar junto do trabalho do
1452MOBILIZA SUS a preparar as teses que esse Conselho ou talvez o novo Conselho vai apresentar, para que
1453cheguemos nessa conferência discutindo conteúdo, em primeiro lugar a situação de saúde da população. Tudo
1454isso que discutimos aqui tem como único objetivo final melhorar a qualidade de vida e a situação de saúde da
1455população. Tem que discutir na conferência quais são os problemas de saúde da população e conseqüentemente
1456quais são as ações necessárias para melhorar a saúde das pessoas, e começar a discutir entre as grandes
1457diretrizes Políticas do Estado. Claro que sabemos que tem questões de interesses de corporações, de grupos de
1458trabalhadores, de grupos de usuários, de algumas patologias, tudo isso é importante também, mas não deve ser
1459a tônica. A tônica da conferência é a discussão do que é o interesse geral, quais são os problemas gerais da
1460população e quais são as orientações políticas que uma conferência tem que dar para esse Conselho, para a
1461Secretaria. Sei que vamos discutir em breve um encaminhamento da conferência, mas que aproveitássemos o
1462MOBILIZA SUS sobretudo pra fazer a discussão e construindo as teses para que tenhamos documentos que
1463possam circular amplamente pelo nosso estado entre os representantes de usuários, trabalhadores, os próprios
1464gestores para chegarmos com uma discussão rica na conferência e levar uma contribuição importante para a
1465Conferência Nacional de Saúde. O Sr° Washington Abreu ressaltou que todas essas colocações são muito úteis
1466para as nossas reflexões acerca daquilo que adotamos como caminho para nesse primeiro momento fazer a
1467implementação da Política. Uma das coisas que sempre deixamos claro que é o Ministério da Saúde é que
1468estávamos dispostos a implementar na política, mas não iríamos romper com os Pactos que já tínhamos
1469estabelecido. As linhas de ação fizeram parte de um espaço de discussão na Conferência Estadual de dois mil e
1470sete e foi lá que se consolidaram e foi de lá que saíram os nossos compromissos e foi sobre o relatório da
1471Conferência Estadual e os relatórios das Conferências Municipais de Saúde, todos lidos pela equipe da
1472coordenação, a antiga Assessoria de Planejamento (ASPLAN). Construímos as linhas de ação da nossa Política
1473Estadual nesse momento. Ela pode não dar conta de todas as nossas necessidades, mas temos consciência de
1474que isso foi um produto coletivo, e por isso que pautamos que não iríamos simplesmente assumir um Plano de
1475Ação. Adotamos um Plano de Ação com essas ações, porque a portaria já vinha com essas ações. Uma das
1476coisas que mais dificultou foi exatamente fazer essa tradução, porque dizíamos a todo o momento aos nossos
1477apoiadores em Brasília que não dava para ficarmos com um Plano de Ação paralelo, considerando o que nos
1478estava posto que era implementar um Plano Estadual de Saúde que tinha como desdobramento uma agenda
1479estratégica que passava pelo Conselho trimestralmente e que não dava para ficarmos simplesmente trazendo
1480mais um Plano de Ação dentre tantos outros planos naquela lógica fragmentada que o Ministério da Saúde
1481vinha operando. Mas de todo modo, para cumprir os ritos fazíamos os Planos de Ação de acordo com as
1482portarias. Se os senhores olharem bem cada diário positivo que traz o plano traz as determinadas ações
1483específicas que estavam nas *beneditas* portarias e que trouxemos inclusive com os valores que as portarias
1484determinavam. O valor a menos da auditoria infelizmente já vinha na própria portaria exatamente como está lá.
1485Como estamos entendendo que o recurso da portaria é cento e quarenta e oito e vai apoiar o processo que está
1486em curso, e tínhamos fonte trinta que era a fonte do Tesouro Estadual, não entendíamos que seriam tantos os
1487prejuízos nessa perspectiva. Podemos avançar no que diz respeito a monitoramento da Política por dentro da
1488Política Estadual, isso é uma lacuna e proponho inclusive que o Conselho nesta nova fase possa estar mais
1489próximo no sentido de acompanhar a implementação da Política, considerando que efetivamente essa Política
1490nasce para fortalecer o Controle Social, Gestão Democrática. Penso particularmente que ainda que não
1491tenhamos adotado o desenho, conseguimos fazer isso, somos aprendizes o tempo inteiro, mas o que aconteceu
1492hoje pela manhã é prova de que estamos avançando no fortalecimento do Controle Social. Faço questão de
1493mostrar isso só para demonstrar, porque o que aparentemente não é, está aí, se não é capacitação é o quê? É só
1494uma pergunta que quero fazer. Mil e nove pessoas nesse municípios todos envolvidas nos conselho municipais
1495no processo de educação permanente para o Controle Social. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
1496ressaltou que não estavam questionando que não é capacitação, estamos colocando que no estado que estamos
1497na Bahia com adversidades de municípios grandes, participei de um ou dois encontros do MOBILIZA SUS,
1498temos um grande problema de conselhos irregulares, com as suas leis, seus regimentos e que talvez nesses
1499encontros, claro que os meninos têm discutido, como também podemos discutir, não foi visitando cada
1500município e sim reunir esses conselheiros em um município e passado a capacitação, a Política, não tenha a
1501compreensão de chegar em seus municípios e aplicar o que eles aprenderam ou pelo menos ouviram nesses

1502encontros. Precisamos nos afinarmos mais, ver as questão dos recursos, estava conversando com Joilda e
1503Marcelo, se não é o caso nesse próximo Conselho criamos um grupo de trabalho e juntar com a turma do
1504MOBILIZA SUS e começarmos a fazer esse trabalho pelo estado da Bahia. A Conselheira Grace Yara Santos
1505Amaro da Silva solicitou que Elisabete fizesse um demonstrativo de todas as solicitações dos municípios que
1506estão chegando, essa demanda, e dividiu em blocos. Por exemplo, essa solicitação foi para uma capacitação,
1507essa outra solicitação foi uma para orientação, e pudesse trazer pra o conselho para fazer uma apresentação
1508para podermos ter um norte e visualizarmos o que está sendo informado. A Conselheira Déborah Dourado
1509Lopes mencionou que falaria do ponto de vista do Ministério que acompanhou a questão do PARTICIPA SUS.
1510Você coloca elementos importantes que devem ser discutidos dentro da própria Comissão Intergestores
1511Tripartite (CIT), ao pensar na elaboração de políticas. Esse recurso sai do Ministério e vai para a SEGEP. Uma
1512parte desse recurso está lá, PARTICIPA SUS. A formatação é uma formatação pensada dentro da CIT, o
1513PARTICIPA SUS não foi só da cabeça da SEGEP, ela vai para a CIT. Na hora da prestação de contas teremos
1514uma portaria dizendo quais são as prioridades. A Bahia inova porque a Bahia de certa forma coloca dentro do
1515eixo um, um PARTICIPA SUS bem avançado. Não foi difícil de fazer, mas ainda temos problemas com os
1516quatro componentes com o plano de ação da SEGEP, porque tudo que é repassado no Ministério é repassado
1517com a portaria, se tem problema na portaria vamos repensar, mas na hora da prestação de contas pode dar
1518problema. A questão de equipamentos depende do olhar de quem vai fazer, isso não é a relevância da questão,
1519e devemos pensar no comitê estratégico para acompanhar e o fortalecimento dos quatro componentes. Penso
1520que é a ausência maior, e do ponto de vista da formação fui uma das pessoas que mais questionou a você na
1521Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (FENAGEP) conversamos bastante, do ponto de vista do
1522Conselho. A apresentação me satisfaz bastante, mas fico com interrogações, penso que é algo que vai avançar
1523nas próximas etapas de implantação. A apresentação do MOBILIZA SUS aqui no Conselho foi profundamente
1524rica, cabem alguns elementos e combina com a questão do PARTICIPA SUS, mas o Conselho está um pouco
1525ausente desse processo, estão chegando demandas dos municípios para que haja uma formação e não sei como
1526é essa questão da descentralização de recurso do PARTICIPA SUS para o Conselho. A Conselheira Joilda
1527Gomes Rua Cardoso ressaltou que os conselhos são autônomos, não podemos esquecer, e é um discurso que
1528faço onde chego. Conselho Estadual não está acima do municipal nem o nacional acima do estadual. São
1529autônomos para na verdade reverem suas leis, seus regimentos. Somos estimuladores exatamente do processo,
1530não é bem a capacitação que vai determinar isso. É bom deixarmos bem claro, concordo com Déborah, o
1531Conselho perdeu o espaço, temos uma comissão de acompanhamento, quem não lembra vou reavivar a
1532memória, fizemos um projeto, apresentamos, esse plenário votou, deliberou, e hoje quem faz parte dessa
1533comissão? Quem visita de fato os municípios? Sei que Bete tem uma demanda imensa, basta dizer que estava
1534mais Marcelo e Josivaldo em Teixeira de Freitas naquela região do Extremo Sul e já estavam ligando para uma
1535demanda no Recôncavo, porque a necessidade era urgente. Precisamos que essa comissão realmente se
1536reorganize e vá para campo fazer o trabalho, porque só com esse trabalho permanente que iremos fazer é que
1537veremos como é interessante. Vocês precisavam ver quantas propostas trouxemos, fiquei admirada como os
1538próprios municípios já percebem o que precisam, em nível de região e de plenária. Foram propostas
1539interessantíssimas e que precisamos realmente colocar em prática. Perdemos um tempinho também, pois do
1540mesmo jeito como foi essa instância, SESAB, que saiu estimulando as leis de criação dos conselhos, hoje este
1541Conselho já poderia ter feito uma Resolução pra os conselhos municipais, uma norma orientadora contribuindo
1542exatamente nisso, porque é uma dificuldade não só de conselheiros como também é dificuldade muitas vezes
1543da própria gestão. Salientou que enquanto a comissão de acompanhamento não se reestruturar para dar conta
1544da demanda que está aí, realmente é muito difícil, você pode fazer a capacitação que quiser nesse estado, se
1545não tiver acompanhamento realmente não vai acontecer o Controle Social em saúde que desejamos
1546futuramente. O Sr^o Tiago Parada – Diretoria de Planejamento e Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde
1547(DPGETS) informou que não tinham feito capacitação com os conselheiros municipais, trabalhavam na lógica
1548de educação permanente com os conselhos municipais de saúde. Esse dados são de novembro, em dezembro
1549fechamos, estávamos com mil e quatrocentos conselheiros envolvidos e cento e onze municípios. Agradeço
1550muito essa oportunidade e essa crítica, porque vamos construindo com o Conselho justamente essa necessidade
1551da atitude crítica, principalmente da capacidade de fazer a crítica, porque toda a crítica envolve uma
1552responsabilidade pelo que se faz e principalmente um compromisso com aquilo que está se construindo e
1553entendendo que o próprio projeto MOBILIZA SUS foi construído por esse Conselho e que o processo do curso
1554também foi discutido e aprovado, construímos uma agenda até com a comissão de acompanhamento dos
1555conselheiros, temos um processo que é desenvolvido com os conselhos municipais que é de educação
1556permanente, e prevê e incentiva a construção de uma rede. Sabemos que os problemas que estão aí são
1557históricos, não é um processo de qualificação
1558o, o pontual que vai dar conta. Necessidade e demanda de capacitação sempre vai ter e vai continuar existindo.
1559A questão é como nos organizamos para isso. Apostamos na idéia de fazer rede justamente por isso, porque
1560quando passamos em uma região, trabalhamos com vários conselheiros, daí é que surgem mais demandas, só
1561que não é quem está fazendo a qualificação que vai dar conta, precisa da rede e nessa rede um dos principais

