

1
2Ata da 175ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

3 Aos vinte e seis dias do mês de abril de dois mil e onze no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro
4 Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Washington Luis Silva Couto
5 – Presidente Substituto do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Jedson dos Santos Nascimento, Joilda Gomes
6 Rua Cardoso, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Maria Luíza Costa
7 Câmara, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro
8 Martins (Conselheiros Titulares). Ana Maria de Oliveira Silva, Helmann Sanches Silva, Marcos Teixeira
9 Sampaio (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do CES, para
10 a reunião do CES/Ba. Às 15:15h o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão e colocou a ata da
11 174ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de
12 Souza, sugeriu que fosse feito um extrato da ata, além da mesma na íntegra, pois seu conteúdo é muito extenso.
13 O Presidente Substituto informou que antes a ata era mais resumida, daí houve vários questionamentos e
14 deliberou que fosse feita ata na íntegra. Utilizamos um sistema para fazer a ata, ou seja, essa gravação que
15 fazemos tem um tradutor *ipsen literi* depois o pessoal vem corrigindo. Para fazermos um extrato temos o receio
16 de não contemplar e cortar falas. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza ressaltou que o
17 extrato informaria apenas o que foi discutido, e a decisão, se houver no final, e esse extrato ficaria como
18 documento registrado sem a necessidade de fazer cópia e surgindo alguma dúvida seria consultado. O
19 Presidente Substituto enfatizou que poria essa sugestão do conselheiro para avaliação. Colocou a ata da 174ª
20 Reunião Ordinária do CES em discussão e votação sendo aprovada com abstenção do conselheiro Helmann,
21 por ter alegado não ter lido a mesma. Sugeriu que Bete comunicasse via e-mail caso fossem feitos alguns
22 ajustes pelos conselheiros que não tiveram a oportunidade de ler a ata. A Senhora Elisabete Lima de Moraes -
23 Secretária Executiva do CES, destacou que o ano de dois mil e onze está atípico, e que há uma Conferência
24 pesada próxima, como também a escolha dos novos conselheiros. Que temos um grupo de três pessoas que
25 fazem a ata de quarenta páginas, daí para fazer também mais um extrato, pensa necessitar de um tempo pós-
26 conferência, para depois de setembro sair a ata com extrato, seria interessante. O Senhor Presidente Substituto
27 justificou a ausência do Secretário que viajou para o Rio de Janeiro e Brasília, onde participará da reunião dos
28 Secretários Estaduais de Saúde. Em seguida, passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das
29 suas entidades. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves declarou-se satisfeito devido à presença da
30 representação da Assembléia Legislativa, acompanhando a reunião do conselho, fato esse que espera que não
31 seja só no dia de hoje, porque sempre é feita a prestação de contas na Assembléia, sempre é realizada no
32 trimestre na Assembléia, e não aparece sequer assessoria dos Deputados para acompanhar essas prestações de
33 contas, já que é por lei obrigatório estar sendo realizada na Assembléia. É muito importante essa participação
34 do legislativo. Solicitou que na próxima reunião do Conselho, que será realizada no dia vinte e seis de maio,
35 possa estar entrando na pauta o requerimento sobre a situação da privatização dos laboratórios do estado.
36 Como já é a quarta reunião que tenho solicitado, ficou necessário pedir por escrito. O Senhor Presidente
37 Substituto mencionou que não é necessário pedir por escrito, temos vinte e sete temas, e esse tema do
38 laboratório entrou por último. Convidamos o conselheiro para que veja essa quantidade de temas e nos ajude a
39 elencar quem entra ou não. O Senhor Presidente Substituto colocou que se os conselheiros decidirem que entra
40 na pauta, não via problema algum. Inclusive o conselheiro é um dos campeões em pedir pauta. Mencionou a
41 presença do Deputado Estadual José de Arimatéia, presidente da Comissão de Saúde da Assembléia
42 Legislativa da Bahia. Ele falou que vai fazer esse acompanhamento. Sabemos das dificuldades da Assembléia
43 em acompanhar todas as reuniões, mas ele cumprindo a sua palavra e se fazendo presente nessa reunião
44 ordinária do Conselho e no momento da prestação de contas, que fazemos na Assembléia, poderemos também
45 contar com a presença do Deputado, da comissão de saúde e dos demais deputados. O conselheiro Moysés
46 Longuinho Toniolo de Souza informou sobre a reunião do Colegiado da Rede Nacional de Pessoas Vivendo
47 com HIV/AIDS, a RNP Brasil, em São Paulo no período de quatro a sete de abril de dois mil e onze, para que
48 discutíssemos os rumos do IV Encontro Nacional da RNP, que acontecerá em São Paulo. Outro evento que
49 ocorrerá em nível Nordeste, será do dia dez a doze de maio, uma reunião do Colegiado de Pessoas Vivendo
50 com HIV/AIDS apenas da região Nordeste. Salientou que houve um evento no dia quinze de abril com
51 representações do Ministério da Saúde, Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais, Programa
52 Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), hospitais e profissionais de saúde; a própria SESAB
53 representada tanto por Jorge Solla e por outras pessoas ligadas à gestão central. Que que foi o evento do
54 Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sobre Diagnóstico Tardio em
55 Pacientes com HIV/AIDS, no município de Salvador. Foi um evento de suma importância, mostrou uma
56 realidade que poucas pessoas têm consciência. Pela pesquisa quase cinquenta e dois por cento de pacientes
57 com HIV/AIDS hoje, chegam ao Sistema de Saúde com um quadro grave da doença, necessitando muitas
58 vezes de internamento. E hoje em dia está piorando as condições não só de saúde dessas pessoas, como reflete
59 sobre o financiamento do SUS. Porque irão necessitar de atendimentos muito mais caros do que deveria,
60 quando deveríamos estar fazendo assistência básica, diagnóstico, prevenção, e evitando que as pessoas

61adoecessem. Destacou que no “*o que ocorrer*” gostaria de entrar no assunto Hospital Geral Roberto Santos e a
62possibilidade de fechamento de toda a referência de HIV/AIDS daquele hospital. Como não obteve uma nota de
63esclarecimento do Serviço de Atendimento ao Servidor (SAS) que ficou no compromisso da Dr^a. Gisélia nos
64mandar segunda-feira esclarecendo que não seria fechado o Ambulatório de HIV/AIDS. O conselheiro Carlos
65de Souza Andrade pontuou que na última reunião do Conselho que aconteceu na Assembléia Legislativa do
66Estado da Bahia, houve uma apresentação sobre a divulgação da dengue, e naquela oportunidade falou que a
67Federação do Comércio por ser uma entidade que dispõe de vinte e oito sindicatos com uma penetração
68inclusive do Sindicato de Farmácia, e até o menor município do estado tem uma farmácia, poderíamos usar
69toda a nossa estrutura para distribuir material e fazer panfletagem. Colocar todo esse material na rede da nossa
70federação, em todos os comércios. Já colocou essa idéia para o presidente que concordou, desde que o estado
71me fornecesse esse material fariamos chegar à ponta. Colocou-se novamente à disposição para distribuir o
72material sob a orientação da SESAB. O Senhor Presidente Substituto solicitou que a Secretaria Executiva
73entrasse em contato com a Dr^a. Alcina Marta que é a Superintendente de Vigilância e Proteção para que o
74material citado chegue às mãos do conselheiro Carlos e o mesmo possa ajudar nessa demanda. O conselheiro
75Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza informou que na última terça-feira a ex-superintendente de
76Vigilância da SESAB que estava cedida pela UFBA, se candidatou às eleições diretas para diretora da
77Faculdade e foi eleita com a maioria dos votos nos três segmentos. E que a colega Lorene Pinto será a partir de
78junho, a primeira mulher pela Faculdade de Medicina a assumir o posto de diretora. A conselheira Maria Luiza
79sugeriu que fosse enviada uma mensagem em nome de todos os conselheiros, pois já mandou em nome da
80Associação Bahiana de Deficientes Físicos – ABADEF. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso informou
81que no dia vinte e oito de abril é comemorado o dia internacional das vítimas de acidentes de trabalho, e a
82Central Única dos Trabalhadores (CUT) estaria realizando uma discussão sobre a saúde do trabalhador. E no
83dia vinte e nove de abril, o Ministério Público do Trabalho estará realizando um seminário que é uma atividade
84do Fórum do Meio Ambiente de Trabalho, e quem está puxando esse seminário é a FUNDACENTRO.
85Inclusive o Ministro da Previdência deverá participar também. Esse evento acontecerá o dia todo no Corredor
86da Vitória. Quanto à Comissão de Acompanhamento do CES, foi realizada mais uma visita ao Conselho
87Municipal de Saúde de Ribeira do Amparo em companhia do técnico do CES, Marcelo A. Machado, e
88inclusive participaram da reunião do Conselho. Ficaram surpresos com a evolução daquele Conselho que tem
89uma participação dos conselheiros com um debate muito intenso, precisando realmente ter uma orientação de
90como se deve comportar um conselheiro, qual o seu papel e sentiram uma vontade muito grande por parte do
91pessoal em atuarem. É uma surpresa saber que um município pequeno já faz a sua prestação de contas na
92Câmara de Vereadores e por coincidência estava acontecendo naquele dia. Em relação ao Fórum de Usuários
93do SUS, o mesmo está se reencontrando, e no dia trinta de abril haverá uma reunião no Auditório da
94Maternidade Climério de Oliveira, onde estarão discutindo a possibilidade de um seminário, onde se discutirá o
95perfil do usuário do SUS. Todos estão convidados para essa reunião. Colocou que continuavam se reunindo,
96mas que por conta da reunião para a construção da VIII Conferência Estadual de Saúde e também do processo
97de construção da Eleição do Conselho Estadual de Saúde, está mais difícil de se reunirem. O edital está
98previsto para sair amanhã e que o prazo das inscrições é até o dia dezesseis de maio de 2011. Fez necessário
99lembrar aos conselheiros e entidades que precisam fazer as suas inscrições, e que inclusive nesse momento
100estavam fazendo um levantamento das entidades que precisam fazer os seus documentos, ficaram muito tristes,
101porque ainda é um quantitativo muito pequeno para a importância que é o Conselho Estadual e esse momento
102de reconstrução desse Conselho, onde reestruturaram a sua lei e o seu regimento, e na verdade não tiveram a
103participação que gostariam de ter das entidades da sociedade civil. É importante que os conselheiros que aqui
104estão, estejam realmente fazendo a multiplicação desse evento devido à sua importância para esse Conselho. O
105Senhor José de Arimatéia Coriolano de Paiva– Deputado Estadual e Presidente da Comissão de Saúde destacou
106que a Dra. Márcia Chaves que é Presidente da Associação dos Transplantados esteve na comissão fazendo um
107apelo para que os medicamentos chegassem a essas pessoas que realmente estão passando por essas
108dificuldades. E que está tendo essa demora e que gostaria que o Conselho agilizasse para que os medicamentos
109pudessem chegar o mais rápido possível para serem distribuídos. Estará sempre à disposição do Conselho, e
110também dessas reuniões que são de suma importância, apesar de hoje estar participando da primeira reunião.
111Como representante da Assembléia e da comissão estará sempre marcando presença. O Senhor Presidente
112Substituto informou que estará levando essa demanda para a Superintendência de Assistência Farmacêutica
113Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para a Sra.
114Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. 1) Cumprindo a
115Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
116Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
117Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 950/2008, tendo como objeto - “AQUISIÇÃO DE
118EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI,
119no valor de R\$ 117.700,00 (cento e dezessete mil e setecentos reais). 2) Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
12029/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo

1215, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
122Convênio Federal nº 3054/2007, tendo como objeto - “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAL
123PERMANENTES AMPLIAÇÃO E REFORMA DE SAÚDE – HOSPITAL ROBERTO SANTOS, em
124Salvador, no valor de R\$ 11.803.646,28 (Onze milhões,oitocentos e três mil, seiscentos e quarenta e seis reais e
125vinte e oito centavos). 3) Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
126Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
127Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
12835/2006, tendo como objeto - “CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA IMPLEMENTAÇÃO
129DA REDE DE REABILITAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DA BAHIA”, no valor de R\$ 112.380,00 (Cento e
130doze mil, trezentos e oitenta reais). 5) Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual
131de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
132Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
1331210/2008, tendo como objeto - “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES
134PARA O HOSPITAL DEPUTADO LUIZ EDUARDO MAGALHÃES”, no valor de R\$ 103.000,00 (Cento e
135três mil reais). 6) Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação
136Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
137solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2781/2007, tendo
138como objeto - “CONSTRUÇÃO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO TIPO III HOSPITAL
139ROBERTO SANTOS” no valor de R\$ 1.118.000,00 (hum milhão cento e dezoito mil reais). 7). Cumprindo a
140Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
141Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
142Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 935/2007, tendo como objeto - “ AQUISIÇÃO DE
143EQUIPAMENTO E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES “
144no valor de R\$ 129.080,00 (Cento e vinte e nove mil e oitenta reais). 8) Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
14529/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo
1465, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
147Convênio Federal nº 2842/2007, tendo como objeto - “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL
148PERMANENTE PARA UNIDADE DE SAÚDE” para o Hospital Mário Dourado Sobrinho, em Irecê, no valor
149de R\$ 6.931.570,80 (Seis milhões novecentos e trinta e um mil, quinhentos e setenta reais e oitenta centavos).
150RESOLUÇÕES DA CIB: 1) RESOLUÇÃO CIB Nº038/2011 - Aprova ad referendum a transferência do
151quantitativo físico total de 2.212 (dois mil, duzentos e doze) e o valor financeiro total de R\$ 12.210,74 (doze
152mil, duzentos e dez reais e setenta e quatro centavos) anuais, referentes aos Agregados Ambulatoriais de
153Assistência Fisioterapêutica do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade - MAC dos municípios
154de Feira de Santana e Salvador, para o município de Teodoro Sampaio. 2) RESOLUÇÃO CIB Nº 039/2011 -
155Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os
156valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
157Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.
158Moysés Longuinho Toniolo de Souza solicitou maiores informações sobre o convênio 3054/2007, que trata da
159aquisição de equipamentos e materiais permanentes, ampliação e reforma de saúde do Hospital Roberto
160Santos, posto que o valor é de onze milhões oitocentos e três mil, um valor bem alto, e também o item cinco
161que trata da construção da Unidade de Pronto Atendimento Tipo 3 do Hospital Roberto Santos. Interessa-se por
162essas informações e tudo que diga respeito ao Hospital Geral Roberto Santos. O Senhor Presidente Substituto
163solicitou à secretaria executiva que encaminhasse ao setor de convênios para que este trouxesse as informações
164pertinentes para atender as demandas do conselheiro Moysés. Lembrando que a VIII Conferência de Saúde
165será realizada no período de doze a quinze de setembro de dois mil e onze, e que já tiveram diversas reuniões
166da comissão. Na última reunião do CES foi tomada a decisão de abrir essa comissão que agregou mais alguns
167conselheiros, oportunizando adiantar bastante. Que trouxeram inclusive para essa reunião algumas informações
168da reunião passada, estando em fase de fechamento esse regimento para a Conferência Estadual, para que esta
169dê todas as condições necessárias que as etapas municipais precisam ter para que se realize. O atendimento à
170convocação do conselho foi em cima da hora, mas estiveram presentes praticamente todas as Diretorias
171Regionais de Saúde – DIRES, e inclusive o Senhor Jakson, Diretor da DIRES de Caetité que não chegou a
172tempo pela manhã, mas compareceu à tarde para ouvir a apresentação, e o que se pediu a todos os diretores,
173inclusive que alguns já mandaram, às listas de todos os seus municípios com a data agendada da Conferência
174Municipal de Saúde. “Estamos correndo atrás da realização das quatrocentas e dezessete conferências
175municipais do estado da Bahia, lembrando que há quatro anos conseguimos realizar trezentas e noventa e três
176conferências. Um número que nunca imaginávamos atingir e hoje o que estamos perseguindo é a totalidade dos
177municípios”. “O edital de convocação do Conselho está pronto, conseguimos hoje fechar a data, e será no dia
178vinte e quatro de maio de dois mil e onze, terça-feira”. “Relembrando que esse edital foi o mesmo que
179apresentei na penúltima reunião, onde estamos convocando todas as instituições, principalmente os
180trabalhadores e usuários para que compareçam e participem do processo da escolha, ou seja, dos assentos que

181teremos no Conselho a partir dessa gestão de dois mil e onze em diante”. “Esse edital será realizado no dia 182vinte e quatro de maio de dois mil e onze, terça-feira às treze horas no Salão Xangô no Centro de Convenções 183da Bahia”. Salientou que já estão abertas as inscrições para todas as instituições que queiram participar, ter sua 184representação neste Conselho. É um processo democrático, e que estão cumprindo uma lei que foi aprovada 185pelos deputados na Assembléia Legislativa e que irão lançar o edital. O Senhor Presidente Substituto fez a 186leitura do edital: “EDITAL DE CONVOCAÇÃO CES Nº 01/2011. O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, 187no uso de suas atribuições legais e de acordo com o decidido em reunião plenária do dia 10 de fevereiro de 1882011, e tendo em vista a sua conformidade com a Resolução CES Nº 04 /2011, COMUNICA e torna público o 189Edital de convocação que tem por objetivo escolher os membros, titular e suplentes, que integrarão o Conselho 190Estadual de Saúde da Bahia, para os segmentos de usuários e trabalhadores. As inscrições das entidades 191credenciadas, para participarem do processo de escolha na condição de candidatas, serão feitas na Secretaria 192Executiva do CES/BA, sito á 4ª Avenida – Centro Administrativo da Bahia (CAB), até o dia 16/05/2011 – 193segunda-feira, das 09:00h às 18:00h. Serão também aceitas inscrições via correio mediante Aviso de 194Recebimento – AR ou Sedex, observada a data prevista no caput deste artigo. As inscrições deverão ser feitas 195por meio de requerimento dirigido à Comissão Organizadora, expressando a vontade de participar do processo, 196especificando a entidade e o segmento a que pertence. Os requerimentos devem ser acompanhados com os 197seguintes documentos: a) Cópia do Estatuto da Entidade ou Organização Social registrado em Cartório; b) 198Cópia da Ata de última Eleição da Diretoria atual, registrada em Cartório; c) Declaração do representante legal 199confirmando a autenticidade do teor e forma dos documentos; d) Certidão do cartório de títulos e documentos 200atestando a data do registro da entidade; e) Cópia do CNPJ da Entidade ou Organização Social. A Resolução 201CES Nº. 04/2011, o Edital de Convocação CES Nº 01/2011, as Instruções para o Procedimento contendo a 202forma de participação e a Programação estarão disponíveis, na íntegra, no endereço 203<http://www.saude.ba.gov.br/ces>.” Foi realizada uma reunião entre os prestadores que chegaram a um 204consenso com relação as suas cadeiras. E que teremos esse processo aberto para o segmento de usuários e 205trabalhadores. No edital contém as regras, informações de como se inscreverem obedecendo às resoluções que 206fazem parte, principalmente a Resolução nº 04 deste ano que abriu para que todas essas instituições façam 207parte e participem desse processo. Já está definido, é um processo altamente democrático, aberto, e espera-se 208que o reforço junto aos conselheiros para que divulguem, para que tenhamos um número significativo. 209Reiterou que as inscrições para as instituições, inclusive as que os conselheiros fazem parte irão até o dia 210dezesseis de maio de dois mil e onze. O Presidente Substituto solicitou à Senhora Elisabete Lima de Moraes 211que fizesse contato com as instituições que porventura já fizeram contato com este Conselho. A Sra. Elisabete 212Lima de Moraes informou que ao meio-dia de hoje o Senhor Francisco, juntamente com a conselheira Joilda e 213o conselheiro Josivaldo ficaram telefonando para as diversas entidades que estão sentindo falta. O conselheiro 214Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza sugeriu que fosse desenvolvido no estado um processo semelhante 215ao do Conselho Nacional de Saúde; onde na última reunião do pleno do Conselho foi aprovada uma série de 216debates ao interior do Conselho para subsidiar, sair até como documento para subsídios para as conferências 217municipais, estaduais e para a nacional, temas de conteúdos de fundos estratégicos para o SUS. Foi proposta 218uma série de seis debates começando com a situação da saúde da população brasileira, poderíamos fazer da 219população baiana, outra discussão sobre o modelo de atenção à saúde necessário para enfrentar essa situação de 220saúde, uma terceira discussão sobre o modelo de gestão, uma sobre política de pessoal ou de gestão do 221trabalho, outra sobre relações públicoXprivado na saúde e a última sobre participação social, um processo de 222auto reflexão do controle social sobre o seu próprio papel. A próxima reunião será realizada no dia onze de 223maio, estará sendo discutido o primeiro ponto e até o final cada mês será discutido um ponto e a Conferência 224Nacional será logo após isso. “Não sei se dará para fazermos exatamente o mesmo, mas se fizessemos pelo 225menos algumas discussões com os conselheiros, que abrissemos agenda de uma hora nas próximas reuniões do 226CES para debatermos, poderia cada um se voluntariar para trazer uma apresentação inicial, podemos fazer um 227debate de quinze minutos, talvez convidando a Coordenação de Planejamento que está elaborando o PPA, O 228Plano Estadual de Saúde, apresentar a situação de saúde da população baiana e que esses documentos sirvam 229para subsidiar os debates na conferência”. “Infelizmente as duas últimas conferências nacionais de saúde foram 230muito ruins, a décima segunda não terminou dentro do prazo, precisou ser feita através de e-mail, e o relatório 231só saiu um ano após”. “A décima terceira foi extremamente desgastante e inclusive em particular para a 232delegação baiana que foi hostilizada por falta de um debate político”. A conferência precisa voltar a ter um 233papel de não apenas ficar discutindo as questões específicas que são todas legítimas, mas que não é o fórum. 234Precisamos discutir os problemas de saúde do país, quais são as políticas de saúde que precisamos levar, quais 235os profissionais que precisamos ter, qual o financiamento, enfim, as questões mais gerais. Talvez essa 236discussão no Conselho junto com o trabalho que vem sendo realizado para a elaboração do Plano Estadual de 237Saúde, possa sair com espécies de teses básicas em linguagem compreensiva para todos, evitar a linguagem 238muito técnica que na verdade é um exercício que dificulta a participação, e buscarmos em ter aqui na Bahia um 239processo de conferências municipais e estaduais que venha discutir de fato as questões estratégicas centrais 240para subsidiar também a Conferência Nacional. O Senhor Presidente Substituto fez a apresentação sobre