1562sujeitos é essa comissão de acompanhamento dos conselheiros, e quando discutimos aqui esse foi um dos
1563pontos que foi colocado, e essas demandas quando chegam já dividimos várias coisas, Joilda já esteve conosco
1564em vários processos, mas retifico que há catorze anos há necessidade de fortalecer essa comissão e fazer o
1565acompanhamento. O ano de dois mil e dez foi muito pesado, fizemos várias agendas para conseguir contar com
1566os conselheiros nesses processos, e em algumas agendas não conseguimos. Só Joilda que insistia, Josivaldo
1567não teve a oportunidade de participar, mas, em Itabuna fizemos o processo, foi bem interessante, logo na
1568seqüência teve a plenária da microrregião de conselheiros, e pelo o que entendi a devolução dos conselheiros
1569que participaram foi que o processo estava sendo interessante, e o interessante era justamente colocar mais de
1570um município juntos para eles descobrirem quais eras as realidades, saberem como é que construía essa rede
1571entre eles também, porque a microrregião, os conselhos também precisam se conversar. Precisamos fazer uma
1572crítica mais qualificada, precisamos retomar esse processo, o Grupo de Trabalho (GT) do MOBILIZA SUS já é
1573composto pela comissão de acompanhamento, toda vez que convocávamos a reunião só aparecia Joilda
1574enquanto Conselho, mas dentro desse GT tem a participação do COSEMS, enfim, esse processo todo foi
1575construído coletivamente. Para fazermos, analisarmos, fazermos críticas precisamos estar incluídos de outros
1576instrumentos e fazer isso de forma que ajude a qualificar. Estamos retomando, como Abreu falou, iremos
1577precisar rediscutir o PARTICIPA SUS como um todo e esse processo é para todas a políticas, inclusive o
1578próprio MOBILIZA SUS estamos revendo e estamos abertos. Quem mais puder vir e somar pra essa rede
1579melhor, porque o problema não é pequeno, é uma realidade histórica, estamos falando de uma cultura, a cultura
1580de participação é o que temos que construir ainda, são muitas coisas a enfrentar, quanto mais pessoas puder
1581contar, quanto mais sujeitos coletivos melhor. A Sra. Telma Dantas informou que a DGETS é uma diretoria
1582hoje que compõe a Superintendência de Recursos Humanos, e do ponto de vista dessa Política, entendemos
1583que seja facilitadora no sentido de educação permanente do Conselho, ela só pode realmente ser viabilizado, e
1584o termo realmente é a educação permanente na medida em que possamos identificar as necessidades por
1585conhecimento dos conselheiros e articular com o Conselho Estadual, inclusive não podemos prescindir em um
1586processo desses de educação para os conselheiros do papel decisivo dos conselheiros estaduais de saúde, e
1587outros atores dos municípios também que tenham um acúmulo muito grande em relação a esse processo de
1588educação. A educação é continuada porque hoje estamos trabalhando na perspectiva de utilizar toda a
1589tecnologia de acompanhamento e pedagógica no sentido de avançar nessa perspectiva, até de fato oferecer
1590curso de especialização com instrumental de educação à distancia para os conselheiros. Essa é a nossa meta,
1591nosso desejo, e penso que a Superintendência está trabalhando nesse sentido. A Sra. Maria das Graças –
1592Presidente do Conselho Municipal de Itabuna saudou a todos, destacando que representa a Bahia na
1593Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos. Colocou que a apresentação foi excelente, temos discutido
1594isso na Coordenação de Plenárias, relação, capacitação de conselheiros. Na nossa visão conselheiros tem que
1595ser capacitados por conselheiros. Estamos discutindo isso, inclusive já pedimos ponto com o Conselho
1596Nacional de Saúde. Realmente essa questão da atualização das discussões com as entidades fantásticas, mas
1597existem as necessidades específicas dentro dos conselhos que o Mobiliza não atinge. Temos necessidade de ao
1598final de uma análise de um Relatório de Gestão, Prestação de Contas que os conselhos municipais não sabem
1599fazer, atenção ao Relatório como esse que o conselheiro do Estado apresenta, e os os conselheiros
1600especialmente em nível de município tem essa ansiedade. O Mobiliza é um projeto ótimo; volto a reforçar isso,
1601um projeto excelente, mas, enquanto Conselho temos necessidade de compreender de fato como se faz alguma
1602distribuição de análise ou seria até a mudança em alguma estratégia do Mobiliza junto aos conselhos dos
1603municípios. Não atinge, tanto que os meninos sabem que a primeira etapa do Mobiliza SUS em Itabuna foi um
1604número grande de conselheiros. Na segunda etapa, diminuiu, foi um número bem pequeno. Houve uma
1605cobrança através dos emails e depois fomos perguntar aos conselheiros porque teve a segunda etapa, porque
1606não a participação e ansiedade e justamente isso. Porque não conseguiu atingir aquela ansiedade dos
1607conselheiros. Até para estar chamando os conselheiros, as entidades para participarem, porque temos uma
1608carência muito grande de participação popular. Realmente o Mobiliza traz isso. Esse projeto, essa perspectiva,
1609mas falo enquanto Conselho Municipal de Saúde que os conselhos estão fragilizados. Os conselhos estão sendo
1610atropelados por muitos gestores, por não estarem capacitados dentro desse espaço do Controle Social, sem ter
1611condição de discutir na frente do Gestor como entidade, como conselho capacitado para tal. A nossa ansiedade
1612é essa e o Conselho Estadual precisa se aproximar. Para ter idéia, na Plenária de Conselheiros na microrregião,
1613a fala de Hipólito Télite contemplou bastante os conselheiros presentes, porque os conselheiros gostaram de
1614ouvir a questão da análise das prestações de contas. O Mobiliza precisa rever essa estratégia, essa forma, como
1615está transferindo para os conselheiros e até solicitar aos conselheiros que encaminhe quais são essas
1616perspectivas, O que o conselho está querendo em relação a essa proposta de capacitação. A Conselheira
1617Joseane Mota Bonfim colocou que pode causar polêmica, mas a intenção não é essa. Discordo de Graça quanto
1618a questão da qualificação de conselheiros, necessariamente não tem que ser conselheiro. Penso que é
1619importante que o Conselho monitore, acompanhe, avalie a proposta de qualificação. Por diversas vezes
1620qualifiquei meu Conselho. Não foi conselheiro, teve a participação, inclusive de Joilda, foi lá do Conselho
1621Nacional um técnico, e tem que rever as necessidades do Conselho para daí fazer uma proposta que pode ser

1622necessidade, mas necessariamente não tem que ser o conselheiro. Ele deve acompanhar e monitorar, mas acho
1623isso um pouco corporativista. Claro que alguém tem que reconhecer sua necessidade prática, temos que estar
1624mais abertos para esse tipo de qualificação. O Sr^o Washington Abreu agradeceu a contribuição de todos,
1625deixando claro a militância que tem do Sistema Único de Saúde. Sei bem o que é educação permanente e falei
1626da categoria, capacitação, exatamente para conversar com quem está demandando. Na seqüência a conselheira
1627disse exatamente a palavra capacitação, falei pra conversar com quem está demandando. Obrigado e vamos
1628estar abertos para nova discussões. O Sr^o Andrés Castro Alonso Filho – Superintendente de Gestão do Sistema
1629de Regulação da Atenção à Saúde cumprimentou a todos colocando que essa demanda partiu inicialmente para
1630essa reunião do Conselho de hoje, de uma abordagem inicial que houve na reunião anterior fazendo referência
1631à apuração do óbito da menor Ana Larissa que envolveu um conflito entre o médico regulador e um médico da
1632assistência. E neste mesmo momento, houve uma demanda também em função da presença do Ministério
1633Público, na ocasião Dra. Itana demandando uma discussão no Conselho que aprofundasse essa questão da
1634Regulação. Do ponto de vista assistencial, a Regulação tem se colocado inclusive como veículo de
1635comunicação, como pauta permanente, especialmente quando ocorre o óbito de algum paciente numa condição
1636que eventualmente é posta pelos veículos de comunicação pela falta de um recurso, especialmente recurso de
1637alta complexidade e mais especificamente ainda a falta de leitos de UTI no Estado. Trouxemos aqui duas
1638apresentações possíveis de expor aqui nessa plenária nesse momento. Aprofundando um pouco mais do ponto
1639de vista conceitual, processo regulatório, que é mais complexo e fazendo uma discussão considerando os
1640conceitos que estão consolidados, inclusive na sociedade do papel da Regulação. Dentro desse processo e o
1641que ela tem feito ao longo desses últimos quatro anos, e trazendo dados que são importantes nesse sentido,
1642optamos até pelo tempo que temos nesse momento. Pela importância desse tema especificamente, pensamos
1643que merece um espaço inclusive maior para fazer a discussão, e ressaltamos que seria importante remeter a
1644Ministério Público numa próxima discussão a necessidade da presença dele, fazendo um convite formal para
1645que o Ministério Público esteja presente aqui nessa discussão. Fez a apresentação sobre a Situação Atual da
1646Regulação no Estado da Bahia que foi enviado por e-mail a todos os conselheiros. O Senhor Presidente
1647Substituto complementou a fala de Andrés, colocando o projeto de transporte aéreo que de certa maneira já
1648vem ocorrendo. Andrés não trouxe as estatísticas, mas já temos muitos salvamentos, inclusive feitos com mais
1649de duzentos com transporte aéreo, remoção de pacientes. É bom colocar que um dos desafios que infelizmente
1650temos à frente é a história do paciente, que ele vem internado e é cuidado mais quando tem alta. O município
1651não busca o paciente, daí estamos em um acordo dentro da CIB, onde o estado da Bahia vai contratar um
1652empresa especializada em transporte e assim que o paciente tiver alta iremos viabilizar através dessa empresa
1653o transporte do paciente. Vamos mandar a conta para que o município pague, isso já está articulado, faltam
1654ainda alguns ajustes com os municípios, alguns municípios não concordaram com todo o texto dessa portaria
1655que vamos lançar. As Centrais Municipais e as Centrais Regionais, temos alguns municípios, principalmente os
1656municípios de grande porte que tem suas centrais municipais em sua grande maioria e central de marcação de
1657consultas. Estamos num esforço de transformar também uma Central de Regulação de leitos, ou seja, para
1658internamento também, e dentro do Projeto Saúde Bahia que foi com recursos do Banco Mundial, já
1659construímos vinte e seis centrais de regulação. Essas centrais de regulação regionais vão estar conectadas com
1660as estaduais e vamos fazer um processo de regulação desses pacientes, dentro primeiro do seu próprio território
1661quando tiver a Central Municipal. Se não tiver, ligar para a Central Regional da sua própria região em primeiro
1662lugar. Por exemplo, o Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, o paciente precisa de uma cirurgia de
1663traumatismo raquimedular, se lá não faz a cirurgia a Central de lá vai conectar com a nossa Central Estadual e
1664vamos fazer a remoção através da vaga de paciente. É bom frisar isso. Outra coisa também que é só para
1665esclarecer é o mutirão de cirurgia. Retiramos o caso do mutirão oftalmológico que foi Saúde em Movimento,
1666mas o principal é saber que essa pauta que já deveria ter vindo outras vezes aqui neste Conselho, ela vem por
1667uma demanda, por uma dificuldade que estamos tendo de dar uma resposta ao caso Ana Larissa. lembrando
1668que na última reunião tivemos a leitura do manifesto do CREMEB, temos ainda a tendência de sair o processo
1669de sindicância, o fechamento de todos esses processos administrativos. O tema veio, teve a necessidade deste
1670tema, estamos aqui apresentando o tema para discussão, mas lembrando também que vamos ter que dar uma
1671seqüência que o caso requer. O conselheiro Helmann Sanches Silva colocou que teve que unir, diminuir aquilo
1672de vários papéis, porque a situação é grave. Dr. Andrés, ao iniciar sua fala o senhor disse que estava vindo para
1673demonstrar a este Conselho a situação de Regulação dos leitos médicos do Estado da Bahia, principalmente
1674pelo o que ocorrera com a menor Ana Larissa em que pese a transparência de sua exposição e este assunto não
1675foi tocado. Fico estarrecido, a palavra é essa “*estarrecido*” quando vejo que o Superintendente de Gestão do
1676Sistema de Regulação e Atenção do Estado da Bahia, chega perante este Conselho e coloca o seguinte: Há
1677algumas situações, uma dificuldade, o comando duplo em que o município contrata, mas o Estado não pode de
1678sua autoridade usar aquele leito, porque de um lado o município faz procedimento eletivo e do outro o Estado
1679com as emergências não pode utilizá-los. E os leitos de retaguarda a conselheira acabou de dizer aqui a
1680indicação “leitos de retaguarda” e mais adiante o senhor falou da questão da judicialização da saúde, que o
1681senhor considera um problema. Penso que quando o Estado não ocupa o seu lugar como ente estatal, outro vem