241 Informes sobre a 8ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia que foi enviada por e-mail a todos os
242 conselheiros. O senhor Francisco ressaltou a importância da oficialização da construção da 8ª Conferência
243 Estadual de Saúde, colocando a necessidade da realização das conferências municipais. Pelo tema que a 14ª
244 conferência coloca que é a questão do acesso e também da humanização do acolhimento da qualidade do
245 atendimento. Observamos que realmente há muito o que se discutir sobre o Sistema Único de Saúde. É bom
246 que se observe se possível a construção do que foram as conferências municipais para esse momento que se
247 fará conferência municipal novamente, e que se possa dentro do município junto com a população avaliar um
248 pouco a questão da saúde local, com relação à última conferência. Se tratando dessa Conferência Estadual, a
249 possibilidade de ousarmos, e além de discutir o proposto pela nacional, fazermos também uma avaliação da
250 proposição que traz o governo do estado, ratificando a saúde como uma política de estado, e a necessidade
251 dessa construção da saúde como uma Política de estado. É interessante, porém é bom lembrar que não é fácil
252 sair de uma construção de uma nacional que vai trabalhar um eixo para uma proposição que foi aqui pensado
253 em um primeiro momento ou sugerido de ter dois eixos para se realizar a conferência. E estamos apostando
254 enquanto comissão, que é possível que possamos realizar a conferência como proposto pela nacional, com um
255 eixo apenas, mas atendendo a essa discussão de nível estadual e discussão de abrangência de preparação para a
256 Conferência Nacional de Saúde”. O Dr. Washington Abreu – Coordenador de Projetos Especiais – COPE
257 colocou que a proposição de dois eixos foi derrubada. “Fomos convencidos de que não necessariamente
258 precisaríamos apresentar um segundo eixo e entendemos que para não perder o foco da discussão, que
259 pretendíamos trazer, que era uma discussão orientada pelos princípios da promoção da saúde que vem sendo
260 construído e que vem sendo inclusive uma demanda do próprio Conselho, a exemplo do que ocorreu na última
261 reunião, onde um dos relatores colocou veementemente a necessidade de mudarmos o foco das políticas que é
262 uma coisa que temos consciência”. A comissão estará se debruçando sobre a proposição, não vou trazer aqui,
263 até porque não foi fechado lá, mas o que se assume é que irá se trabalhar como eixo transversal no eixo único
264 da conferência a discussão da promoção da saúde, enquanto modelo de organização e reorientação de
265 Sistema”. O Senhor Presidente Substituto mencionou que só colocando a idéia dos textos para abrir esse
266 processo. “Mas, estamos imprensados com as datas”. Perguntou se o texto do Bahia Saudável já poderia trazer
267 na próxima reunião. “Podemos disponibilizar e vermos uma forma de discutirmos, porque a agenda está bem
268 apertada. Dr. Washington Abreu – Coordenador de Projetos Especiais – COPE enfatizou que não dá para
269 termos uma conferência como essa e não aproveitarmos para se debruçar sobre os problemas de saúde da nossa
270 população e fazer a discussão com a sociedade civil, acerca de como devemos construir as políticas para
271 intervir sobre isso. “Particularmente venho defendendo inclusive nesse momento por força da elaboração do
272 PPA, que não dá para fazermos mais do mesmo, como por exemplo, construir programas que olham para as
273 caixinhas, como atenção básica e atenção especializada. Só nos dá desgaste porque vimos para cá
274 apresentamos várias ações realizadas, mas quando vai para o indicador, cadê o resultado? Porque o indicador
275 exige mais do que a intervenção na área de saúde. Exige uma intervenção intersetorial, por exemplo, o
276 problema da dengue não será resolvido somente com intervenções na área da saúde. Discutir entre nós já
277 discutimos, escrever já escrevemos, colocar em plano já colocamos. O que precisamos trazer para o espaço de
278 uma conferência, tirar isso como diretriz de uma política pública e pautar não somente o governo como
279 também a sociedade, resgatando inclusive o que está na constituição que a saúde não é só um dever do Estado,
280 também é da família e do cidadão”. Essa é a idéia e por isso estaremos trazendo esse texto que traz os eixos da
281 promoção da saúde para conversar com a Política Pública, e tentarmos construir um olhar diferenciado longe
282 da ideia de que fazer saúde é só trabalhar Sistema de Saúde, mas, trabalhar a sociedade”. O conselheiro
283 Moysés Longuinho Toniolo de Souza expressou o seu contentamento em ter participado da última reunião
284 realizada na semana passada, terça-feira. “Foi muito interessante, porque uma a coisa é quando a sociedade
285 civil está participando da conferência apenas como participantes, e na condição de conselheiros estamos
286 podendo intervir sobre a construção do que queremos para essa conferência”. “Foi um momento muito bom,
287 pretendo participar de todas as reuniões que tenha, mas convido todos os conselheiros que estão aqui e
288 possamos reiterar isso para todos os que não estão participando ainda, de que façam parte dessa construção”.
289 Existem algumas coisas que somos nós que podemos colaborar para o processo. É a nossa fala e o nosso
290 conhecimento que ajudará inclusive a gestão a estipularmos quais são os documentos de referência que
291 levaremos para os municípios. Se não fizermos isso, o processo nos municípios ficará muito aberto, muito livre
292 e podemos ajudar os municípios também a começar a construir da base municipal para chegarmos a uma
293 conferência estadual realmente boa. A Sra. Telma Dantas Teixeira de Oliveira - Superintendente de Recursos
294 Humanos colocou que a Superintendência está imbuída de toda a vontade e necessidade que temos de
295 participar desse processo, daí vemos que os textos são realmente fundamentais. “Do ponto de vista
296 operacional como iremos definir para que os conselheiros participem desse processo de construção dos textos
297 que será muito enriquecedor, mas, que possamos ter essa visão da multidisciplinariedade, da intersetorialidade
298 nos textos que tragam realmente os problemas e que possamos nos debruçar sobre esses problemas do ponto de
299 vista de proposta e que levemos isso para o campo do município”. “E fico pensando como faríamos agora se é
300 esse momento que iremos instituir esses grupos com datas e local definido para começar a elaborar esses

301textos, que imagino precisamos realmente fazer isso”. Salientou que A Diretoria de Gestão da Educação e do
302Trabalho na Saúde (DGETS) possui atores que são importantíssimos para a construção desse trabalho e
303estamos esperando, incentivando ou até sugerindo definir grupos e datas para a execução desse trabalho”. O
304Senhor Presidente Substituto colocou que na conferência passada tivemos um formato muito interessante. As
305superintendências elaboraram textos, e estes foram colocados à disposição para fazer discussão e palestras,
306dentro das etapas municipais. “Podemos fazer nesse mesmo formato, abrir para que os conselheiros também
307possam trazer textos elaborados por eles mesmos ou pelas instituições que representam”. Salientou que essa
308idéia é viável e como terá dentro da coordenação um grupo que irá cuidar disso, colocarão essa
309responsabilidade para o grupo, para que avalie esses textos e dessa maneira possamos disseminar todas essas
310informações nas etapas municipais, e idem para as apresentações. “Temos que ter cuidado para não fugir do
311tema, colocar algo que não tenha nenhum tipo de conexão com a demanda”. “A DGETS tem um papel
312fundamental dentro de todo o processo de mobilização, pode contribuir bastante, a última reunião que fizemos
313tivemos a presença da Diretoria de Atenção Básica (DAB), a DGETS foi convidada, houve um problema de
314comunicação, mas aproveitando que estão todos aqui, a nossa próxima reunião será no dia dois de maio às
315catorze horas na Sala de Reunião do terceiro andar na SESAB”. “Quem puder participar dessa reunião, quem
316tiver textos, algum tipo de produção pode nos trazer”. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara perguntou se
317esses textos passariam por um processo de avaliação, se a demanda for muito grande e chegarem muitos textos
318para a seleção. O Senhor Presidente Substituto respondeu que sim, porque tinham essa necessidade de ter essa
319coerência com o tema, mas entendemos que esse processo de análise é feito inclusive com quem elaborou o
320texto. O processo será levar os textos colocando-os à disposição, principalmente dos municípios e daqueles que
321farão parte do conjunto de expositores e palestrantes que estamos envolvendo no trabalho. A conselheira Maria
322Luiza Costa Câmara perguntou ainda se haverá padrões e normas. O Senhor Presidente Substituto emendou
323que não haveria necessidade. A Senhora Elisabete Lima de Moraes informou que havia duas coisas a serem
324encaminhadas. A primeira é que a próxima reunião será para discussão e aprovação do regimento, isso é
325pertinência do Conselho e temos que nos preocupar com isso. Iremos levar um formato quase final para que
326seja discutido e aprovado pelos conselheiros. Destacou que Gisele se lembra bem como foi o processo dos
327textos, onde cada superintendente se responsabilizou pelo seu “latifúndio” e teve alguém que fez esse
328consolidado. “Penso que tem que ter alguém que faça essa coordenação e se chegue a esses denominadores.
329Quantas laudas, porque inicialmente esse texto é para os palestrantes utilizarem para os municípios”. “Não
330impede que tenha outro documento para o dia doze de setembro”. Por enquanto estamos preocupados com as
331etapas municipais e esses textos é que irão nortear todas as palestras, por isso trazemos uma proposta de uma
332apresentação única, porque você pode homogeneizar e viajar ou não dentro do que está organizado, o
333esqueleto.”Penso que essa comissão específica tem que ter uma coordenação, onde poderíamos chamar a priori
334de comissão científica, mas que tivesse alguém coordenando a elaboração e o consolidado desse texto”. “Que
335isso aconteça o mais rápido possível, porque já estamos entrando no mês de maio”. A Sra. Gisélia Santana
336Souza – Superintendente de Atenção Integral à Saúde pontuou que precisariam ter um texto base para as
337discussões nos municípios. Esse texto base não significa ter uma visão única, apenas um pensamento único que
338vai prevalecer na conferência. É apenas um termo de referência para o debate e que tenhamos que colocar o
339contexto de cada assunto, onde possamos colocar de forma clara os anais da situação e os principais desafios,
340questões que são objetos da discussão da conferência, que são os desafios que teremos que enfrentar nas
341diversas áreas, que são de interesse do Controle Social e da própria gestão. Na verdade seria um texto base para
342que tenhamos como iniciar um processo de discussão e poder apresentar no nível dos municípios e
343conferências municipais sendo ponto de partida para a discussão. É preciso que a SESAB junto com o CES,
344aprovem esse texto base e que sirva de referência para essa discussão. O Senhor Presidente Substituto
345enfatizou que o Conselho já possuía um texto da conferência nacional, e juntamente com o texto base, que
346teremos desse novo eixo praticamente já teríamos um material de referência base para darmos início ao
347processo. Não fechamos apenas nisso, e quem quiser contribuir poderá enviar, mas já começaremos a trabalhar
348com essas duas referências citadas. Serão apresentados junto com o regimento na segunda-feira onde teremos a
349possibilidade de ter algumas informações dos textos já que estes serão disponibilizados para a comissão, e
350teremos a possibilidade de termos mais textos, porém a referência será o texto; “A Bahia Saudável” e o
351nacional onde poderemos fazer um grupo com alguns ajustes de acordo com a nossa realidade. O conselheiro
352Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que é excelente a iniciativa da elaboração desse texto, e
353informou que gostaria de provocar um pouco os representantes de usuários. O fórum de usuários está se
354reunindo e é uma responsabilidade desse fórum trazer para o conjunto do Controle Social envolvendo gestores,
355prestadores e trabalhadores, uma reflexão sobre o Controle Social, porque isso não dá para o gestor nem as
356superintendências da SESAB, fazerem, seria indevido. Daí poderíamos fazer o processo de reflexão a partir
357dos usuários e dos trabalhadores. Temos aqui várias representações dos sindicatos e trabalhadores e deveria ser
358um compromisso das entidades dos trabalhadores trazerem uma reflexão, fruto do debate nesses fóruns de
359como é vista a participação social dos trabalhadores e dos usuários, no sentido de fortalecer o SUS. Mencionou
360que pensava ser crucial colocar no debate da conferência hoje a questão da relação públicoXprivado. O Brasil

361já gasta oito e meio por cento do seu Produto Interno Bruto (PIB) com saúde e isso é muito, estamos quase no
362nível dos países que têm sistemas universais que gastam dez, onze por cento. Se falamos que o SUS está sub-
363financiado é verdade, mas o Sistema privado brasileiro está muito bem financiado. Enquanto são quinhentos
364reais per capita que o SUS aplica na saúde para toda a população brasileira, são mil e quinhentos reais, o triplo
365de recurso per capita investidos para as pessoas que têm plano de saúde que são subsidiados. Ou seja, quem tem
366plano de saúde desconta no seu imposto de renda, declara, deduz. As empresas que pagam planos de saúde
367para os seus empregados inclui isso como custo nos produtos que irão vender, daí todos os consumidores
368acabam pagando, as pessoas que têm plano de saúde utilizam o SUS, principalmente a média e a alta
369complexidade sem pagar nada. Os planos não pagam por isso, ou seja, só teremos um financiamento adequado
370do SUS se houver uma inversão, porque os sistemas universais do mundo têm dez, onze por cento do seu PIB
371aplicado em saúde, mas setenta e cinco, oitenta por cento são de recursos públicos no setor público, enquanto
372no Brasil apenas quarenta e cinco por cento no setor público e cinquenta e cinco por cento estão no setor
373privado. O Senhor Presidente Substituto solicitou ao conselheiro Luís Eugênio o material com as informações
374citadas. Reiterou que a próxima reunião seria no dia dois de maio, segunda-feira, e terá como pauta finalizar o
375regimento, publicá-lo na próxima semana com todas as diretrizes, ter um processo de discussão dos textos. O
376que conversamos aqui de ter A Bahia Saudável, esses textos de referência do nacional e a possibilidade de ter
377textos dos segmentos dos usuários, trabalhadores e um texto como esse da ABRASCO que Luís Eugênio está
378trazendo acolheremos. E pensando com Telma, Gisélia e Suzana, com o grupo de superintendentes daqui, com
379certeza teremos muita informação ao nosso dispor, mas, teremos que saber como levar, senão ela pode se
380perder durante essa maratona de estar o conselho participando dessas quatrocentas e dezessete conferências em
381todos os municípios do nosso estado. A Sra. Telma Dantas Teixeira de Oliveira sugeriu que no texto haja a
382preocupação de se trabalhar alguns conceitos. Lembro de outras conferências, das dificuldades de alguns
383conselheiros representantes dos usuários ou não, de ter a compreensão do texto na medida em que falamos de
384algumas questões que não são bem conceituadas. Colocar sempre no final as referências que foram citadas, dar
385uma característica também de cientificidade ao texto, ao tempo em que ele parece que deve ter uma leveza em
386relação a uma informação e uma linguagem bastante próxima possível de quem vai naturalmente fazer uso. A
387conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso convidou os conselheiros a participarem da reunião no dia vinte e sete
388de abril, quarta-feira às nove horas na sala do CES para trabalhar o regimento da conferência. Estarei presente,
389juntamente com Francisco, Elisabete, e se tiver mais algum conselheiro que queira contribuir será bem vindo.
390O conselheiro Jedson dos Santos Nascimento fez a apresentação do Parecer do Relatório de Gestão da SESAB,
391exercício 2010 que foi enviado por e-mail a todos os conselheiros. **SECRETARIA DA SAÚDE DO**
392**ESTADO DA BAHIA RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANO BASE 2010 PARECER E**
393**VOTO DO RELATOR. RELATOR: CONSELHEIRO JEDSON DOS SANTOS NASCIMENTO**
394**SALVADOR/BA, ABRIL DE 2011, Senhor Presidente e Senhores (as) Conselheiros (as).** Dando
395cumprimento ao que estabelece o Art. 22 e o inciso II do Art. 27 do Regimento Interno do CES/BA (Resolução
396CES nº. 02/2005), fui eleito Relator, como Conselheiro titular, segmento dos Prestadores (Universidade
397Católica do Salvador), do Relatório anual de gestão da SESAB, do exercício 2010, para emitir e apresentar
398parecer sobre o referido Relatório ao Plenário deste Conselho. O Relatório em pauta trata da prestação de
399contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, do exercício 2010, para a devida apreciação e
400votação, em cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do
401Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES analisar, discutir e
402aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil
403aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento. **1. DO OBJETIVO** O objetivo do presente parecer
404é emitir opinião fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório
405anual de Gestão da SESAB, 2010. **2. DO DOCUMENTO** O Relatório de Gestão sob análise apresentado em
406volume único, dedicado à apresentação das ações desenvolvidas pela SESAB no ano de 2010, sistematizado
407em 03 (três) partes e um anexo composto de lista de tabelas, lista de gráficos, lista de quadros e 32 (trinta e
408dois) anexos diversos, integralizado em 346 páginas. A primeira parte, que apresenta a estrutura organizativa
409da SESAB, bem como seu organograma. A segunda parte mostra as principais realizações da secretaria
410considerando as “Linhas de Ações” e os compromissos assumidos, definidos e explicitados no Plano Estadual
411de Saúde - PES 2008-2011 e na agenda Estratégica da Saúde 2009/2010. A terceira parte traz a execução da
412receita no período, bem como a execução orçamentária e financeira da SESAB, com base no Plano Plurianual
4132008-2011. **3. DOS PROCEDIMENTOS: 3.1. O Relatório foi analisado, tomando-se como base:** 1) O
414Plano Estadual de Saúde 2008-2011; 2) A Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010; 3) As normas vigentes do
415SUS; 4) As informações, os esclarecimentos e o assessoramento prestados por técnicos da COPE; **4. DA**
416**ANÁLISE** De modo geral, o Relatório está apresentado de maneira clara e objetiva, permitindo ao relator a
417compreensão das ações realizadas e da execução financeiro-orçamentária. Vale ressaltar que todo o Relatório
418está organizado de modo a evidenciar a perfeita correspondência entre as sete linhas de ação e os 13
419compromissos da Agenda Estratégica da Saúde e os 34 programas e 136 projetos/atividades do Plano
420Plurianual 2008-2011, o que permite, sem dúvida, um melhor acompanhamento e avaliação do desempenho da

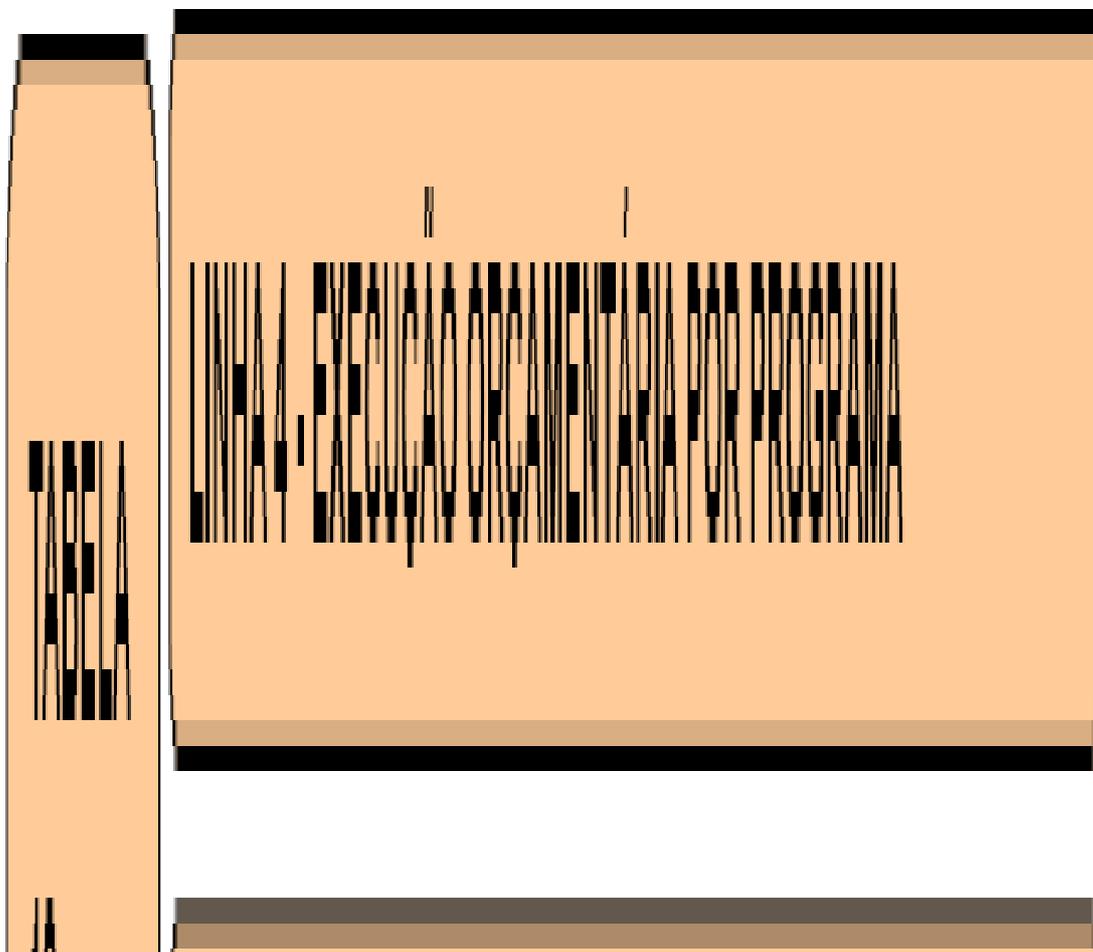
421SESAB. Seguindo o exemplo dos relatórios anteriores, optamos pela apreciação, mais detalhada da execução
422orçamentária e financeira por Linhas de Ação, que compreendem os compromissos estratégicos da SESAB.
423Essa análise foi também feita pelo comparativo das despesas orçamentárias, tomando-se como base os
424percentuais dos recursos da coluna Orçados Atual, que foram empenhados no ano de 2010. **Estrutura**
425**organizacional da SESAB** A Parte I do Relatório Anual de Gestão, com apenas três páginas, apresenta a
426estrutura organizacional e o organograma da SESAB (figura 1). Vê-se, claramente, que se trata de uma
427estrutura complexa e centralizada que tem apenas como órgãos diretamente ligados ao Gabinete do Secretário,
42805 (cinco) Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de assessoria, além da Fundação
429HEMOBA. Notou-se aqui a indicação do Conselho Estadual da Saúde, órgão colegiado da estrutura da
430SESAB. Figura 1. Organograma da Secretária Estadual de Saúde. **4.1.- EXECUÇÃO POR LINHA DE**
431**AÇÃO** A Parte II, que se apresenta da página 14 a 166 relata as realizações da SESAB no ano de 2010 por
432linha de ação ou compromisso, abordando inicialmente a aplicação de recursos. As sete linhas de ação
433estabelecidas no Plano Estadual de Saúde compreendem: 1) Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS;
4342) Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; 3) Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde
435Individual e Coletiva; 4) Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; 5) Infra-estrutura da Gestão e dos
436Serviços de Saúde do SUS – Bahia; 6) Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência,
437tecnologia e inovação em saúde; 7) Promoção da Saúde, Intersectorialidade e Proteção da Sociedade. Os
438recursos inicialmente programados no orçamento da SESAB para a execução das sete linhas de ação foram de
439R\$ 3,0 bilhões e posteriormente houve uma ampliação pela captação de recursos federais para cerca de R\$ 3,5
440bilhões. É importante chamar a atenção para o fato de que o Governo da Bahia vem ultrapassando o percentual
441de 12% definido constitucionalmente para a aplicação na área da saúde dos recursos estaduais provenientes das
442Receitas Líquidas de Impostos do Estado. No exercício de 2010, esse percentual alcançou a marca dos 13,77%.
443É importante destacar que das sete linhas de ação, uma não apresentou uma execução orçamentária satisfatória,
444com índices abaixo de 50%, a saber: Linhas de Ação 6 (Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento
445da ciência, tecnologia e inovação em saúde - 44%). Nesse contexto, recomendamos a SESAB que revise o
446processo de programação orçamentária dos recursos destinados a essa linha de ação. **LINHA DE AÇÃO 1 -**
447**GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS** Configura-se na gestão estratégica,
448participativa e efetiva do SUS, sendo um dos compromissos assumidos pelo Governo do Estado, para tanto é
449imprescindível a articulação dos diversos órgãos estratégicos que compõem a esfera administrativa central da
450SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde e seus Órgãos de Assessoramento, Diretoria Geral da SESAB, Fundo
451Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia, Coordenação de Controle Interno, Coordenação de
452Ouidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia, Superintendência de Regulação
453da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de Recursos Humanos, através da Diretoria de Gestão da
454Educação e do Trabalho em Saúde – DGTES e Conselho Estadual de Saúde, que neste ano participou ativa e
455fielmente, observando sua obrigação institucional de acompanhar e fiscalizar a política de saúde do Estado da
456Bahia. Esta linha compreende 03 compromissos: Estabelecer uma Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva
457no SUS; Organizar o acesso ao SUS através de Ações de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de
458Saúde; Implantar uma Regionalização Viva e Solidária do SUS na Bahia; As ações programadas para a
459consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas
460(detalhamento no Tabela 03, pg. 26). Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde;
461Programa 125: Regula Saúde: acesso organizado e resolutivo ao SUS; Programa 126: Regionalização Viva e
462Solidária em Saúde; Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde; Programa 213:
463Gestão Política de Comunicação do Governo. Programa 215: Participação e Controle Social. O anexo 16 do
464Relatório detalha o total dos projetos e atividades desta linha de ação.