1682e o faz. E o judiciário está para ocupar o lugar que o Estado não fez, determina e passa por cima de outro, 1683porque o terceiro prestador de serviço tem prioridade. Senhores conselheiros, mais uma vez tinha prometido e 1684até com minha titular disse, que já estava me dando como vencido, mas não há outro meio; qual fênix tenho 1685que do nada, das cinzas ressurgir e falar. É um absurdo, o Ministério Público tinha que estar aqui, porque da 1686última vez tentava aqui buscar nas atas, não houve tempo com o Secretario Jorge Solla presente aqui a 1687Promotora Pública disse que a Regulação era uma caixa preta. Vou buscar, aspear aqui uma coisa que foi dito e 1688está na ata aprovada hoje de manhã, linha quinhentos e quarenta e três. A médica telefonou, a Central Estadual 1689de Regulação que informou não ter vaga de UTI pediátrica, pouco mais das vinte e duas horas a Central 1690Estadual de Regulação informou haver uma vaga de UTI pediátrica e sala de Tomografia preparada no 1691Hospital Roberto Santos. Larissa seguiu às vinte duas e trinta em uma ambulância com equipamentos 1692adequados, um médico e uma enfermeira. Registro que o Roberto Santos ou algum profissional disse que não 1693houve essa Regulação, não teremos como provar e vivo dizendo ao Dr. Solla que é preciso um sistema de 1694gravação continuar na Regulação, porque nos processos ficam a palavra de um contra o outro. Não tem como 1695provar quem está falando a verdade. A Regulação precisa ser auditada doutor, isso acontece? Alguém vai e diz 1696que há vaga, outro diz que não há; e não posso verificar com quem mora a verdade? E não tenho como precisar 1697quem está a cortar a fila. Volto a dizer a este Conselho que este caso de Ana Larissa não é o único; muitas 1698Anas Larissas há neste estado. Este Conselho vai ter que tomar uma providência, só sinto que estamos 1699chegando a uma nova composição, não sei se estarei aqui, por certo não estarei. Depois, se aqui não estiver vou 1700voltar sempre e pedir pra ver qual vai ser o resultado que vai ser dado a este caso. Estou assumindo esse 1701compromisso aqui agora, não é possível que tanta burocracia dê em nada. A Conselheira Grace Yara Santos 1702Amaro da Silva informou que fazia parte da comissão de investigação a esse caso. Só vou pontuar aqui o 1703seguinte: as solicitação de internação são feitas por profissionais, eles são os assistentes sociais da unidade; 1704esses assistentes sociais fazem as ligações, enviam fax da solicitação às pessoas. Como é feita essa triagem e 1705como é delegado quem vai e quem não vai? Me contemplo com a fala do conselheiro que me antecedeu e deixo 1706essa pergunta. A Conselheira Joseane Mota Bonfim colocou que a Regulação é um assunto palpitante, todos os 1707espaços de gestores que mais se discute com o Secretário de Saúde e a questão da Regulação pela dificuldade 1708que temos. Andrés, não sei se discutimos uma Política de Regulação há três ou quatro meses, se foi transferido 1709duas vezes, foi retirada para discussão, já foi aprovado? O Senhor Presidente Substituto ressaltou que ainda 1710não, mas está indo agora na próxima já com a reformulação solicitada. A Conselheira Joseane Mota Bonfim 1711enfatizou que com a aprovação vai se tentar estabilizar um monte de coisas. Percebemos com a apresentação de 1712Andrés que houve uma criação de fato dos quadros da viabilização das vagas, mas, em contrapartida do 1713crescimento da necessidade, em decorrência dos inúmeros acidentes, principalmente de moto é o que mais 1714sofremos no interior, principalmente finais de semana quando não conseguimos fazer regulação desses 1715acidentados. Outra coisa que o Estado vai ter que ter ousadia e coragem é de enfrentar ingerência política, que 1716existe dentro das Regulação. Hoje de fato quem regula o paciente, quem determina quem deve ser internado é 1717o Deputado. Digo isso, porque acontece inúmeros casos em Amargosa e também de relatos de secretários. Às 1718vezes estamos lá regulando um paciente e quando vemos já conseguimos com Deputado fulano de tal. Não sei 1719se procede a informação, mas tenho de que tem Deputados e pessoas lá da Regulação já pra fazer essa 1720viabilização dos seus eleitores. Esta é uma ação que já aconteceu em Amargosa, não sei se tem outros 1721municípios. Por diversas vezes com interferência de Deputado e Vereador nos regulamos seguindo o trâmite, a 1722viabilização, como deve ser, a essa ingerência que acaba inviabilizando a todos. Digo isso porque lá em 1723Amargosa que é uma regulação menor, um município pequeno, às vezes temos que estar o tempo todo 1724monitorando. Imagine uma estrutura dessas como o estado da Bahia e isso de fato acontece. Aconteceu em 1725Amargosa e tenho conhecimento de outros municípios que os Gestores relatam quem determina vagas é o 1726Deputado, às vezes Vereador. O Estado tem que ter essa coragem e essa ousadia de fazer esse enfrentamento 1727dessa ingerência política. Coloquei um caso de uma transferência intermunicipal, mas só que é determinado na 1728Política. Penso que já foi aprovado, vamos ter isso melhor viabilizado, melhor encaminhado porque tem que 1729definir quem é responsabilidade de quem é o paciente. Transfiro para Santo Antônio, quando chega lá o 1730hospital tem que transferir para Salvador, daí o hospital não tem UTI móvel. Fica o município de origem na 1731responsabilidade de se virar e encontrar essa UTI. Muitas vezes tá transportando o paciente, isso precisa ser 1732melhor definido de quem é a responsabilidade desse transporte desde quando o paciente está naquela estrutura, 1733daí a responsabilidade daquela estrutura, entende assim não é o que acontece. Isso precisa ser melhor definido. 1734Às vezes o município não tem a UTI pra transferir, e fica lá o paciente perdendo tempo pra ser encaminhado 1735para uma estrutura que dê condições a ele de assistência. Outra coisa é acolhimento, tenho certeza Helmann 1736que não é culpa do Gestor, de Solla. Falo isso porque sofremos enquanto Gestor, a questão do acolhimento ao 1737paciente. A questão de Larissa não é o único caso. Já tive caso em Amargosa de transferir uma criança que 1738estava lá internada regulando. A criança piorou, a médica mandou trazer, nos comunicamos com a Regulação e 1739quando chegou aqui o Hospital Roberto Santos se recusou. Disse que não aceitaria paciente de outros 1740municípios. Daí a enfermeira juntamente a médica esconderam a ambulância, pegaram um táxi, chegou na 1741porta da emergência e entrou gritando com a criança no colo. Uma maior humilhação. Tem uma questão de

1742acolhimento desses profissionais que perpassam muitas vezes a questão da gestão, mas tem que ter instrumento
1743de punição para que essa coisa não aconteça. O Conselheiro Helmann Sanches Silva colocou que talvez a
1744conselheira não esteja acostumada com isso. Vou dizer em questão de ordem, e assim você levanta uma
1745questão como você fez. Vou lhe dizer que não é por conta do Gestor. E não é porque é o Dr. Solla, Dr.
1746Washington, Dr. Andrés, Dr. Eugênio, você ou eu, não quando você assumir um cargo público. Você assumir
1747um cargo público você assume o cargo e o encargo e principalmente o encargo. Esteja preparado, e se tudo der
1748certo você não fez mais do que sua obrigação, e se der errado pague o preço. A Conselheira Joseane Mota
1749Bonfim informou que muitas vezes como gestores não temos determinados espaços para viabilizar isso, porém,
1750temos que ter instrumentos para que possa punir essas situações e não discordei em nenhum momento, dessas
1751pessoas porque temos profissionais e profissionais já que a questão do acolhimento é muito grave dentro da
1752estrutura da saúde pública, tenho situações graves gritantes essa semana quase fechei o hospital porque o
1753médico que foi lá parecia não ser médico. Então existem questões que muitas vezes expõe o gestor e de fato
1754temos o ônus e bônus, mas existem questões que vão além da nossa gestão para que situações como essa não
1755ocorra, não tem que se passar a mão pela cabeça, não tem que se fazer indiferença mais assim, não e uma coisa
1756que gestão às vezes seja incoerente que de fato não é um problema do gestor e sim, da gestão que permeia a
1757postura de um profissional. Uma outra questão é a da judicialização, acredito que acaba atrapalhando o
1758processo, no momento que alguém tenha conhecimento e tenha acesso à justiça ela acaba sendo privilegiada
1759em detrimento àqueles que não tem e então como fica a questão da acessibilidade, da equidade desse
1760atendimento desde quando eu tenho conhecimento e vou à justiça e tenho essa prioridade, então esse paciente
1761está numa situação um pouco melhor do que aquele que está coitado, esperando pela Regulação. Acredito que
1762a judicialização é um instrumento que não deveria ser utilizado, deveríamos ter uma organização para que não
1763recorresse a ele. No momento que judicializa acaba desorganizando o sistema. Evidentemente que existem
1764situações de quem tem esse acesso acaba priorizando isso. Como ficará a questão da equidade daquele
1765paciente que muitas vezes possui um caso grave mais por questão de desconhecimento, por não ter acesso à
1766justiça acaba aqui tendo prioridade. Essa é uma discussão extremamente polêmica é fundamental a discussão,
1767acredito que a saúde não irá se organizar não será viabilizada e para ter os seus princípios e diretrizes do SUS
1768garantidos enquanto acharmos que o caminho é a judicialização. A conselheira Déborah Dourado Lopes
1769iniciou a sua fala lembrando ao superintendente que realmente é uma situação delicada porque o mesmo está
1770aqui falando talvez de um dos maiores desafios que tenhamos que enfrentar dentro do SUS, esse problema que
1771ele traz é um problema que hoje se configura do ponto de vista da acessibilidade então a questão da Regulação,
1772hoje se configura como um dos maiores desafios a ser enfrentado pelo SUS a falta de acessibilidade os
1773gargalos, as especialidades, a demora, as filas, o sofrimento, a morte evitável. O que estamos discutindo aqui,
1774na luz da colocação particularmente de Helmann, que é advogado é a questão da morte que pode ser evitada, e
1775mais dolorosa quando essa morte é precoce. Então quero informar que esse é um problema que se configura no
1776Brasil todo. Na Bahia ele se configura de uma forma extremamente problemática porque a Bahia sempre foi
1777do ponto de vista da saúde totalmente desregulada, e fazer esta regulação durante quatro anos irá demorar
1778muito, é um processo por outro lado herdamos vícios em relação à questão de organização da média e alta
1779complexidade e da contratualização e talvez estejamos aí sim, acho extremamente grave, repetindo vícios e
1780equivocos que esperávamos que numa gestão democrática e transparente ela não mais acontecesse. A exemplo
1781do que a conselheira Joseane colocou, que é a questão da interferência política dentro da Regulação, a falta de
1782visibilidade, estou aqui à frente de um ex-secretário que sabe o que é o caos da desregulação dentro do estado
1783da Bahia, particularmente no município de Salvador. Então, esta contratualização não é visível não tem
1784transparência, não tem acompanhamento pelas metas que são pactuadas, entre o prestador e o gestor que está
1785fazendo a contratualização. Pela portaria você só pode responder a um único gestor. Essa coisa dúbia na
1786portaria desaparece, o contrato só responde a um único gestor, a questão da Unidade Federada, Dr. Andrés é
1787uma realidade nesse país, e a portaria que rege a Bahia, rege todo o Brasil. Se está dando certo em Minas
1788Gerais e não está dando certo aqui, temos que ver quais são os entraves na Bahia do ponto de vista da
1789acessibilidade, do leito da contratualização, da especialidade. Por outro lado, na sua apresentação, você
1790especifica assim, aumentou o número de internação, que tipo de internação? Tem que especificar, internação
1791em relação ao o que, número de especialidade? Porque temos gargalos e então eu entro em uma outra área
1792extremamente delicada, a judicialização na Regulação não é só o direito da exigência, é que eles estão
1793querendo agora, que seja feita auditoria permanentemente na Regulação, porque a Regulação está montada à
1794Central e não responde à grande demanda da população. Temos gargalos em cardiopatia pediátrica. A
1795cardiopatia adulta já melhorou bastante temos falta de transparência de que forma que esse leitos estão
1796ocupados, contratualizados enfim, temos aí do ponto de vista do complicador e estamos falando dos
1797procedimentos extremamente caros. Foi colocado ali que a falta de organização da Atenção Básica, acaba
1798prejudicando também, mais temos que lembrar que estamos falando de procedimentos extremamente caros, se
1799fizemos uma comparação com a Atenção Básica, então mesmo a Atenção Básica se organizando sempre,
1800teremos uma discrepância muito grande nos procedimentos de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade. A
1801outra questão, da judicialização, se a coisa está ruim, vai piorar, porque quem assistiu os jornais ontem e