466 Para esta linha de ação destaque-se: No 1º trimestre, as alterações ocorreram majoritariamente por ajuste
467 orçamentários, na fonte 30 – Recursos Vinculados às Ações e Serviços de Saúde, decorrentes da necess
468 dade de atender despesa emergencial com a vacina de Meningite C, que não estava contemplada na Programa
469 ão Orçamentária 2010. No 2º trimestre, houve um acréscimo total de R\$ 592,2 mil, resultado de modific
470 ções orçamentárias ocorridas nas fontes 48 e 30. Na fonte 48, houve um acréscimo de aproximad
471 mente R\$ 3,6 milhões, resultantes de Superávit e Excesso de Arrecadação no Bloco de Gestão SUS,
472 impactando principalmente as ações 2845 – PLANEJASESAB e 5189 - Monitoramento da PPI (Programação Pactua
473 a Integrada). A fonte 30, por sua vez, foi reduzida em aproximadamente R\$ 3 milhões, remanejados para ação esp
474 cífica de equipamentos (atividade 2867), pertencente à linha de ação 5, com o objetivo de atender despesa
475 com a compra de servidores e microcomputadores para diversas unidades da SESAB, contribuindo, assim, par
476 a consecução do produto da ação 4485 - Modernização Gerencial da SESAB, pertencente à linha em questã
477, e de onde foram retirados os referidos recursos. No 3º trimestre houve um acréscimo total de R\$ 700 mil, res
478 ultado final de anulações e reforços diversos nas atividades da linha, sendo que majoritariamente destaco
479-se neste acréscimo, os reforços orçamentários ocorridos na ação 2852 - Publicidade Institucional de Aç
480 es SESAB, após transferência de dotação orçamentária da SEPLAN (Secretaria de Planejamento) para suprir
481 necessidade de pagamentos dos contratos dessa atividade. No 4º trimestre houve um acréscimo em relação ao t
482 imestre anterior na ordem de R\$ 400 mil, resultado final de anulações e reforços diversos nas atividades
483 e projetos da linha, sendo as anulações efetuadas principalmente na fonte 48 para atender a necessidade
484 de suplementação orçamentária da atividade de manutenção e hospitais (2641) e os reforços na fonte 00 pa
485 a atender a ação 2852 - Publicidade Institucional de Ações da SESAB, também nesse trimestre, providenci
486 da por transferência de dotação da SEPLAN para suprir as pendências de pagamentos desta ação. O desemp
487 nho orçamentário global apresentado por esta l inha de ação foi de 99% em relação ao recurso orçado
488 atual e apresentaram execução média em torno de 98,5. Compromisso 1 – Gestão estratégica e participativa e
489 **efetiva do SUS (Programa 123, 134, 213, 215). Buscou-se estabelecer uma gestão estratégica, participativ**
490 e efetiva do SUS é um dos compromissos assumidos pelo Governo do Estado, entendendo-se que, para tanto, é impre
491 cindível o fortalecimento institucional, a participação e o controle social, fiscalização da qualidade das
492 ações e serviços de saúde e aplicação dos recursos no âmbito do SU S-BA, bem como da qualificação da ges
493 ão da informação em saúde para tomada de decisão no Estado da Bahia. Destaque: A participação e o C
494 **ontrol Social na Gestão do SUS – Ressaltando o apoio ao papel com Conselho Estadual de Saúde no seu papel**
495 fiscalizador e promotor do controle social. O projeto MobilizaSUS – Com apoio a formação e capacitação da
496 sociedade civil envolvida, conselheiros municipais e facilitadores de projetos populares. Investimentos
497 a consolidação de canais de comunicação e interação direta com a sociedade civil, por meio da Ouvidoria
498 o SUS-Bahia que foi ampliada em 28% e hoje possui uma rede descentralizada, com 23 ouvidorias implantadas
499 Todas as ouvidorias passaram por processos de qualificação. 1 - Fortalecimento Institucional e Capacidad
500 **de Gestão Implementação de políticas articuladas de planejamento, monitoramento e avaliação têm permitido**
501 qualificar os instrumentos de gestão, os processos e práticas de planejamento, monitoramento e av
502 liação da gestão do SUS, bem como apoiar os municípios na construção dos seus Planos Municipais
503 e Saúde e Relatórios de Gestão. Compromisso 2 – **Implementação da regionalização viva e solidária do S**
504 **S no estado da Bahia (Programa 126). Destaque: Entendendo a necessidade de socializar as experiências, os tr**
505 balhos e os avanços, possibilitando o intercâmbio das experiências vivenciadas a partir da implantação
506 os 28 CGMR (Colegiados de Gestão Microrregionais) no estado, a SESAB realizou Oficinas para fortalec
507 mento dos CGMR e o I Encontro Estadual de Regionalização da Saúde e I Mostra de Experiências de CGMR com o objet
508 vo de avaliar, consolidar e estimular a potência desses espaços para efetivação da regionalização da saúde no
509 nosso estado. Os eventos reuniram gestores de todo o estado, e contaram co m a participação de palestr
510 ntes de reconhecida importância nacional na temática da Regionalização do SUS. Compromisso 3 – **Organiza**
511 **o acesso ao SUS através das ações de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde. Destaques: 1-**
512 **Central Estadual de Regulação – CER é responsável pela regulação das internações hospitalares de urgê**
513 **cia e emergência e eletivas do Estado. Além da reforma e ampliação realizada na CER, foram impla**
514 **tadas nos hospitais da rede as Comissões de Regulação, Controle e Avaliação – CRCA, constituindo-se em uma**
515 **estratégia para organizar os processos de trabalho de forma presencial, garantindo informações fidedign**
516 **e uma maior proximidade entre os atores envolvidos (profissionais e usuários), possibilitando uma melhor**
517 **utilização dos leitos hospitalares e o aumento da rotatividade, com a diminuição da taxa de permanência e o**
518 **umento da taxa de ocupação. 2- O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da S**
519 **ecretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) é um instrumento legal que visa garantir, atra**
520 **és do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem qua**
521 **ndo esgotado todos os meios de atendimento Ponto de atenção: Não houve críticas à sistemática da Central d**
522 **Regulação com relação à qualidade e capacidade de resolução dos** probl
523 **mas associados à rede. 4.1.2. LINHA DE AÇÃO 2 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM S**
524 **Sob a Coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde responsável principal pelo compromiss**
525 **constante desta linha de ação, que compreende: Instituir uma Política Estadual de Gestão do Trabalho e da**

526Educação Permanente em Saúde, com ênfase na desprecarização. Programa 123: Gestão Estratégica,
527Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola - Política Estadual de Educação
528Permanente em Saúde Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada O desempenho orçamentário
529global apresentado por esta linha de ação foi de 99,7%. **Compromisso 4 – Instituir uma política estadual de**
530**gestão do trabalho e da educação permanente em saúde, com ênfase na desprecarização (Programa 123,**
531**124, 129). Destaque:** a EESP (Escola Estadual de Saúde Pública) vem realizando ainda a qualificação de
532profissionais de nível superior com atividades e cursos orientados para a reflexão acerca do processo de
533trabalho. Atualmente, estão em formação 833 residentes (residência médica e multiprofissional) com bolsas
534pela SESAB. A carência de pessoal qualificado é um problema que vem sendo enfrentado desde 2007, com a
535realização de concursos públicos para o setor, já tendo sido admitidos cerca de 3.310 profissionais
536concurados. Somente no ano de 2010 foram convocados 629 profissionais de diversas categorias aprovados
537no concurso de 2008. É importante ressaltar que houve uma suplementação sobre o orçado, em cerca de 40
538milhões para viabilizar esta linha de ação. **Ponto de Atenção:** Cabe aqui ressaltar a necessidade de ampliação
539do quadro de profissionais concursados com maior convocação dos aprovados no último concurso em 2008,
540para substituição dos vínculos precarizados. **4.1.LINHA DE AÇÃO 3 - VIGILÂNCIA DE RISCOS E**
541**AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA.** Sob a responsabilidade da Superintendência de
542Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, em alinhamento de cinco Diretorias, Assessorias e um Centro de
543Referência que é composto por: Diretoria de Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância
544Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de
545Vigilância da Saúde do Trabalhador – CESAT, Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo
546Muniz – LACEN, esta linha de ação está relacionada ao fomento e desenvolvimento da política estadual de
547promoção à saúde e ao fortalecimento e estruturação das ações de vigilância da saúde, promovendo a
548integração e a operação das práticas nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS. Esta linha de ação
549compreende o compromisso: Vigilância da Saúde com Integração das Práticas nas Esferas Estadual e
550Municipal do SUS. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa
551linha de ação estão distribuídas em: 01 programa e 09 atividades. Programa 134: Integração e Operação das
552Práticas de Vigilância da Saúde. As despesas programadas para esta linha de ação, inicialmente orçadas em
553R\$33,3 milhões foram alterados para R\$ 75,9 milhões, correspondente a um aporte global de R\$ 42,6 milhões.
554Tais modificações foram imprescindíveis para cobertura das ações contingenciais necessárias ao enfrentamento
555do controle da doença meningocócica, a exemplo da aquisição emergencial de vacinas, não previstas na
556Programação Orçamentária 2010. **Compromisso 5 – Vigilância da saúde com integração das práticas na**
557**esfera estadual e municipal do SUS Destaques: 1-**A grande importância deste compromisso para a criação de
558condições de consolidação da formação de sistemas municipais, com capacidade de gerar informações e atuar
559de forma a desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde de forma
560competente. A implantação da vacina meningocócica C na faixa etária de 2 meses a 4 anos e 11 meses, para a
561qual foram distribuídas com cobertura vacinal de 67,57% em menores de 5 anos de idade. Excelentes
562coberturas vacinais para Influenza A (H1N1) e Tríplex Viral. **2-** No ano de 2010, até 11 de dezembro, foram
563notificados 57.282 casos de Dengue na Bahia, correspondendo a uma redução de 52,8% em relação ao mesmo
564período de 2009, quando foram notificados 121.433 casos (Gráfico 07). Isso é resultado de um trabalho
565conjunto entre o Governo Estadual e Municipal e com o apoio da sociedade civil, desde o aparecimento de
566índícios da epidemia. **3-** Ressaltar o programa de Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da
567Água para Consumo Humano – VIGIAGUA, que de fato pode alterar resultados epidemiológicos por reduzir a
568morbi-mortalidade por doenças e agravos de transmissão hídrica. **4-** A importância em novos papéis na busca
569do fortalecimento da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), com vistas à
570melhoria da situação de saúde dos trabalhadores do Estado da Bahia. A vigilância dos ambientes e processos
571de trabalho e implantação da rede de atenção à saúde do trabalhador tem contribuindo de forma consistente
572para a identificação de riscos e prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. **4.1.4. LINHA DE**
573**AÇÃO 4 - ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE.** Articula no nível central da
574SESAB os compromissos dos seguintes atores institucionais: Superintendência de Atenção Integral a Saúde –
575SAIS, através das: Diretoria da Atenção Básica – DAB, Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP,
576Diretoria de Atenção Especializada – DAE, Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC, Fundação HEMOBA,
577Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência - SAFTEC Diretoria de Assistência
578Farmacêutica – DASF. Esta linha de ação compreende 05 compromissos: Atenção Básica com Inclusão Social
579e Equidade – “Saúde da Família de todos nós”; Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e
580Qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população; Atenção
581Integral à Saúde das Populações de maior vulnerabilidade social e situações de agravos com vistas à redução
582de iniquidades; Assistência Farmacêutica para todos nós; Assistência Hematológica e Hemoterápica
583Descentralizada e Regionalizada. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos
584determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas. Programa 128: Expansão e Qualificação
585da Atenção Básica com Inclusão Social; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada; Programa

586130: Reorganização da Atenção às Urgências; Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações
587Estratégicas e em Situações Especiais de Agravado; Programa 132: Assistência Farmacêutica; Programa 133:
588Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica.



590

591 Esta linha de ação tem um desempenho geral satisfatório e acima da média, em comparação com as Linhas de
592 Ação anteriores, como demonstrado no relatório. **Ponto de atenção:** Deve-se ressaltar a necessidade de
593 ampliação de recursos de atenção básica que hoje perfaz cerca 1,5% dos investimentos da SESAB.
594 **Compromisso 6 – Atenção Básica com Inclusão Social e Equidade – “Saúde da Família de todos nós”**
595 **(Programa 128). Destaque:** A Bahia tem 2.685 ESF (Equipe de saúde da família) implantadas, e, com uma
596 cobertura atual do PSF da ordem de 58,6%, Entre 2007 e 2010, a Bahia foi o estado com o maior crescimento
597 da cobertura do PSF no Nordeste, com um aumento de mais de 12%. **Ponto de atenção:** Apesar do
598 crescimento importante a cobertura de 58,6% pode ser ampliada. **Compromisso 7 - Atenção Especializada**
599 **Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de**
600 **saúde da população (Programa 129) Destaque:** 1- No período de 2007 a 2010 foram habilitados nove
601 estabelecimentos de saúde como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e
602 um hospital como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Rede de Atenção às
603 Urgências e Emergências, onde o Governo do Estado tem apoiado os municípios na construção dos projetos de
604 implantação de unidades de urgências e emergência. 2- No período de 2007 a 2010, a Bahia foi contemplada
605 com 49 Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), distribuídas em 44 municípios. 3- O serviço de Interação
606 Domiciliar – ID, ação prioritária do Governo na área de saúde, tem o objetivo de disponibilizar a população um
607 conjunto de ações que podem ser prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção aos pacientes com um
608 quadro clínico que exija cuidados e necessidade de tecnologia especializada, mas que não demande internação
609 hospitalar. 4- O Samu - 192, que em 2007 estava disponível para apenas 14 municípios da Bahia, e cobria
610 somente 39% da população, foi ampliado e regionalizado. Em 2010 233 municípios contam com o Samu -192,
611 que cobre aproximadamente 74% da população, com 19 Centrais de Regulação Médicas das Urgências. 5-
612 Transplantes de órgãos - Em 2010, investiu-se na interiorização do processo doação/transplante nos municípios
613 de Juazeiro, Vitória da Conquista, Barreiras, Porto Seguro, Ilhéus, Itabuna e Feira de Santana em parceria com
614 as DIRES (Diretoria Regional de Saúde) e Secretarias Municipais de Saúde. O objetivo dessas ações foi
615 atender a um maior número de pacientes que aguardam nas filas de espera por este procedimento e identificar
616 pacientes com indicação de transplantes que não estão inscritos. **Ponto de atenção:** As redes de média e alta
617 complexidade precisam ser ampliadas para as diversas regiões do estado e o capítulo do transplante carece de
618 mais atenção já que a Bahia precisa melhorar os seus índices em comparação com outros estados, apesar de ter
619 avançado. **Compromisso 8 - Atenção Integral à Saúde das Populações de maior vulnerabilidade social e**
620 **situações de agravos com vistas à redução de iniquidades (Programa 131). Destaque:** O percentual de
621 nascidos vivos com quatro ou mais consultas de pré-natais por residência materna vem aumentando e em 2010
622 registrou uma cobertura de 85,3% o que demonstra uma evolução nesse importante indicador de qualidade de
623 acesso a saúde, resultado dentre outras coisas da ampliação ao acesso, bem como da qualidade dos serviços. O
624 CAPS como a principal estratégia para reorientação da assistência à Saúde Mental, permitindo a re-
625 socialização do usuário, ampliando o seu vínculo com a família e com a comunidade, conseqüentemente,
626 melhorando a qualidade de vida. O Estado da Bahia conta com 177 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS
627 em funcionamento, distribuídos nas nove macrorregiões de saúde, um incremento de 100% se comparado ao
628 ano de 2006, quando existiam apenas 88 unidades. **Ponto de atenção: 1** -Baixo volume de recursos aplicados
629 nas ações de desenvolvimento da prevenção e atenção oncológica e desenvolvimento da atenção a saúde da
630 criança. Ampliar a fiscalização, a qualificação para garantir a resolutividade dos CAPS, e avaliar a
631 necessidade de repensar o atendimento aos usuários de drogas. **Compromisso 9 - Assistência Farmacêutica**
632 **para todos nós (Programa 132). Destaque:** Em 2010 foram aplicados cerca de R\$ 93,5 milhões no Programa
633 da Assistência Farmacêutica Estadual. No período de 2007 a 2010 foram aplicados o montante de R\$ 475,2
634 milhões, um incremento de aproximadamente 130% se comparamos ao período de 2003 a 2006, tendo sido
635 aplicados cerca de R\$ 205 milhões. O Programa Medicamento em Casa – Medcasa, criado em 2008, já atende
636 a 10.451 pessoas em 39 municípios, levando medicamentos em domicílio aos pacientes dos programas de
637 hipertensão, diabetes e planejamento familiar, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde desses municípios.
638 **Ponto de atenção:** Existem avanços visando garantir à população baiana o acesso a medicamentos essenciais e
639 excepcionais em todos os níveis de atenção à saúde, particularmente para tratamento de patologias crônicas
640 como hipertensão arterial e diabetes. **Compromisso 10 - Assistência Hematológica e Hemoterápica**
641 **Descentralizada e Regionalizada (Programa 133). Destaque:** No ano de 2010, foram captados 115.855
642 doadores e o número de doadores fidelizados (doadores de repetição) foi de 4.843. Estes números foram
643 alcançados por meio de atividades como a realização de campanhas com coletas externas e internas,
644 objetivando a fidelização dos doadores. A hemorrede apresentou uma produção de 204.988 bolsas de
645 hemocomponentes. Além disso, foram atendidos 88.329 pacientes que necessitaram de assistência
646 hematológica. **4.1.5. LINHA DE AÇÃO 5 – INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS E**
647 **SAÚDE DO SUS.** Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnológica e
648 Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo objeto de
649 intervenção é a reestruturação da rede de serviços do Estado, incorporando e re-constituindo tecnologias que

650dinamizem o setor saúde. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão e a Melhoria da Infra-
651estrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução
652dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 02 programas, 14 projetos e
65302 atividades, concentradas no FESBA. Programa 208: Adequação do parque predial administrativo do Estado
654Programa 135: Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde. No período foram empenhadas 79,7% das
655despesas previstas para o Programa 135 – Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde, com destaque para
656as ações 3282 – Construção do Hospital da Criança (99,7%), 3270 – Construção do Hospital do Subúrbio
657(99,3%), 2869 – Modernização e Aparelhamento da Frota de Veículos (96,7%), 2867 – Aparelhamento de
658Unidades de Saúde (94,8%), 3998 – Apoio a Construção de Unidade de Saúde da Família (97,6%), 3312 –
659Reparação de Unidades de Saúde (94,8%). Além destas, destaca-se as ações que abarcam os convênios da
660SESAB com Municípios: 3351 - Apoio a Equipamento de Unidades de Saúde (100%), 3350- Apoio a
661Recuperação de Unidades de Saúde (99,74%) e 3998 - Construção de Unidades de Saúde da Família (6,87%).
662Os projetos do programa 135 que apresentaram execução abaixo de 50% foram afetados principalmente pelo
663atraso no início de algumas obras devido a restrições legais marcadas pelo período eleitoral e atrasos na
664elaboração dos projetos executivos de algumas unidades que tiveram, assim, seu cronograma postergado para o
665ano de 2011. **Compromisso 11 – Expansão e a Melhoria da Infra-estrutura Administrativa e dos Serviços**
666**de Saúde do SUS – Bahia (Programa 127, 135, 208) Destaque:** Ao longo dos quatro anos da atual gestão,
667foram criados 1.210 novos leitos hospitalares, dos quais 937 a partir da construção de cinco novos hospitais, na
668Capital e no interior, e 273 leitos com a reforma e ampliação de outros sete hospitais (Hospital Eládio Lassérre,
669Hospital Geral Clériston Andrade, Hospital Geral de Vitória da Conquista, Hospital Roberto Santos, Hospital
670Geral de Ipiaú, Hospital Menandro de Faria e Hospital Carvalho Luz). Para a conclusão das obras do Hospital
671da Criança, em Feira de Santana, e do Hospital Geral do Subúrbio, em Salvador, foram investidos cerca de R\$
672247,3 milhões. Com esses investimentos, já são mais de R\$ 471 milhões aplicados, no período de 2007 a 2010.
673O maior destaque, sem dúvida, é a construção dos cinco novos hospitais entregues à população nos municípios
674de Salvador, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Juazeiro e Irecê. Além das unidades já concluídas,
675foram iniciadas as obras de construção do Hospital Estadual da Chapada, no município de Seabra, e do novo
676Hospital Público de Teixeira de Freitas. **Ponto de Atenção:** A necessidade de ampliação de leitos era e é uma
677realidade premente que merece cuidados. Ratifico a necessidade de Hospitais como o da Criança em Feira de
678Santana que irá trazer novas perspectivas para a demanda de uma população específica e seguramente pouco
679assistida. **4.1.6 LINHA DE AÇÃO 6 –PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E**
680**DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.** Tem como
681responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência – SAFTEC através da
682Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, da Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF,
683Diretoria de Obras e Projetos em Saúde - DIOPS e a parceria do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Esta linha
684de ação compreende o compromisso: Expansão da Base Científica e Tecnológica do SUS – Bahia. As ações
685programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas
686em um programa de governo, 01 projeto e 03 atividades, concentradas no FESBA, conforme anexo 21, do
687relatório. Programa 293: Inova Bahia: Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica. **Ponto de Atenção:**
688A despesa empenhada no exercício foi de R\$ 60,3 milhões, representando 44,69% do total orçado,
689configurando-se, ainda assim, em um baixo desempenho orçamentário. **Compromisso 12 – Expansão da Base**
690**Científica e Tecnológica do SUS – Bahia (Programa 293). Destaque:** no tocante ao desenvolvimento de
691ações de padronização de produtos hospitalares na SESAB houve investimento na implantação da Comissão de
692Padronização de Produtos Hospitalares – CPH que desenvolveu a consolidação da padronização de vários
693produtos para toda a rede própria. **4.1.7 LINHA DE AÇÃO 7 – PROMOÇÃO DA SAÚDE,**
694**INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE.** A SESAB concebe a promoção da saúde
695articulada a ações intersetoriais e de proteção da sociedade. Neste sentido, articulam políticas transversais por
696meio de suas Superintendências (SUVISA, SAIS, SAFTEC, SUPERH, SUREGS), e órgãos congêneres
697(SECTI, SEMARH, EMBASA, CONDER, CERB), escolas, Universidades, com o objetivo de promover ações
698intersectoriais que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. Esta linha de ação
699compreende o compromisso: Políticas transversais para a promoção da saúde, segurança alimentar e proteção
700da sociedade. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de
701ação estão distribuídas em 06 programas de governo, 03 projetos e 08 atividades, conforme Anexo 22, do
702relatório. Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de
703Agravamento. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. Programa 172:
704Esgotamento Sanitário, drenagem e manejo das águas; Programa 197: Infra-estrutura para o Sistema
705Penitenciário; Programa 198: Ressocialização: Direito do Preso; Programa 301: Popularização da Ciência.
706**Destaque:** O recurso inicialmente programado para cumprimento desta linha de ação foi de R\$ 4,7 milhões,
707para viabilizar ações da SESAB na área da promoção da saúde, bem como nas ações compartilhadas com
708outras Secretarias de Estado, com vistas à melhoria das condições de vida da população. Foram empenhadas
709despesas nesta linha de ação da ordem de R\$ 2,9 milhões até o final do exercício de 2010, correspondendo a

710uma execução orçamentária de 76,3%. **Compromisso 13 – Políticas transversais para a promoção da**
711**saúde, segurança alimentar e proteção da sociedade (Programa 123, 131, 134, 167, 170, 172, 180, 197,**
712**198, 204, 201).** **Destaque:** no Programa Bolsa Família - PBF, a SESAB realizou acompanhamento e análise
713das condicionalidades da saúde através do Módulo de Gestão da Bolsa família- SISVAN. **PARTE III –**
714**Prestação de Contas** A garantia da vinculação de recursos próprios do Tesouro para financiamento da saúde
715foi consolidada pela Emenda Constitucional nº. 29, de 2000, que determinou para os Estados e o Distrito
716Federal, o percentual mínimo de **12%** do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos
717recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II da Constituição Federal, deduzida as
718parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. A SESAB vem cumprindo a aplicação mínima
719determinada pela Emenda Constitucional nº 29. Em termos de valores absolutos o investimento em saúde vem
720crescendo. O Demonstrativo da Receita Líquida de Impostos – RLI, divulgado pela Secretaria da Fazenda -
721SEFAZ, no portal da transparência Bahia, demonstra que até o final de 2010, foi arrecadado pelo Governo do
722Estado receitas de impostos e transferências em valor superior aos R\$ 14,0 bilhões, tornando-se obrigatória
723uma aplicação mínima em ações e serviços de saúde, em torno de R\$ 1,68 bilhão. No decorrer desse exercício,
724foi aplicado pela SESAB mais de R\$ 1,93 bilhão, representando uma execução de 13,77% da RLI arrecadada
725nesse período, ou seja, 99,4% do orçamento programado nas fontes 30 e 00 para 2010 com destinação
726exclusiva para cumprimento da EC-29/00. O Orçamento inicialmente programado para a Secretaria da Saúde
727do Estado, aprovado na LOA de 2010 foi de aproximadamente R\$ 2,7 bilhões. Até o final desse exercício
728financeiro ocorreram aportes que totalizaram um acréscimo de quase R\$ 461 milhões no orçamento inicial.
729Essa suplementação ocorreu através de modificações orçamentárias no 1º trimestre que representaram um
730reforço no valor de R\$ 5,4 milhões, no 2º trimestre de R\$ 190 milhões, no 3º trimestre de aproximadamente R\$
731173,6 milhões e no 4º trimestre de R\$ 192 milhões, elevando o orçamento atualizado a uma marca histórica, ou
732seja, acima dos R\$ 3,1 bilhões. Do total contabilizado na fonte 48, o valor de R\$ 22 milhões foi resultante de
733aporte do Ministério da Saúde, através do Bloco de Vigilância para conter o surto de meningite no Estado da
734Bahia; cerca de R\$ 23 milhões foi resultado da transferência do MS para o Bloco de Investimento, destinados à
735aquisição de equipamentos para os hospitais da Criança e Ana Nery; R\$ 700 mil referente ao Bloco de Gestão
736do SUS para ações de planejamento da SESAB e outros R\$ 30 milhões referente ao Bloco de Atenção de
737Média e Alta Complexidade, para pagamento aos prestadores conveniados ao SUS e a manutenção da rede
738ambulatorial e hospitalar. Durante o 1º semestre do ano foi autorizado pela Junta Orçamentária do Estado um
739reforço de R\$ 115 milhões, oriundos da totalidade da fonte 00, uma vez que o valor orçado nesta fonte, na
740SESAB, para as atividades finalísticas que custeiam a manutenção de hospitais da rede própria e terceirizada
741(atividades: 2640 e 2641), foi utilizada em quase sua totalidade (98%). Do total das suplementações
742autorizadas durante o 2º semestre, destacam-se R\$112 milhões, destinados ao pagamento de contratos de
743gestão da rede hospitalar e ambulatorial (própria e terceirizada) e R\$24,3 milhões destinados a
744complementação do pagamento das despesas com folha de pessoal referente ao mês de dezembro. Ainda
745merecem destaques a suplementação de R\$ 10 milhões para atender a compra de lote adicional de 500 mil
746doses de vacinas contra meningite (atividade - 2499); R\$ 2 milhões para atender um convênio específico com
747as Voluntárias Sociais (projeto 3554) e R\$ 1,9 milhão para pagamento de publicidade e propaganda (atividade
748- 2852). O acompanhamento das alterações no orçamento (acréscimos e reduções) ocorridas até o final deste
749exercício está demonstrado por projetos e atividades nos anexos 01, 02, e 03 respectivamente. Quanto à
750movimentação por fontes de recursos, estas, estão evidenciadas na tabela 26, por semestre, e no anexo 32,
751distribuídos trimestralmente. O orçamento atualizado da SESAB apresentou no encerramento do exercício
752financeiro de 2010, um desequilíbrio orçamentário no valor de R\$ 22,2 milhões, provocado pelo acréscimo das
753dotações em decorrência de créditos orçamentários que tiveram como fonte excesso de arrecadação e superávit
754financeiro no valor de R\$ 20 milhões na fonte 48 e R\$ 2,2 milhões na fonte 40. Os recursos provenientes das
755receitas correntes e de capital estão classificados por origem, espécie, rubrica, e também identificadas por
756receitas próprias do tesouro estadual e de terceiros, principalmente da união, todas demonstradas de forma
757detalhada nas tabelas 28 e 29 respectivamente, e consolidada por fonte no anexo 04. Os recursos vinculados
758continuam sendo escriturados e consolidados pelas liquidações das despesas orçamentárias com ações e
759serviços públicos de saúde realizada por toda SESAB e outras setoriais que executam recursos compartilhados,
760cujas informações são fornecidas pelo FESBA e SEFAZ, respectivamente. No decorrer do exercício 2010,
761foram aplicados recursos superiores a R\$ 1,9 bilhão em despesas realizadas em ações de saúde, representando
762um percentual de 13,77% nesse período, apurado pela SEFAZ. A Secretaria da Saúde encerrou o exercício
763financeiro de 2010 com um orçamento atualizado em torno de R\$ 3,14 bilhões de reais. Deste total, foi
764empenhado mais de R\$ 3,06 bilhões, representando uma execução de 97,2% da despesa fixada para 2010. A
765despesa liquidada de janeiro a dezembro foi de aproximadamente R\$ 3,05 bilhões, correspondendo a 99,2% da
766despesa empenhada. Quanto ao pagamento da despesa, essa chegou próximo aos R\$ 3,0 bilhões de reais,
767representando uma execução de 98,1%, em relação aos valores liquidados no período. Da despesa empenhada
768pela SESAB no referido período, a unidade orçamentária FESBA executor 97,3% do seu orçamento, enquanto
769a unidade orçamentária HEMOBA, empenhou 89,6%. **RECOMENDAÇÕES:** Reafirmamos a dificuldade