1802anteontem. Também saiu uma reportagem do Tribunal de Justiça da Bahia, dizendo que foi criado o Balcão da
1803Saúde. O termo foi este. Onde vários médicos contratados pelo Tribunal iriam receber demanda exclusiva da
1804saúde dos planos de saúde do SUS para agilizar do ponto de vista da justiça a obrigação em relação ao
1805cumprimento dessas questões então questão irá se tornar cada dia mais complexa. Fiquei meia atordoada,
1806porque a médica que deu a entrevista falou; “nós estamos ocupando espaço pela ausência do estado” a
1807judicialização criada agora no Tribunal de Justiça para atender a essas demandas, enfim, acredito que a
1808Regulação na Bahia, está avançando com enormes dificuldades mas que temos que pensar nas dificuldades
1809criadas por um Sistema de Saúde caótico, com uma série de dificuldades, com falta de leitos. Há quantos anos
1810que um hospital não era construído? A contratualização que não era visível, mas ainda temos grande
1811dificuldade de compreender que esta Regulação hoje dentro da SESAB, e particularmente como está se dando
1812essa acessibilidade para a grande maioria da população, que já é penalizada. Então finalizo chamando a
1813atenção para acessibilidade. A falta de acessibilidade hoje é um dos maiores dilemas do SUS na Bahia, a coisa
1814se agrava a cada dia porque temos dificuldades e se não pactuamos com os municípios e com as
1815Microrregiões, e aí reforça o que a conselheira Joseane falou que esta pactuação é muito mais política do que
1816de acordo com as necessidades da população. O conselheiro Sílvio Roberto das Anjos e Silva salientou que
1817nenhum dos presentes, quando se pensou em criar a Regulação, que era o que já esperávamos como o nome já
1818diz, regular a assistência, porque tínhamos essa questão da assistência e dos encaminhamentos de várias
1819formas. E eram privilegiados aqueles que tinham a possibilidade do conhecimento, fosse através de políticos
1820ou através de trabalhadores do serviço público que viabilizava. A preocupação da conselheira Joseane, é para
1821que esse Sistema não se transforme em uma *ambulânciatrapa* institucionalizada e especializada porque
1822temos profissionais ai dentro. E o problema da judicialização temos que abrir o debate sobre isso, até para não
1823banalizar a palavra judicialização, e que não é um problema não essa questão das pessoas estarem buscando a
1824forma de garantir a sua assistência, porque em muitos casos as pessoas se sentem preteridas mesmo, inclusive,
1825pela própria ingerência política na assistência. De outra forma, isso ele não se concretiza pela minha queixa à
1826justiça, o estado também tem o direito da defesa desse processo na busca. Se eu busco no Ministério Público
1827como uma alegação, e se essa alegação não justifica o processo da busca da justiça tem a defesa e o estado, ele
1828é responsável pela administração pública, então ele gere todo o bem público. Ele tem essa defesa de que ele
1829está atendendo o público também. Então, eu proponho que abramos um debate sobre isso. Quanto à relação
1830entre a CER e o Hospital do Subúrbio, já que há uma queixa que paciente regulado para o Hospital do
1831Subúrbio, o mesmo não atende, tem todo esse problema. O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de
1832Souza informou que gostaria de congratular com os conselheiros e acredito que essa discussão é
1833importantíssima. Estamos aqui no pleno exercício do papel do controle social, e nesse sentido parabenizar
1834particularmente o conselheiro Helmann pela sua insistência e persistência melhor dizendo que tem colocado
1835essa questão nos melhores termos, o ocorrido com a garota Larissa, mais grave por não ser um caso único pelo
1836menos gerou uma discussão desse tipo e é preciso ter aqui com toda firmeza e isso é muito importante. Quanto
1837à questão da Regulação, eu entendo na verdade como uma idéia racionalizadora muito correta, no sentido de
1838que, se temos uma oferta de um lado, e uma demanda do outro, e pomos no mesmo lugar e permitimos que as
1839informações sobre a oferta e demanda de serviços de saúde poderemos melhorar o atendimento a essa
1840demanda, a partir de uma racionalização. Ao invés dos pacientes ficarem todos ou cada um procurando por sí,
1841e cada serviço de saúde tem que saber o que é que o outro tem, essa é a idéia de racionalização da Atenção à
1842Saúde. E no entanto ela tem enorme dificuldade para se colocar em prática e as dificuldades que ele colocou
1843são todas reais, mas na verdade, o que está escondido por trás disso, é que a colocação em prática na regulação
1844veio trazer a luz ao público geral às pessoas que formam opinião, um problema histórico da nossa sociedade e
1845da nossa assistência à saúde, todos se lembram no início do governo Wagner e que a nova gestão da SESAB,
1846descobriu e denunciou a existência de salas no Hospital Roberto Santos (suítes) particulares, cujo acesso
1847ninguém sabia por onde se dava. Existia isso a meros cinco anos atrás, no principal hospital do nosso estado e
1848isso nunca chegou ao CES, fui membro como secretário do município de Salvador, membro do CES durante
1849algum tempo e isso nunca chegou à opinião pública será que nenhum jornalista, radialista ninguém sabia disso?
1850Ou será que eles também utilizavam esse sistema do pedido, como até hoje eu ouço na rádio Mário Kertz.
1851Estou precisando de uma consulta então pedem para que aguardem na linha ou seja, o que a conselheira
1852Joseane falou aqui nós ouvimos falar, vamos comprar essa briga? Eu topo. Acredito que o CES deve comprar
1853essa briga se há pressão sobre Dr. Washington, Sr. Andrés e Dr. Jorge Solla para furar a fila pela Regulação,
1854vamos apoiá-los e dizer não. Aceitem que o Controle Social está com vocês, não vamos aceitar se Ministério
1855Público precisa ser acionado, vamos acioná-lo. Eu sei o que é isso, eu fechei aqui Dr^a. Rosana Bezerra foi a
1856Coordenadora da Regulação quando fui secretário, sabemos. Enfrentamos descredenciamos clínicas que faziam
1857ligaduras de trompas na periferia de Salvador. Que tinha homens em tudo quanto era bairro recrutando
1858mulheres desavisadas para mandá-las para essa clínica. E nós a descredenciamos essas clínicas, deixei de ser
1859secretário a quase quatro anos, Não é porque apanhei muito, fiquei todos os dias no jornal só tomando
1860*porrada*, mas isso foi o bom combate como dizia o Padre Vieira, “continuo aqui porque estou disposto a esse
1861bom combate. E se realmente todos os conselheiros que estão aqui, ótimo acredito que aqui vamos está como a

1862prova do nosso compromisso de cidadania. Existem esses problemas todos, que estão completos e precisamos
1863resolver a questão do duplo comando de Salvador. É um problema grave, e se for o caso, precisamos chamar
1864o Conselho Municipal de Saúde de Salvador. Não é possível que os Hospitais Santo Antônio, Santa Isabel não
1865aceitem pacientes da Regulação e a SESAB não tem o poder formal, porque não tem o contrato de interferir
1866dentro desse hospital. Uma judicialização também é um problema complexo, não tenho dúvidas que é um
1867direito de cidadania recorrer ao poder judiciário, isso, devemos festejar se é um direito de qualquer cidadão, não
1868está sendo atendido, recorre ao judiciário é a via democrática de fazer garantir esse direito. Porém precisamos
1869também democratizar o poder judiciário. Um avanço enorme o Conselho Nacional de Justiça – CNJ, no
1870entanto diferentemente do SUS não é paritário pelo contrário, os magistrados são maioria no CNJ, veremos se
1871eles irão cumprir as metas, já que não cumpriram do último ano de não terem mais processo acumulados etc. E
1872sabemos mais do que isso, recentemente há alguns meses a polícia de São Paulo desmontou uma verdadeira
1873quadrilha que juntava; Associação de Portadores de Patologias, médicos, advogados e juízes todos eles
1874financiados por fornecedores farmacêuticos que financiavam toda essa ação pagando a cada um deles para
1875forçar a inclusão no SUS, de um medicamento que estava registrado na ANVISA – Agência Nacional de
1876Vigilância Sanitária e nem incorporado na Relação Nacional de Medicamentos. Houve em dois mil e nove,
1877uma Audiência Pública, presidida pelo então presidente Sr. Gilmar Mendes, onde o Ministro da Saúde esteve
1878presente e se colocou uma discussão muito importante. É preciso que a SESAB faça isso também, é preciso
1879que o Ministério da Saúde – MS assessore porque o grande problema da judicialização é os juízes não
1880conhecerem a política de saúde, não saberem que há protocolos que a base científica para decidir se o
1881medicamento ou se o procedimento deve ser ou não incorporado. Não é o médico individualmente que pode
1882determinar que comprometa a equidade do Sistema de Saúde. É importante que tenha instâncias colegiadas
1883dentro do SUS que assessorem os advogados, juízes, promotores para que possam tomar a decisão que seja de
1884fato, a que venha a garantir a justiça para aquele cidadão que está requerendo e para a população como um
1885todo. Devemos aprofundar e continuar essa discussão e felicito mais uma vez o Dr. Helmann e Dr. Andrés e
1886este conselho. A conselheira Silene Ribeiro Martins elogiou a apresentação de Dr. Andrés, que mostrou que
1887tem os pés no chão expôs os dados com clareza, no entanto, sabemos que a Regulação é um problema, não
1888podemos esconder isso, e não tira o brilho daqueles que fazem a saúde no nosso estado. Assistimos também
1889Dr. Eduardo hoje comentar e sabemos das inúmeras ações, mas este calo, todos nós da saúde nos
1890comprometemos para resolvermos esse problema. Moisés Longuinho Toniolo de Souza lembrou que até dois
1891dias atrás perdemos um dos maiores guerreiros, uma das pessoas mais éticas e íntegras que conhecemos que foi
1892o Sr. José Alencar vítima de uma doença gravíssima e que não entregou até o final, falou o seguinte: *que*
1893*gostaria de ver que o mesmo atendimento que foi dado a ele como Vice-Presidente, fosse dado a qualquer um*
1894*cidadão brasileiro mesmo que fosse o mais simples possível.* O que foi uma das coisas mais lindas que já ouvir
1895dos últimos tempos e vale a pena pessoal, ressaltar isso, porque é algo de ideal que teremos que fazer para
1896construir esse SUS. Hoje começamos a tratar de uma das pontas do iceberg, que é a Regulação de
1897Internamento, pois ainda temos algo gravíssimo que é a Regulação de Exames, e é claro que cada instância e
1898esfera com a sua responsabilidade e a coisa está ficando difícil, porque estamos vendo problemas tanto na
1899regulação de um que seria o começo para não chegar ao internamento, e depois na regulação do outro que é o
1900próprio internamento. E diante disso, existe algo fundamental para caminharmos aqui, Dr. Andrés comentou
1901sobre aquela idéia de estabelecermos os documentos de relação de autoridade, estabelecendo responsabilidade
1902sanitária sobre a Regulação inclusive, isso já passou da hora e não podemos deixar para a posteridade, temos
1903que assumir um compromisso como CES de fazer isso, criarmos uma instância que pensemos nisso o mais
1904rápido possível, não dá mais, e já foi falado sobre as obrigações sanitárias nesse conselho várias vezes, e
1905chegamos ao limite que é a parte da Regulação. Diante disso, temos que lembrar que a rede complementar
1906citada em referência ao município de Salvador, vou começar cada vez mais a cobrar nas nossas reuniões a
1907presença do município de Salvador aqui, é uma forma de cobrança como usuário, cidadão mesmo, sendo
1908gaúcho mas como cidadão que mora em Salvador vou cobrar sempre, não temos um hospital do município aqui
1909em Salvador. Isto já foi falado e isso é triste. As questões de Regulação acabam indo nessa coisa de comando
1910duplo. É pago à Rede Referenciada com dinheiro do estado e depois no momento de obter os serviços não tem,
1911então são coisas que teremos que pensar seriamente nesse momento. O conselheiro agradeceu à conselheira
1912Joseane pela sua coragem como gestora já que pagamos por um atendimento 24 horas e só atende no horário
1913comercial e logo teremos classes de usuários que podem e não podem ser acessados quanto a questão do Q. I.
1914(quem indica), e o jogo político adora essas *brechinhas*, para poder fazer isso, quem tem mais poder consegue
1915acesso, isso me deixou bastante preocupado. O conselheiro se retratou a questão de judicialização como um
1916paciente de moléstia grave, infecta contagiosa eu tinha me prometido de não falar isso nesse momento, porque
1917ia tratar de HIV/AIDS em outro momento, mas tenho vários pacientes com HIV/AIDS que tem dificuldades
1918para entrar na Rede de Regulação de Internamento, porque a lógica hoje em dia de HIV/AIDS os pacientes
1919estão chegando com o diagnóstico tardio, já entrando no internamento para morrer, é só vocês conversarem
1920com a Dr^a. Nanci Silva do Hospital Roberto que é o maior internamento de HIV/AIDS e vocês irão ver a
1921realidade de quem entra já para morrer de AIDS então assim, essa coisa de judicialização não é furar a fila. Sei