770apontada na análise dos relatórios anteriores, que não foi possível analisar o Relatório da Prestação de Contas
771com base em outro indicador técnico, que evidencie a conformidade e proporcionalidade entre a execução
772física e financeira das ações no período. Pelo fato de o documento não conter as metas de execução física. **5.**
773**DA CONCLUSÃO E DO VOTO** Louvamos a evolução da SESAB na elaboração e apresentação do Relatório
774de Prestação de Contas, quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando uma maior compreensão na análise
775por este Conselho. Observa-se no Relatório da Prestação de Contas da SESAB do exercício de 2010 a busca do
776cumprimento dos compromissos estabelecidos para com a saúde pública de qualidade na Bahia e aportes de
777esforços apreciáveis para as situações imponderáveis. Quanto ao resultado da análise foi possível concluir que
778a execução orçamentário-financeira teve um desempenho satisfatório para o período. Após análise do
779documento Relatório de Prestação de Contas da SESAB do exercício de 2010 apresentado pela Secretaria de
780Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, podemos considerar satisfatórias
781as informações prestadas pelos setores competentes da SESAB e considerando que a referida Prestação de
782Contas obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no.
7838.080, atende à Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz
784da Resolução nº. 333/2003 do CNS sou favorável e recomendo à aprovação deste Relatório por este egrégio
785Conselho. **Jedson dos Santos Nascimento Conselheiro Relator Titular – Representante da UCSAL**
786Salvador – BA, 26 de Abril de 2011.O Senhor Presidente Substituto colocou que no momento o processo era
787fazer a análise do que foi colocado pelo conselheiro relator, a apresentação que foi realizada pela gestão na
788Assembléia Legislativa. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves declarou que sabia do trabalho que é ser
789relator, a contribuição que é realmente para ajudar e poder compreender melhor o relatório e dar aquelas
790contribuições e que às vezes não falta para o conselheiro o conhecimento de certas áreas. Parabenizou
791Washington Abreu, toda a sua equipe e Chaider que a cada dia vem tentando melhorar o relatório. Canso de
792dizer que este precisa ser espalhado para outros municípios do estado como exemplo de respeito à equipe do
793FESBA e da própria SESAB que tem se debruçado junto com os conselheiros que são relatores e a Jedson
794parabenizar por uma inovação que é o ponto de destaque e o ponto de atenção que você nos traz no relatório.
795Quero me aportar na questão da Atenção Básica e já aproveito os senhores conselheiros que pudessem estar
796pegando o cronograma do Plano Plurianual Participativo ((PPAP) que está acontecendo, porque é o momento
797de estarmos participando. O Deputado também pode chamar a sua base para sugerir, opinar, buscarmos e
798atentarmos mais para a questão do investimento na atenção básica, porque se temos primado mais para a
799questão do SUS e principalmente na questão da prevenção, temos que fazer esse investimento na prevenção
800através da primeira porta de entrada que é a Atenção Básica, e um recurso que chega a um por cento e meio
801para um estado como a Bahia é muito irrisório ainda. É importante ver de que maneira a SESAB pode estar
802investindo mais na questão da Atenção Básica. Comentou com relação à ampliação do Programa de Saúde da
803Família (PSF). Apesar de que muitos municípios estão negativos no Sistema Nacional e as vezes como o
804recurso é Federal impede de implantar essas unidades, mas penso que é importante talvez buscarmos junto ao
805Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e também a própria União dos Municípios da Bahia
806(UPB) no sentido de ajudar, e que esta possa participar mais efetivamente no que diz respeito aos municípios
807limparem seus nomes que estão negativados. E sobre a questão dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS),
808tenho acompanhado em muitos municípios que o recurso chega, mas o gestor não aplica devidamente como é
809preconizado pelo Ministério da Saúde em todos os níveis dos CAPS, principalmente nos CAPS infantil que
810deixa a desejar. É necessário também tentar ver uma forma, apesar de nosso estado ser muito grande, de
811fiscalizar melhor esses recursos. A auditoria tem atuado, mas ainda não é suficiente para que esses recursos
812sejam bem aplicados e muitos municípios deixam a desejar, a atuação ou a eficácia como a proposta que é
813apresentada pelo Ministério da Saúde. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que o
814conselheiro Jedson já havia introduzido outras visões sobre o parecer. Tivemos o superávit na arrecadação de
815impostos ano passado, e o que a saúde mostra é que ainda somos um setor que sabe aproveitar que o superávit
816retorne em benefício para a população. É muito importante evidenciarmos isso. Em superávit fazemos com que
817isso volte em benefício social, isso é importante, mas você também nos mostra a tua preocupação de que não
818existe bem uma crítica ainda à questão do Sistema da Central de Regulação do Estado. Você aponta isso, penso
819que é importante falar sobre isso, temos a questão da Central Estadual, temos as comissões e você fala desses
820dois entes dentro desse processo inteiro. Temos visto como nos posicionamos com relação a alguns casos
821pontuais e como isso pode estar dentro de um Sistema como um todo. Tem tido um movimento de substituir os
822vínculos precarizados, isso é mais importante, não vejo isso como movimento em alguns municípios,
823principalmente no município de Salvador, não vejo isso, para mim é um preocupação que enquanto o Estado
824tenha esse compromisso firmado de desprecarizar vínculo, em outros lugares não vemos isso. E isso se reflete
825na Atenção Básica, porque temos que lembrar que Estado tem um nível de complexidade maior na atenção à
826saúde e os municípios deveriam estar mais fortes na Atenção Básica. No entanto os vínculos estão totalmente
827precarizados. Vemos absurdos no investimento público em saúde dentro dos municípios, como fazer para a
828experiência do estado se refletir para os municípios, penso que daí estaria a mágica dentro da *caixinha*. O que
829você fala também sobre a condição de consolidação e da formação de Sistemas Municipais, a SESAB tem

830 investido nisso, mas ainda não conseguimos alcançar como colocar o município dentro do trilho do trem, fazer
831 com que eles assumam isso. Pena que a Atenção Básica responde por um e meio por cento, pois quando se
832 pretende mudar aquelas condições tanto de atenção, mas principalmente prevenção e promoção de saúde
833 enquanto não mudarmos que dos noventa e quatro por cento investidos, só tenhamos um e meio por cento
834 investido na Atenção Básica. Vamos continuar indo para o hospital. Fiquei com uma dúvida, óbvio que não é
835 você que vai responder, porque o compromisso sete fala da criação de novos estabelecimentos de oncologia da
836 Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), um estabelecimento como o Centro de Assistência
837 de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e depois vemos que houve um baixo desempenho na
838 prevenção e atenção oncológica. Temos um sistema de atenção aos pacientes com câncer de certa forma bom,
839 mas conversando com Kátia Baudine que é do Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer (NASPEC) que
840 trabalha com pacientes do interior, ela fala bem o que você disse, que prevenção, principalmente oncológica
841 estamos deixando a desejar. Ela disse que muito câncer que tem por aí poderíamos fazer com que os pacientes
842 não precisassem sofrer tanto já na atenção. Poderíamos evitar e estamos deixando a desejar. Sobre internação
843 domiciliar e Programa Medicamento em Casa, falarei depois quando for falar de HIV/AIDS, pois já falei
844 demais sobre isso. Quando é que essas duas estratégias vão ser aliadas a outras patologias crônicas,
845 principalmente degenerativas. Que pena que a infraestrutura ainda esteja abaixo de cinquenta por cento, temos
846 que ver a questão do parque tecnológico da própria SESAB, falamos isso sempre. Temos que colocar a SESAB
847 nos “*trinques*”, e a base tecnológica mais uma vez continua baixa no investimento. Estados como Pernambuco
848 tem uma base tecnológica boa, têm investimentos em produção de medicamentos, e se não me engano, numa
849 das reuniões há poucos dias alguém veio me falar que a BAHIAFARMA tem interesse de saber, por exemplo,
850 quais são as listas de medicamentos que as patologias mais usam para tentar investir naquilo que seria para nos
851 beneficiarmos dentro do Estado, ou seja, reduzindo custos de medicamentos, e dentro das patologias que
852 realmente precisam. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza colocou que a apresentação deu
853 uma visão global para todos. De um lado aspectos positivos muito claros, o nível de execução orçamentária da
854 Secretaria que está excelente, noventa e nove e meio por cento, e o fato de estarmos superando um pouco o
855 piso de doze por cento demonstra um compromisso, embora saibamos que é preciso ampliar, pois os recursos
856 da saúde são poucos. Por outro lado há uma inércia na administração que conhecemos bem que é difícil mudar
857 as coisas, faz com que apenas um e meio por cento na Atenção Básica, as ações de Promoção na Saúde, até
858 dezembro houve um seminário e estamos na expectativa que melhore, pois não conseguimos reverter esse
859 modelo. Claro que não dá simplesmente para tirar da assistência e colocar na promoção, esse caso do câncer é
860 muito claro, hoje uma consulta para a pessoa que está com o diagnóstico leva três meses, vamos diminuir
861 dinheiro da assistência para pôr na prevenção. Precisamos de dinheiro novo para pôr na prevenção, na
862 promoção, mas de todo modo que temos que buscar algum esforço no sentido de ampliar esses recursos.
863 Destacou o desempenho na área de ciência tecnologia e inovação de quarenta e quatro por cento. “Na verdade
864 foi quarenta e quatro por cento, porque diminuí o que estava previsto anteriormente para algum deslocamento
865 que houve, porque se tivesse mantido a previsão orçamentária inicial não chegaria a quarenta por cento.” É
866 fundamental, é um esforço, não sei como poderíamos apoiar mais a Secretaria, porque sabemos que o gestor
867 vive sob a pressão da urgência, e as questões que às vezes são estruturais ou estruturantes, mas que não são
868 urgentes acabam ficando prejudicadas. Tem a Secretaria de Ciência e Tecnologia que está envolvida, a
869 Secretaria de Indústria e Comércio, e quero colocar à disposição os conselheiros, se a SESAB achar que o
870 Conselho pode ajudar com algo no sentido de fortalecer a atuação nessa área do parque tecnológico e a área de
871 Ciência e Tecnologia. A conselheira Silene Ribeiro Martins declarou que é ótimo é que queremos o melhor,
872 não nos conformamos com o bom, porque na realidade quando chegamos e a casa está arrumada, conseguimos
873 ver os pequenos detalhes que estão fora do lugar que não estão de acordo. E vimos que são poucas coisas,
874 inclusive uma que foi solicitada em relação ao *crack*, e as demais vocês todos falaram que foi justamente a
875 parte de transplante, a infra-estrutura, mas você começou se apresentando como *homem de fé* e penso que seria
876 uma meta da Secretaria evitar que os nossos irmãos venham a ser realmente pessoas descerebradas.
877 Parabenizou a Secretaria pelas ações que vem desempenhando ao longo do ano de dois mil e dez, também foi
878 apresentado um relatório bastante esclarecedor, porque nos deixou ver com clareza. A Conselheira Joilda
879 Gomes Rua Cardoso mencionou que aguardava com uma expectativa muito grande esse parecer, até porque
880 não podia esquecer que talvez esse seja o último parecer deste Conselho, porque estamos no processo de
881 eleição e pode ser que realmente não tenhamos mais essa oportunidade de estar aqui contribuindo dessa forma.
882 É um ciclo que talvez se feche nesse momento com a expectativa das eleições. Declarou que fica feliz de ver
883 como temos avançado nesse processo e como cada relator que faz um parecer acrescenta algo novo. “E o que
884 me chamou mais a atenção na sua apresentação foi a sensibilidade que você teve de colocar bem a vista o que
885 investimos na média e alta complexidade e o que deixamos de investir na atenção básica.” Daí refletimos um
886 pouco do que diz a própria lei, porque temos um investimento que é na contramão. Na verdade não investimos
887 para a necessidade. Temos um investimento e quando dizemos assim: “foi aplicado noventa e quatro por cento,
888 é um bom investimento.” Noventa e quatro por cento de que necessidade? E você chama bem a atenção disso
889 na forma como você fez a sua apresentação, como também resgata todos os pareceres dos trimestres fazendo