1922que existem alguns entendimentos que parece que é isso, mais o estado brasileiro tem o dever de cuidar da
1923saúde pública. De zelara pela vida dos seus cidadãos, não estou falando de privilégio estou falando de direito,
1924estou falando de outros portadores de patologias infecto-contagiosas graves e que muitas vezes precisam de
1925acesso e morrem a *míngua* porque não conseguem. Já coloquei uma questão ética para o movimento AIDS,
1926quando será o dia que um portador de HIV/AIDS vai precisar de um transplante e ele será um usuário de
1927segunda categoria, porque ele já tem uma moléstia e vai morrer, ele tem AIDS. E como iremos enfrentar o
1928conflito ético, num momento desse? Como entraremos na Regulação para buscarmos um órgão necessário? O
1929conselheiro Moysés chamou atenção quanto à questão dos hospitais que foram repassados para a Fundação
1930Estatal que nós investimos parceria público/privado, ou seja, investimos o dinheiro público, criamos o hospital,
1931as alas os leitos, pagamos e vamos pagar e o meu medo é como iremos regular isso, como a questão da
1932colocação de um cartaz no hospital para ser colocado, porque não pode, porque já que há uma parceria
1933público/privado então não é mais público e quem regulará? Eles irão aceitar como se dará essa pactuação que
1934prevê uma questão de demanda de oferta. Como iremos regular perante isso, nesse conflito de interesse esse
1935jogo de disputa de poder que tenho muito medo. No entanto Dr. Andrés, vocês trazem uma coisa legal que é a
1936preocupação de estabelecer a Rede com as Centrais de Regulação, estadual, as regionais de chegar aos
1937municípios, para que existe Comissão Intergestores Bipartite – CIB, não estamos pactuando, então temos que
1938nos aproximarmos da CIB para vermos o está pactuado, porque nos momentos como controle social, teremos
1939que monitorar sim, pactuou, cumpra-se é como o conselheiro Helmann comentou, se é dever do gestor, vamos
1940fazer que cumpra-se. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes parabenizou o conselho pela discussão,
1941porque é uma coisa que nos angustia e nos faz sofrer, e que nos leva a estar sempre avaliando que direito é
1942esse, acredito que tudo que for realizado no mundo até hoje, é o benefício do ser humano, e eu nunca senti
1943tanta dificuldade para o ser humano conseguir. Falando só em nível de Brasil temos uma constituição que é
1944belíssima, pois temos um Sistema Único de Saúde, que traça todos os caminhos e que tem todas as suas
1945diretrizes, e parece que estamos caminhando para conseguir a garantia desses direitos, então de repente,
1946esbarramos e vemos como Dr. Luís Eugênio colocou; a Regulação é a forma de normatizar isso, é a forma de
1947garantir essa entrada e de ver para onde vão esses caminhos. Quando esbarramos nessas questões tão cruciais
1948que pareciam ser antigas quando são tão novas. Logo depois da IIª Guerra Mundial, que houve a explosão das
1949questões científicas e todo o conhecimento, surgiram às profissões para se aproximar, chamada, “são os
1950estrangeiros ao pé do leito” para garantir o direito ao indivíduo para que eles tivessem o poder de acesso e não
1951fossem sacrificados na sua existência. E as profissões que mais se aproximaram, foram a questão do judiciário,
1952o direito, a psicologia, e a sociologia. Então, hoje, vejo a questão da socialização como uma forma de lhe
1953garantir aquilo que lhe é de direito, essa é a questão. Acredito que Dr. Andrés tem razão em ver as
1954dificuldades que isso é histórico, isso depende de ser cultural. Essa falta de conhecimento, as instituições
1955formadoras estão de um lado e nós do outro, tanto que quando um indivíduo vai exercer a profissão, não
1956entende a questão do direito, da ética, porém há uma dificuldade que é patente. Com relação à criança temos o
1957Instituto da Criança que diz, que a criança é prioridade absoluta, então teremos que ver como lhe daremos com
1958essas questões do direito, questões que garantem o acesso quanto às questões das nossas dificuldades, sobre o
1959ponto de vista técnico, equipamentos, espaço e cultural. O espaço do conselho é muito importante para que
1960possamos influenciar à todos, para clarear essa questão, pois sei que não é fácil para a regulação, nem para
1961quem está nos hospitais e nem para nós que estamos aqui, porque temos necessidade de fazer isso e
1962precisamos enfrentar isso, com muita coragem e responsabilidade espiritual. É uma questão da espiritualidade
1963se estamos aqui agora, é um compromisso que assumimos em qualquer lugar, obrigado. O conselheiro
1964Josivaldo de Jesus Gonçalves reforçou as palavras da conselheira Joseane no sentido de que os políticos têm
1965regulado diversos procedimentos e infelizmente tenho que falar vendo a vergonha que é a minha cidade
1966Itabuna, que não deixa por menos. Quando é a Santa Casa que regula as internações e as cirurgias, um médico
1967que foi prefeito e um instrumentador que foi candidato a deputado estadual e continua essa prática nos três
1968hospitais e inclusive no Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães também. A conselheira Déborah Dourado
1969Lopes declarou que no dia da reunião que aconteceu no Plenarinho (Assembléia Legislativa), durante o seu
1970acesso, encontrou com uma colega que eticamente não pôde citar o seu nome, quando lhe perguntou onde a
1971mesma estava trabalhando, ela respondeu que trabalhava na Regulação, então a conselheira Débora perguntou
1972se a mesma conhecia Dr. Andrés quando a colega respondeu, não é na Regulação do Estado, é na Regulação da
1973Assembléia no gabinete de fulano de tal. Que eticamente também a conselheira não pode citar o nome. O
1974Presidente Substituto perguntou se essa regulação era na área de Saúde, e orientou que essa informação fosse
1975denunciada. O Dr. Luís Eugênio salientou que o CES é o maior fórum de deliberações do SUS do estado da
1976Bahia, essas coisas não são piadas, não são gracinhas, são para ser apresentadas como denúncias para
1977investigarmos. Então, porque se há uma pessoa no gabinete de um deputado fazendo regulação, isso deverá ser
1978investigado e se não for colocado aqui perante o público, será colocado diante da instância devida, Dr. Helman
1979que é advogado pode nos orientar sobre isso, quais são as medidas, vamos formalizar uma denúncia para o
1980Ministério Público. O Presidente Substituto sugeriu que o CES deliberasse à Assembléia Legislativa que se
1981pronunciasse. E citou também que a judicialização que, por exemplo, o conselheiro Helman colocou-se

1982favorável, a conselheira Maria do Carmo também e outros não. Então é um tema que temos que trazer para
1983este conselho, porque há coisas que sim é positivo, que é o direito da pessoa que vai correr atrás, mas tem
1984coisas que infelizmente já coloquei durante uma reunião com a presidente do Tribunal de Justiça, a minha
1985opinião e clara, a mesma fez toda a defesa do processo da questão da instância do poder da independência do
1986poder e tudo isso entendemos, mas não podemos aceitar muitas vezes a falta de conhecimento em detrimento à
1987pessoa que pode ocorrer à morte, e sofrimento da pessoa e o juiz muitas vezes delibera de uma forma a não
1988entender que por exemplo, existe uma fila para crianças neonatais para entrar na UTI. E muitas vezes, o caso
1989que ele delibera não tem a mesma gravidade do primeiro que já está lá, a esperar e infelizmente acontece algo
1990que não gostaríamos que acontecesse naquele que é o próximo da fila, então por ser uma assunto muito
1991polêmico surgiu, dentro do que o conselheiro Luís Eugênio colocou, de nos aprofundarmos nesse tema,
1992confesso à você que a posição de estar aqui e olhar todos de frente, é muito complicada e muitas vezes
1993absorvemos e estou muito feliz pela posição do nosso conselho, isso sim, é que é conselho. A forma de
1994estarmos dialogando a abertura sem problema nenhum de estarmos a mando de ninguém, sendo calado por
1995alguém que nem esteja presente. Esse é o nosso exercício e é isso que queremos para todos os conselhos da
1996Bahia. E infelizmente não temos ainda, mais iremos perseguir como exemplo dado pelo conselheiro Moysés
1997com relação ao nosso vice-presidente José Alencar. O presidente substituiu sugeriu também que poderíamos
1998começar com esse tema e convidar outras pessoas, colocar o debate aberto na própria reunião do conselho ou
1999criarmos um debate para trazer esses temas, que consigamos convocar essas pessoas e que tenha a decisão
2000muitas vezes em suas mãos. O estudo, o intelecto à disposição das soluções para o nosso processo cidadão. Dr.
2001Andrés Castro Alonso Filho com relação ao que foi colocado através do conselheiro Helmann, colocou que na
2002última reunião do CES, teve a oportunidade de estar observando como platéia a discussão sobre Ana Larissa, o
2003pronunciamento do Ministério Público Estadual e a gestão tomaram a iniciativa de trazer esse assunto a
2004público, e acreditamos que realmente há muita coisa para ser discutida, muita coisa para ser publicizada no
2005processo regulatório e precisamos sim, da legitimidade desse conselho, precisamos do apoio dele, precisamos
2006do apoio dos conselhos Municipais, do apoio e da responsabilidade dos gestores municipais e da compreensão
2007do cidadão comum, de como funciona o sistema. Pois foi com esse objetivo que viemos aqui hoje, *levantar a*
2008*bola* e sabendo a polêmica que é esse tema. Sabemos do desgaste e da exposição que ele pode trazer, a colega
2009falou de uma forma muito consistente e com muito conhecimento de causa que a Regulação é um problema, e
2010de fato é encarada como um problema e o pior, ela é vista como a culpada de todos os problemas. E para
2011iniciarmos esse processo temos que deixar claro o seguinte, a Regulação trabalha com a oferta existente, e o
2012estado da Bahia tem inovado na medida em que tem permitido à Regulação, criar aumento na oferta, coisa que
2013nunca foi feita. Na proporção em fizemos essas medidas complementares, no sentido de garantir ofertas para o
2014sistema, conforme tomamos formas estruturantes no sentido de garantir maior oferta para o sistema, quando a
2015nossa função básica é primordial em fazer o controle da regulação da oferta existente. Então iniciativas estão
2016sendo tomadas e estão comprovadas através de números. Com relação à questão do Hospital do Subúrbio
2017primeiro deixarei claro o seguinte; o fato de ser PP não descaracteriza a unidade como pública, continua tendo
2018o controle e o acompanhamento público, e sujeito a todos os mecanismos de auditoria do SUS. E ao mesmo
2019tempo em que é pública, também está sujeita à Regulação pública. E quanto ao que aconteceu no Hospital do
2020Subúrbio que interpretado como barreira de acesso à Regulação, foi devido a um cronograma de ativação dos
2021serviços que estava previsto no próprio contrato que foi feito de uma forma progressiva. O Hospital do
2022Subúrbio diferente de outras unidades contratualizadas, tem porta aberta de urgência e emergência no maior
2023distrito sanitário de Salvador, em nenhuma outra cidade mesmo a maior cidade em termos de população,
2024Vitória da Conquista e Feira de Santana, tem a maior população do Subúrbio Ferroviário. Ele está localizado
2025em um território que possui uma população muito grande, desassistida historicamente e que acabou
2026aumentando a necessidade de oferta do sistema, na medida em que eram cidadãos que não tinha acesso e não
2027conseguiram se quer chegar a uma unidade em condições de serem assistidos para serem estabilizados e terem
2028acesso à regulação do sistema. E então esse hospital trouxe isso novamente aumentou a oferta na medida em
2029que garantiu o atendimento inicial aquele cidadão totalmente desassistido. Quanto à questão do comando
2030duplo, é um problema de fato, é uma situação que realmente limita a ação do estado. Diante desse processo e
2031trazemos, ele para esse Fórum como levamos ontem e quanto a presença do Conselho Municipal de Saúde de
2032Salvador, deve ter representação aqui sim. Porque colocamos aqui como irresponsável a atitude da mesa da
2033Coordenação Executiva do Conselho Municipal de Saúde por falta de quórum às 14:30h, quando iria se
2034discutir a Revisão do Termo de Compromisso de Gestão do município de Salvador, onde se estabelece as
2035responsabilidades e onde o Ministério da Saúde inclusive tem um prazo, que é hoje para poder inserir no
2036sistema. Então temos que agir com responsabilidade e por conta de não ter quórum, foi suspensa a reunião.
2037Acredito o CES nunca agiu dessa forma, pois o CMS de Salvador agiu dessa forma, e os conselheiros presentes
2038deliberaram convocar uma nova reunião independente da Coordenação Executiva, e assinamos para que essa
2039reunião aconteça na segunda-feira, onde será discutido o Plano do Termo de Compromisso de Gestão
2040Municipal de Salvador. Compreender que a questão da responsabilidade sanitária não é uma questão da falta de
2041legislação, ela vai para a compreensão de fato da legitimidade do reconhecimento desse papel na sociedade e

2042do próprio prestador, na mesma do que lhe foi passado culturalmente na relação com o sistema onde o
2043prestador sempre teve privilégios e agora como vem sendo diferente, temos alguns embates, mas temos a
2044compreensão de muitos de que essa discussão é necessária e se o problema é financiamento e há compreensão
2045de que é financiamento, em alguns casos vamos discutir essa questão, pois o estado tem se colocado aberto a
2046essas discussões, inclusive discutindo com o próprio município de Salvador esse processo. O conselheiro
2047Helmann tem absoluta razão quando informa que não há nenhum registro formal e legal que possa ser
2048considerado como prova, que em alguns casos temos um sujeito com fé pública de um lado e um do outro, é o
2049caso inclusive a que se refere o caso da menina Ana Larissa. Um funcionário público de um lado, e um do
2050outro. O que *delinea* as dúvidas é a gravação, pedimos inclusive a Dr^a. Itana Viana uma reunião pelas
2051dificuldades legais da contratação de um serviço desse, emergencialmente que provocasse o estado nos sentido
2052de nos dar o respaldo com a contratação emergencial com o serviço de gravação. A Secretaria da Infra-
2053estrutura esteve na Central de Regulação – CER para analisar a nossa rede e teremos que trocar toda a
2054instalação telefônica da Central, porque os telefones são incompatíveis com o sistema de gravação e essa
2055providência já está sendo tomada. Outra providência que já estamos tomando nesse sentido é a publicização
2056das filas de espera que é fundamental para que o cidadão tenha acesso à fila de espera. E não só o poder
2057judiciário, o gestor, o conselho, qualquer cidadão principalmente o usuário que esta ali na fila de espera, claro
2058que existem diversas barreiras do ponto de vista ético que teremos de discutir com próprio Conselho Regional
2059de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, mas essa lista deve ser publicizada tirando inclusive, como
2060responsabilidade única das costas do gestor. E quanto a essas pressões que foram colocadas aqui, e não é
2061pressão só de políticos não conselheira Joseane, são pessoas que individualmente nos conhece que nos ligam
2062todos os dias porque seu parente está desassistido e na verdade essa necessidade que é causada ou por gabinete
2063de deputado, imprensa, justiça ou pelo Ministério Público é o sinal de que o sistema não está resolvendo o
2064problema. Porque este pedido não chegaria ao sistema e o sistema estivesse dando conta. E não é só a questão
2065do deputado é a questão da justiça, dos pedidos individuais inclusive de gestores municipais no sentido de
2066atender pacientes seus que estão sendo encaminhados. Devemos ter a compreensão que esse é um problema do
2067sistema e temos que enfrentar e estamos enfrentando ele aqui. Com relação à implantação dos protocolos,
2068conselheiro Helmann é uma fase importante assim como a estruturação dos complexos reguladores, agora,
2069temos(parei aqui) que definir a política de regulação e esse será um passo importante para que possamos de
2070fato, termos noção das responsabilidades, tanto nos níveis de gestão como dessas ferramentas de gestão, elas
2071poderão ser utilizadas e quando se assume um lugar de gestão de uma empresa se já ela pública ou privada
2072temos que definir prioridades, e no nosso entendimento, a nossa prioridade é a urgência e emergência. É aquele
2073cidadão que necessita de uma resposta mais imediata, porque a vida dele depende daquela resposta naquele
2074momento e infelizmente no primeiro momento esses interesses são contraditórios do ponto de vista de
2075financiamento e dos atores envolvidos; usuário, gestor e prestador, principalmente interesse do prestador
2076dentro desse processo e principalmente quando se discute custo, inegavelmente o paciente que está dentro do
2077sistema que é um paciente de urgência e emergência ele é muito mais caro do que um paciente eletivo, e nós
2078que temos portas abertas de urgência e emergência sabemos disso uma diária de UTI não custa menos de R\$
20791.300,00 a R\$ 1.400,00 (hum mil e trezentos a hum mil e quatrocentos reais) no estado, com servidor público,
2080pagando conta de energia. É um estudo feito e que já temos parâmetros de outros estados, o SUS paga R\$
2081493,00 (quatrocentos e noventa e três reais), por uma diária de UTI, é claro que está subfinanciado e alguns
2082procedimentos não tem subfinanciamentos não, mais outros tem, e temos que encarar essa realidade de frente e
2083discuti-la, porque está dentro do processo da discussão do financiamento do SUS, da questão inclusive que
2084envolve a questão da Comissão Provisória sobre Movimentação Financeira - CPMF na época que envolve a
2085Emenda Constitucional 29, é claro que existe uma necessidade de aprimoramento da utilização dos recursos
2086públicos,o aprimoramento do controle interno e externo do processo. Mas existe a questão do
2087subfinanciamento e é clara também. E entendemos que existe uma prioridade e que essa prioridade é para o
2088paciente da urgência e emergência. De com a questão da assistência ao paciente de HIV, eu era médico da
2089urgência do Hospital Geral do Estado – HGE, até dezembro de dois mil e seis, e claro que o sistema tem
2090responsabilidade e o gestor tem obrigação de tomar medidas nesse sentido, mas vemos principalmente, na
2091corporação médica e como médico, estou colocando a discriminação desse paciente que chega como HIV,
2092vemos principalmente na classe médica dentro de uma unidade que é referência de HIV, por exemplo; porque
2093o procedimento deve ser único para todos os pacientes, você tem que colocar luvas, se você tomar todos os
2094cuidados independente do paciente possuir HIV ou não, o procedimento deverá ser para todos os pacientes.
2095Certa vez chegou um paciente em parada e estava com Hepatite C e o colega disse: não vou não, vá lá então
2096para entubar o paciente ele não tinha nenhum nível de exposição direta e já existia essa atitude. E não adianta
2097fazermos de conta que isso não existe porque está lá, vemos isso diariamente nas urgências e emergências dos
2098grandes hospitais.Felizmente são posturas individuais não são todos e nem a maioria, mas existem e
2099comprometem a assistência no sistema, então foi colocada a questão do fluxo o que é importante saber como
2100funciona a entrada do paciente na regulação: o paciente é assistido na regulação da urgência e emergência, é
2101atendido em uma unidade que tem porta aberta de urgência e emergência, recebe a primeira assistência é

2102estabilizado quando necessita é feita a suspeita diagnóstica, a solicitação dos primeiros recursos e na avaliação
2103de que essa unidade não tem essa disponibilidade total dos recursos necessários, então é solicitada a regulação
2104que é quando a regulação faz a classificação de risco do paciente, o recurso que é necessário, dentro do
2105processo de classificação de risco, e aí corre-se atrás do recurso para aquele paciente. Dentro dos recursos que
2106são disponibilizados e existentes no sistema. Dr. Andrés colocou também que medidas estruturantes do ponto
2107de ferramentas já foram tomadas, a expansão da política de contratualização é importante na medida em que se
2108discute o financiamento e a obrigação dos prestadores com o sistema. Discute e formaliza essa relação com os
2109prestadores, e o estado da Bahia tem sido pioneiro nesse processo, de ter na política de contratualização a
2110política estruturante no sentido de garantir o acesso do usuário ao sistema. Publicamos o credenciamento de
2111orto e neuro e dentro dessa melhoria de expansão de acesso foi especialmente na área de ortopedia da urgência
2112e emergência, neurocirurgia e cirurgia cardíaca essa expansão se deu especialmente a cardio-infantil onde
2113tivemos um avanço inquestionável, inclusive com o Ministério Público Estadual na época do promotor Dr.
2114Mateus, onde sentamos com ele, fizemos uma lista única e inclusive a lista única não é interesse de prestador,
2115porque cada médico, cada serviço quer ser dono do seu paciente esse é mais um problema também, então
2116discutimos melhoramos a acesso, reduzimos a fila que era de mais de seiscentas crianças aguardando e hoje
2117são menos de duzentas e cinquenta e estamos dando acesso, quando o acesso não é garantido, a nível local
2118como: o Hospital Santa Isabel, Ana Nery e no Hospital Espanhol estamos fazendo o Tratamento Fora do
2119Domicílio (TFD), fizemos algumas viagens especificamente a São Paulo tivemos uma conversa com o chefe da
2120cirurgia cardíaca infantil o Dr. Marcelo Jatene. Criamos alguns mecanismos e fluxos de melhorar o acesso do
2121paciente do nosso estado fazendo compreender algumas dificuldades que temos e realmente obtivemos
2122resposta, reduzimos muito essa fila, mas ainda temos muitos problemas inclusive o conselheiro Jorge tem um
2123conhecido dele que nos trouxe uma questão de ortopedia, e que tivemos dificuldade de acesso mesmo com o
2124contato direto com pessoas que são coordenadoras da gestão a nível nacional, descaracterizando essa história
2125do fura fila, porque conhece alguém, tivemos muitas dificuldades. Procuramos garantir a melhor assistência a
2126ele e temos tentado fazer isso com a maior transparência, com a maior dignidade o estado da Bahia tem feito
2127isso sobre a liderança de Dr. Jorge Solla e sobre a liderança do Governador Jaques Wagner, então a nossa
2128forma de trabalhar é essa. Acreditamos que esse é um primeiro momento, agradecemos o espaço, a
2129oportunidade e com certeza esse será o início de um processo de uma discussão, um amadurecimento de
2130qualificar o processo da Regulação e ter a legitimidade desse conselho que é o mais importante nesse
2131momento, muito obrigado. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Dr. Andrés e informou que esse tema
2132retornará ao conselho, onde será montada toda a equipe para que seja feito um processo de discussão. E logo
2133em seguida convidou a Dr^a. Cintia Santos Conceição para que apresentasse do Programa de Atenção Integral à
2134Saúde do Servidor e lembrou a todos os conselheiros que foi uma solicitação da Comissão Interssetorial
2135Tripartite/SESAB que formalizou ao CES, um pedido para que pudesse aprovar a recomendação feita pela
2136CIST, para dar o apoio integral a esse grande programa, inclusive com a presença da coordenadora do CESAT
2137a Senhora Letícia Nobre agradeceu à SUPERH – Superintendência de Recursos Humanos Dr^a. Telma, e a
2138DGETS que faz parte da diretoria que seria apresentado dentro da Superintendência de Recursos Humanos, em
2139parceria com a própria SUVISA. A Dr^a. Cintia Santos Conceição – Coordenadora Executiva do Grupo Gestor
2140de Saúde do Trabalhador - DGETS fez a apresentação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Servidor
2141da SESAB que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros. O Senhor Presidente Substituto agradeceu e
2142parabenizou a Dr^a Cintia pela sua apresentação e passou a palavra para a Dr^a. Letícia Nobre que solicitou ao
2143CES a apresentação da CIST. A Dr^a. Letícia Nobre informou que a CIST está acompanhando a proposta da
2144Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que é uma política para todos os trabalhadores, mas abriu essa
2145discussão da saúde do trabalhador porque inclusive isso tem sido reivindicação ao longo desses últimos anos,
2146na III^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que aconteceu em dois mil e cinco a implantação de
2147Programa de Atenção de Saúde dos Servidores foi uma demanda nacional, para todos os estado e todos os
2148gestores, tanto em âmbito estadual, quanto em âmbito municipal, então a CIST apreciou, este grupo já estava
2149caminhando se constituiu no ano passado, mas já estamos há praticamente uns dois anos discutindo
2150internamente na SESAB, e já tivemos todo esse andamento a preposição dessa experiência que Dr^a. Cintia
2151apresentou. Então, a CIST apreciou o documento que é preliminar, está em construção mais a expectativa é que
2152seja oficializado em portaria esse mês de abril para que todos tenham conhecimento e inclusive para
2153começarmos a subsidiar os gestores das nossas unidades, além daquelas que já estão no projeto piloto, já que a
2154idéia tem um outro desafio que precisamos colocar que a partir do início do sucesso e da experiência desse
2155piloto, ampliá-lo para todas as unidades do estado, regionais, DARES, hospitais. Enfim, há um desafio muito
2156grande pela frente. E o parecer da CIST foi de que esse é um programa que precisa ser implantado, financiado,
2157estimulado e criar condições objetivas para que funcione o que implica até na seqüência tendo a experiência da
2158SESAB, podermos inclusive propor e servir de exemplo já que temos dois importantes, que imagino, com o
2159êxito desse programa e acúmulo experiência desse programa também enquanto Secretaria da Saúde do Estado,
2160podermos auxiliar de certa forma ou trazer essa experiência para que os municípios também façam isso, porque
2161a situação de saúde dos trabalhadores dos municípios é do âmbito do SUS municipal. É importante e

2162 poderemos trazer aporte para que os municípios se organizem e o outro, é trazermos esse exemplo e
 2163 experiência nossa de construção para todo o governo do estado, porque as demais secretarias também possuem
 2164 servidores públicos que têm inclusive uma Câmara Técnica do Serviço Público na “Agenda Bahia do Trabalho
 2165 Decente”, que é um outro compromisso desse governo que está em andamento e estamos acompanhando, e a
 2166 SESAB tem assento. Então para abreviar a CIST discutiu todas essas questões e achou que esse conselho
 2167 deveria tomar conhecimento, aprovar, deliberar e acompanhar uma vez que é fundamental que tendo melhorias
 2168 das condições de trabalho e de saúde e acompanhamento dos servidores, teremos o SUS com mais qualidade
 2169 no atendimento à população. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza agradeceu a Dr^a. Cintia pelo
 2170 tema apresentado e destacou que foi o dia que os assuntos mais *esquentaram* a reunião. Citou que ficou
 2171 bastante impressionado com relação a transtorno mental, doenças ósteo musculares, lesões e envenenamentos e
 2172 câncer de mama e de tireóide, e comentou; o quanto é pesado para um trabalhador da área de saúde, enfrentar a
 2173 doença dos outros e estar forte também para segurar a própria saúde. Porque em determinado momento dar-se
 2174 a impressão que o trabalhador de saúde não é um ser humano, tem que ser uma máquina de atender, temos que
 2175 tirar essa visão e lembrarmos que na realidade todo ser humano será usuário, independente de que se esteja na
 2176 gestão, ou seja profissional de saúde. Gostei também do que foi dito sobre a questão de aproximarmos da
 2177 Secretaria de Administração do Estado da Bahia – SAEB, e do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores
 2178 Públicos – PLANSERV, gostaríamos de ver aqui no conselho tratarmos das questões que envolvem o
 2179 PLANSERV, chegará um momento que teremos de conversar já que há momentos que
 2180 é muito bom e momentos que ficamos meio *balançados*. A pouco tempo tivemos na CIST uma apresentação
 2181 da Companhia Petroquímica – BRASKEM com relação a um programa de saúde do trabalhador apresentado
 2182 pelo conselheiro Eduardo Arantes, e que ficou impressionado. Salientou da diferença entre setor privado e
 2183 setor público. E sobre a questão da saúde do trabalhador da SESAB, lembrou que haverá PPA, e que seria bom
 2184 pensarmos no assunto, salientou também sobre a verba do Parque Predial da SESAB que não está sendo usada,
 2185 que tudo é passível de repactuação, porque às vezes remanejando a verba então, tendo um programa legal para
 2186 valorizarmos o servidor, o profissional de saúde da SESAB, e revisar também o Estatuto do Servidor. A
 2187 conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva parabenizou a Dr^a. Cíntia pela a apresentação e Dr^a. Letícia
 2188 Nobre pela presença, e informou que dentro da apresentação sentiu falta de um programa ou uma política
 2189 voltada para o profissional acometido pelas doenças: Lesão por Esforço Repetitivo - LER/DORT porque a
 2190 partir do momento que é dado o atestado de quinze dias, no décimo sexto dia o trabalhador é encaminhado para
 2191 INSS e a partir daí eles são afastados por algum tempo e retornam às suas funções com um laudo informando
 2192 que o mesmo está apto a voltar a exercer as suas funções. Sendo assim, somente um esvaziamento do INSS
 2193 porque na realidade os trabalhadores não estão prontos pelo fato de estarem acometidos de doenças como:
 2194 depressão e outras supracitadas, no entanto existe a carência de um grupo de profissionais que ampare esses
 2195 profissionais para que possam ter o conforto de retornarem às suas atividades de uma forma mais leve. A
 2196 conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso elogiou todas as apresentações ocorridas e a participação dos
 2197 conselheiros informou também que ficou muito feliz com a apresentação da Dr^a. Cíntia e destacou que a Dr^a
 2198 Letícia Nobre é uma figura ímpar que está sempre acompanhando nas discussões de saúde do trabalhador
 2199 juntamente com o movimento sindical há muito tempo. E está sempre a nos ouvindo, aconselhando, e
 2200 contribuindo e uma das maiores dificuldades que sempre tivemos, foi realmente a discussão com servidor
 2201 público, já que com o servidor privado sempre conseguimos discutir, trabalhar. Lembro-me também que a Dr^a.
 2202 Adna Aguiar, que é juíza do trabalho e participou muitas vezes, dizia-se triste de ver tantos trabalhadores
 2203 adoecidos principalmente que vem do tribunal e não se avança nessa discussão do servidor público. E até
 2204 mesmo nas centrais sindicais me refiro a CUT que participo, pois ao conseguimos fazer esse enfrentamento
 2205 conjunto, uma discussão do trabalhador do servidor público e serviço privado. Essa é uma dificuldade, então
 2206 parabênizo, é um grande avanço que daremos. É um piloto que com certeza terá ressonância e precisamos ter
 2207 muita coragem para esse enfrentamento, principalmente por que é uma legislação do servidor público, é
 2208 importante que este conselho incorpore Grupo de Trabalho – GT com a participação de conselheiros para
 2209 contribuir já que no próprio GT existem representantes de Centrais Sindicais, dos trabalhadores de saúde então
 2210 é um trabalho que precisa evoluir na discussão do conselho, uma comissão para avaliar e lembro que devemos
 2211 fazer o encaminhamento. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva parabenizou à Dr^a. Cíntia pela
 2212 apresentação e enquanto presidente do Sindicato dos Servidores de Saúde do Estado da Bahia - SINDSAÚDE-
 2213 BA, por conta do sindicato ter atendido a essa solicitação com relação a essa proposta que contempla o
 2214 servidor público em especial ao trabalhador da saúde, já que o que víamos em muitos congressos de
 2215 trabalhadores, e é justamente, por isso que estamos atrasados em uma proposta como essa, porque o
 2216 trabalhador era rechaçado, eram tidos como nada ou seja, o grupo de trabalhadores da iniciativa privada
 2217 principalmente os metalúrgicos, batiam pesado nos servidores públicos porque eram tidos como quem não
 2218 queriam nada, e estavam lá na efetivação do seu trabalho. E hoje, temos essa proposta avançada, e o
 2219 SINDSAÚDE-BA estará fazendo, será respaldado, apoiando e na medida do possível estar presente dentro das
 2220 possibilidades. O conselheiro Sílvio salientou para a Dr^a. Letícia Nobre que o SINDSAÚDE-BA da existência
 2221 de um esboço de um seminário de saúde do trabalhador, inclusive com a própria Dr^a Letícia Nobre como

2222palestrante que, no entanto não foi realizado e observou também em conversa com a Sr^a. Rosana Bezerra que o
2223esboço ficará muito mais enriquecido já que é uma proposta que surgiu de um órgão da SESAB, que nasceu
2224dentro de um governo que não era progressista, mas com uma representação progressiva, quando o Sr. Luiz
2225Humberto assumiu o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT, não podemos deixar
2226de citar isso para que não caia no esquecimento. Estamos muito felizes e iremos apoiar em tudo que pudermos
2227para que seja feito o encaminhamento dessa proposta. A Sr^a. Telma Dantas colocou que é um momento
2228histórico e agradeceu a toda equipe que participou da definição do programa, e sobre tudo a equipe da DGETS,
2229que realizou essa tarefa como pessoal, já que o nosso débito em relação ao Programa de Saúde do Trabalhador
2230é histórico e imenso porque desde a década de 80 que temos discutido isso em sucessivas conferências,
2231salientou que a SUPERH é a estimuladora desse processo, juntamente com a Superintendência de Vigilância
2232Sanitária e Ambiental – SUVISA. A professora Lorene Pinto que teve um papel muito importante e a
2233Superintendência de Assistência, informou que realmente estão pensando e precisamos pensar imediatamente,
2234com relação à questão da definição de recursos e de uma equipe mínima para estar nas unidades
2235operacionalizando tudo que está no papel porque assim, não iremos avançar. O Sr. Carlos Silvan – DGETS,
2236agradeceu à contribuição da CIST e ao Grupo de Trabalho, informou que gostaria de celebrar com o conselho,
2237porque o Controle Social tem uma participação fundamental nessa construção da política de saúde do
2238trabalhador, e para ele é o grande fórum, a grande arena do debate e de construções de política e também de
2239seguir acompanhando essa política, tanto no ponto de vista dos recursos, como na qualificação na própria
2240política realmente esse é um momento histórico que conseguimos colocar na Agenda do Dia, na Agenda
2241Política. Esse assunto de se transformar em política, temos um compromisso quanto à gestão de avançar e
2242implementar, isso o mais rápido que possamos. A Sr^a. Rosângela Katayose registrou o seu contentamento em
2243ver o programa materializado, pois no ano de dois mil e sete bateram na porta do CESAT procurando Dr^a.
2244Letícia Nobre, contra tudo e contra todos, sem recursos e não era considerada prioridade naquele momento, e a
2245equipe entendendo como na própria apresentação: “Faz com Gente”, e ver isso realmente materializado é
2246extremamente gratificante, e ao mesmo tempo fazendo um chamamento mesmo, uma vez que apresentamos
2247nesse fórum e as demais superintendências que compõem esse grupo de trabalho no sentido de que essa
2248política não é só para a área de saúde do trabalhador, e nem para a gestão do trabalho, ela é de todos os
2249trabalhadores e de todas as instâncias da SESAB. É de fundamental importância que as representações da
2250assistência da Regulação e todas as superintendências de fato, se comprometam e se envolvam com o processo.
2251A Sr^a. Tereza Campos agradeceu a Dr^a. Letícia Nobre já que hoje o programa está começando a caminhar e
2252contando com a ajuda do CES nessa caminhada e agradeceu a toda a equipe que participou na primeira versão
2253do programa, já que a saúde do trabalhador, enquanto modelo de atenção ela é definida pela participação
2254social, pela valorização do saber dos trabalhadores por isso, que sempre falava com Dr^a. Cintia olha,
2255participação do controle social é princípio é o que nos diferencia da saúde ocupacional das empresas privadas,
2256porque elas podem ser muito bonitas na BRASKEM, na PETROBRAS e quero mesmo que possamos ter
2257muitas coisas boas que eles têm da parte de assistência, mas acreditamos no programa em que o trabalhador
2258seja sujeito e não apenas objeto da atenção. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva observou, que
2259todas as pessoas que se pronunciaram elogiaram os conselheiros e palestrantes foi uma reunião que marcou, e
2260então sugeriu que as próximas reuniões do conselho acontecessem no mesmo local para que o fluido esteja
2261sempre os mantendo nesse astral. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves sugeriu a o Presidente Substituto
2262se possível nos eixos temáticos da Conferência que fosse colocado um tema falando sobre Saúde do
2263Trabalhador. A Dr^a. Cintia Santos Conceição – Coordenadora Executiva do Grupo Gestor de Saúde do
2264Trabalhador – DGETS respondendo à pergunta da conselheira Grace Yara, em relação à falta de uma política
2265que traga a questão do amparo para os profissionais, vítimas de doenças, isso está previsto no programa quando
2266tratamos da parte da assistência à saúde, onde falamos do acompanhamento periódico da situação dos
2267trabalhadores por uma equipe multiprofissional como coloquei, nos princípios e diretrizes e que esse
2268acompanhamento seja principalmente para o trabalhador acidentado e acometido de doença relacionada ao
2269trabalho, e após afastamento superior a quinze dias. Dr^a. Cintia agradeceu pelos elogios e informou que
2270realmente contará com a contribuição de todos. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a todos que
2271contribuíram com a apresentação e para a apreciação e aprovação dos conselheiros. O Programa de Atenção
2272Integral à Saúde do Trabalhador da SESAB, que foi aprovado por unanimidade. O Senhor Presidente
2273Substituto passou para o que ocorrer, e informou que a pedido do conselheiro Luís Eugênio ao CES solicitou a
2274sua substituição na indicação como representante no Colegiado do UNASUS, passando o conselheiro Moisés
2275Longuinho como titular e o conselheiro Jorge Geraldo como suplente. Parabenizou a equipe que descobriu de
2276maneira rápida a Dengue Tipo 4, pelo processo contínuo do trabalho fazendo uma vigilância realmente
2277presente e atuante, lembrando também que serão iniciados os mutirões de limpeza a partir do dia cinco de
2278maio de 2011 e o primeiro Bairro será Tancredo Neves, e será feito também nos dez municípios onde existem
2279os Comitês de Mobilização articulados pela FLEM, pela SUVISA e demais secretarias e órgãos que fazem
2280parte desse comitê. E em seguida tirou uma comissão para iniciar os trabalhos da VIIIª Conferência de Saúde
2281do Estado da Bahia – VIIIª CONFERES onde já ficou marcada também a primeira reunião da Comissão

2282Organizadora. Com relação ao PPA, informou o Cronograma do PPA Participativo do Governo do Estado,
 2283lembrando que a responsabilidade pela organização foi dividida por secretarias então, a SESAB ficou assim:
 2284dia sete de abril de 2011, no território do sisal cidade de Serrinha, dia vinte e oito de abril de 2011, cidade de
 2285Vitória da Conquista e no dia doze de maio agreste de Alagoinhas, Litoral Norte cidade de Alagoinhas essas
 2286são as Plenárias Territoriais de responsabilidade de organização da saúde mais todos os conselheiros podendo
 2287optar ir para qualquer uma ou para todas sendo que o CES bancará a ida de todos os conselheiros, contanto que
 2288informem com antecedência todas as reuniões que desejem participar. O conselheiro Moysés Longuinho
 2289Toniolo de Souza informou sobre A Proposta de Medicamentos Para Infecções Oportunistas de Doenças
 2290Sexualmente Transmissíveis, no estado da Bahia e municípios para 2011, parabenizou a SESAB e os gestores
 2291pela realização dessa pactuação. Lembrou que na última pactuação, de 2003 na lista da Bahia haviam vinte e
 2292três medicamentos entre DST e Infecção Oportunista, para pessoas vivendo com HIV/AIDS e agora temos
 2293quarenta e quatro medicamentos sendo pactuados para o estado, e vinte e sete para o município, no total de
 2294setenta e um medicamentos comentando que nunca viu isso em nenhum outro lugar do Brasil, agradeceu, e
 2295disse; não só na questão de podermos responder às várias epidemias de DST que existem mas para poder dar
 2296qualidade de vida aos pacientes com HIV/AIDS. Informou que no dia quinze de abril de 2011, haverá uma
 2297apresentação do Instituto de saúde Coletiva – ISC, com a Dr^a. Inês Dourado que tratará sobre uma pesquisa
 2298acerca de diagnóstico tardio, de HIV/AIDS, se trata de uma pesquisa realizada aqui no estado da Bahia após
 2299cinco a dez anos de pedido do Movimento Social de AIDS, NACNAIDS junto ao Ministério da Saúde temos
 2300essa pesquisa que nos dará indicadores preliminares sobre porque os pacientes de hoje já chegam para morrer
 2301de AIDS, informando que ainda tinha informações sobre o local do evento e que informaria muito em breve a
 2302todos. Contudo mostrou-se preocupado com o desabastecimento de medicamentos anti-retrovirais, há algumas
 2303semanas anteriores, por questões de logística do M.S., não envolve a responsabilidade do estado, estamos
 2304sabendo de pouquíssimos casos porque acredito que a logística foi muito bem realizada. Quanto ao PAN desse
 2305ano, solicitou que antes da apresentação do mesmo fosse feita uma avaliação de como está sendo a execução
 2306financeira, mas das metas físicas no últimos três anos, que é mais uma de suas preocupações. Agradeceu de
 2307forma pessoal informando que não poderia falar em nome das pessoas do Movimento de AIDS, que teve o
 2308desprazer de saber que a Sr^a. Maricélia Macedo que era coordenadora estadual de DST/AIDS, irá se afastar do
 2309cargo, pois recebeu um convite e agradecemos todos os seus esforços à frente do G.T. durante o período de três
 2310anos. O conselheiro Moysés salientou que o G.T. de DST/AIDS há uns dois anos vem se desarticulando com a
 2311saída de diversos técnicos e agora perderam a coordenadora estadual e pediu a Dr. Washington Couto que olhe
 2312para essa questão muito importante. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves lembrou que da mesma forma
 2313que foi solicitado em dois mil e oito, que fosse desabilitado o município de Itabuna, no que se diz respeito à
 2314plena. Foi realizada uma reunião com o Conselho Municipal de Itabuna, e foi deliberada a formação de uma
 2315comissão para apreciar o pleito do município, foi deliberado também para que a comissão de acompanhamento
 2316em conjunto com a nossa comissão avaliarmos a proposta do município para que o mesmo venha a se reabilitar
 2317e com isso tenha novamente o comando único. O Presidente Substituto colocou em votação o pleito solicitado
 2318através do conselheiro Josivaldo que foi aprovado por unanimidade. A Sr^a. Maria das Graças – Presidente do
 2319Conselho Municipal de Saúde de Itabuna informou que tiveram um diálogo com o ministro durante o mês onde
 2320foram entregues alguns documentos no gabinete, e já receberam uma ligação do gabinete do Sr. Eudorico
 2321agendando uma reunião com o Conselho Municipal em Itabuna. Informou também que o atual secretário
 2322municipal de saúde está tentando desqualificar o Conselho Municipal de Saúde de Itabuna e precisam da
 2323aproximação do CES, justamente para estar verificando esse comportamento que há dezessete anos e que a
 2324existência do CMS de Itabuna nunca viu, e o Sr. Geraldo Magela tem tentado de todas as formas desqualificar
 2325o trabalho e precisam que o CES faça esse acompanhamento junto ao CMS. Existem também alguns
 2326encaminhamentos a serem realizados antes do município ter comando único de volta. A conselheira Grace
 2327Yara informou que a Sr^a. Tânia Palma é Ouvidora do Ministério Público, a qual esse conselho foi convidado a
 2328participar da escolha do novo ouvidor e destacou que estará encaminhando em breve a data de posse da mesma
 2329ao CES para que todos tomem conhecimento.
 2330Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto do Conselho _____
 2331Elisabete Lima de Moraes _____
 2332borah Dourado Lopes _____
 2333Eduardo Ferreira Arantes _____
 2334Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
 2335Helmann Sanches Silva _____
 2336Jedson dos Santos Nascimento _____
 2337Joilda Gomes Rua Cardoso _____
 2338Joseane Mota Bonfim _____
 2339José Caíres Meira _____
 2340Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
 2341Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

- 2342 Luis Eugênio Fernandes de Souza _____
2343 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
2344 Maria Luíza Costa Câmara _____
2345 Maria Madalena Fernandes de Souza _____
2346 Moisés Longuinho Toniolo de Souza _____
2347 Silene Ribeiro Martins _____
2348 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____