890um paralelo, colocando os avanços que houve tanto nos investimentos quanto no que aconteceu de execução.
891Penso até que é a primeira vez que estamos fazendo esse resgate, pois não lembro no relatório anterior de
892termos feito isso. Colocou que estavam na direção certa na nossa discussão com relação à conferência. Como
893Jedson não participou da reunião da discussão da conferência, e na verdade quando você traz o relatório, você
894traduz exatamente toda essa discussão e preocupação que temos tido exatamente nessas duas reuniões que
895tivemos com relação à atenção primária, aos cuidados, a atenção básica. “Fechamos esse ciclo realmente com
896um resultado muito positivo.” A Sr^a. Telma Dantas Teixeira de Oliveira colocou que festejava muito o olhar do
897conselheiro Jedson sobre as ações de dois mil e dez da Secretaria Estadual da Saúde com muita propriedade,
898sensibilidade e muito academicismo. “E me permito apenas acrescentar que em um universo de informação
899que você teve acesso nesse belíssimo trabalho que estamos construindo juntos, e escapou talvez”. Tenho
900certeza que na linha dois de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, o foco da nossa atenção
901hoje em relação à educação profissionalizante no estado da Bahia e com toda a ênfase que estamos dando a
902essa política que é profissionalizar os trabalhadores de nível médio. Ressaltou que em relação à Escola de
903Formação Técnica o conselheiro Jedson destacou bem no relatório e brilhantemente as ações da Escola
904Estadual de Saúde Pública, as ações de Gestão do Trabalho. Mas, em relação à formação técnica, em dois mil e
905dez no nível médio formamos e capacitamos onze mil quinhentos e noventa e quatro trabalhadores e a meta
906física prevista seria oito mil. Daí ultrapassamos em cento e quarenta e quatro pontos, noventa e dois por cento
907essa meta, que inclusive está no relatório. A Sr^a. Gisélia Santana Souza - Superintendente da Atenção Integral à
908Saúde parabenizou ao conselheiro Jedson pelo trabalho. “É um trabalho extremamente qualificado que
909reproduz muito bem o relatório e penso que foi nos pontos essenciais.” Colocou o aspecto relacionado à
910questão da estrutura do financiamento da atenção básica que se dá fundo a fundo pelo Fundo Municipal das
911ações da atenção básica. O piso assistencial básico que é a parte fixa, variável, e você acrescenta também uma
912parte de Vigilância da Saúde que também é atenção básica com ações básicas que se desenvolvem nesse nível,
913mas que não aparece aqui. Portanto ações da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUvisa)
914que estão aqui e não aparece. Na questão, por exemplo, de infra-estrutura que é a ampliação das Unidades de
915Saúde da Família foram quase quatrocentas de Unidades de Saúde da Família que foram construídas com
916financiamento próprio do governo e não aparece aqui como Atenção Básica. Vai aparecer como expansão na
917rede. Além disso, outras questões que fizemos adjacentes como apoio institucional, o próprio investimento que
918a própria Diretoria de Atenção Básica faz junto aos municípios de monitoramento e acompanhamento, que isso
919é recurso que sai dos cofres do Estado para o acompanhamento dos municípios em monitoramento das ações
920básicas. Sai como pessoal e como diária. Destacou que o apoio institucional que se dá aos municípios, o
921aparelhamento que se dá às Unidades de Saúde da Família e outras ações no nível da atenção básica que
922também sai por outra rubrica orçamentária, outras questões importantes que diz respeito à despreciação do
923trabalho que também foi um investimento grande e do ponto de vista qualitativo que mostra e que muda as
924relações de trabalho dentro da atenção básica, que envolveu cerca de cem por cento dos trabalhadores da
925atenção básica que são os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias. Isso significa do ponto de
926vista da qualificação da atenção básica um salto de qualidade. Os investimentos estão pulverizados, e o Estado
927não executa diretamente ações de atenção básica, portanto isso também se reflete na apresentação do relatório.
928“Não temos que fazer a execução de serviços na atenção básica. O Estado deveria ter um nível de execução
929muito menor do que tem hoje do ponto de vista da prestação da assistência. O Estado deveria estar prestando
930menos assistência, financiando o Sistema obviamente, mas não prestando assistência como prestamos. Somos
931o grande prestador da assistência à saúde no estado da Bahia e ainda temos a grande maioria dos leitos
932hospitalares sob a nossa gestão. Quando você tem um nível de descentralização, de regionalização e de
933avanços do Sistema Municipal ou regionalizados, o Estado não deveria ser um grande prestador de serviços,
934mas ainda somos. Grandes ações de média e alta complexidade se dão ainda no nível do Estado, e este é que
935ainda comanda esse nível de assistência.” Informou que havia ações no Programa de Pesquisa para o SUS
936(PPSUS) que é um financiamento que a Secretaria de Saúde entra com a parte dos recursos, o Ministério da
937Saúde entra com outra parte, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) também entra
938com uma parte de recursos, é importante dizer que esses projetos de pesquisa para o SUS são projetos que
939depois de realizados, depois de feitos devem ser retornados. Esse Programa de Pesquisa para o SUS é um
940programa que é compartilhado pelas Fundações de Amparo à Pesquisa, Secretarias de Saúde e Ministério da
941Saúde. “Fazemos esses projetos, ajudamos nas linhas de pesquisas, fazemos os seminários de avaliação desses
942projetos, mas é preciso melhorar o retorno do resultado dessas pesquisas para o Sistema Único de Saúde para
943que possamos aprimorar os processos de gestão, de tomada de decisão. Daí precisamos aprimorar essa questão
944do retorno dos resultados das pesquisas para o SUS. E temos também avançado na questão da apropriação de
945custo das Ações Cívicas Públicas (ACPs) da capacitação, mas essa questão de padronização de equipamentos e
946tecnologias médicas, é algo que iniciamos, estamos em um caminho razoável, vamos avançar. Esse relatório
947reflete ainda o estágio em que estamos, mas que grandes perspectivas temos de melhorar nessa área de ciência
948e tecnologia. O Sr. Francisco José Souza e Silva parabenizou o conselheiro pelo trabalho, a dedicação e o
949compromisso que gostamos de ressaltar, porque ele mesmo relatou aqui que não é fácil nos dedicarmos a um

950relatório como esse. E fazer uma avaliação com a tranquilidade e a demonstração de capacidade da
951compreensão do que é a complexidade do Sistema de Saúde. Pontuou que talvez aquele momento se tornasse
952um tanto quanto histórico, pelo fato da possibilidade da mudança da reestruturação que o Conselho vai passar,
953mas que fica um legado interessante, histórico, porque foram apenas quatro anos de trabalho desse Conselho
954nessa gestão nova do Governo do Estado, e que mostrou mais uma vez que é preciso, é necessário, mas que
955também verdadeiro a quebra do paradigma. E o Conselho Estadual de Saúde apesar de todas as dificuldades, de
956todas as carências e de todos os problemas que envolve ele por ser um Conselho de Saúde, ele demonstrou em
957todos esses anos em relação a essa questão de apreciação de relatório, de voto de relatório, uma qualidade, um
958crescimento que observamos e ratificamos agora com a apresentação do conselheiro Jedson. Ressaltou que isso
959marca essa passagem desse Conselho nessa gestão, e fica essa marca dessa qualidade desse papel fundamental
960do conselheiro que é de avaliar o Sistema de Saúde no seu âmbito local. “Em nome do próprio conselheiro,
961parabenizo todos os outros conselheiros de saúde por essa brilhante história que construiu e que deixamos
962como legado para os próximos, que com certeza virão a fazer parte desse egrégio Conselho.” O Senhor
963Presidente Substituto salientou que tinham ainda que fazer alguns ajustes que diz respeito ao próprio ajuste no
964orçamento, ou seja, o orçamento tem que estar com o retrato da realidade, e muitas vezes o orçamento não tem
965essa fotografia da realidade, ele tem muitas vezes a fotografia daquilo que tem que ser cumprido com a lei e
966muitas vezes ficamos com o prejuízo na hora de transformar execução financeira, orçamentária, física, e muitas
967vezes nas ações. O conselheiro Jedson teve essa habilidade, o formato que foi colocado, a forma de fazer a
968apresentação, isso nos deixou bastante feliz, como também os demais conselheiros e as pessoas que estiveram
969a oportunidade de estar vendo essa apresentação. Fica para o próximo ano no relatório de gestão, mas
970lembrando que temos de três em três meses os nossos relatórios, mas fica para os demais realmente um
971aprofundamento no que diz respeito a esse processo da execução orçamentária. Destacou que tinham que trazer
972um pouco dessas histórias, daquilo que a própria Gisélia colocou, da história dos convênios, da questão dos
973investimentos que o próprio Moysés colocou e até sinalizou que apenas cinquenta por cento dessa parte é de
974investimento em determinadas áreas, ciência e tecnologia foram colocadas aqui, mas a avaliação faço quanto
975ao formato, como representante aqui do gestor estamos aqui para escutá-los no que diz respeito à avaliação da
976nossa gestão. Entendo também que essa gestão é de todos que estão aqui, e esse Conselho tem essa
977responsabilidade para com essa gestão. O conselheiro Jedson dos Santos Nascimento agradeceu a todos pelo
978reconhecimento, mencionando que de fato é partilhado por todos, porque muitos aqui já tiveram a
979oportunidade de fazer relatório e conhece exatamente a questão do relatório como é. Estou neste Conselho há
980algum tempo, juntamente com Francisco, conhecemos a história da transição de governo e vários fatores, e
981como o Conselho tem evoluído. É muito fácil ser alvo de críticas quando você não se expõe à crítica, mas a
982partir do momento que se abre a possibilidade de críticas, você passa a ser uma vidraça e pode quebrar.
983Obviamente que a consistência da vidraça vai fazer a diferença. Acredito que existe uma transparência muito
984grande por parte dessa gestão e os resultados têm sido bons, mas ainda temos muito que avançar, pois temos
985uma qualidade de saúde que precisa ser melhorada, estão aqui Gisélia e Washington que não discordam de
986mim. Temos avanços fantásticos que a despeito da realidade social se você for perguntar a satisfação do
987indivíduo que está sendo atendido no Roberto Santos, no Hospital Geral do Estado (HGE) não sei se ele está
988cem por cento satisfeito. Enfatizou que todo esse esforço foi em vão, é um esforço que infelizmente haverá o
989período de Gisélia, o cansaço de Washington, Bete, e haverá outros indivíduos que vão continuar nessa
990batalha, pois como disse no início, a minha principal característica é que além de ser um homem de fé sou um
991homem abençoado por Deus, por isso tenho visto a evolução do SUS. Relatou que ano passado a sua mulher
992estava grávida e ele teve o prazer de leva-lá em uma Unidade do SUS para ser atendida, porque não havia
993serviço privado disponível, mas havia um serviço público disponível. “Ouvir um relato como esse é de grande
994alegria, porque vivemos uma realidade totalmente distorcida de uma medicina suplementar, meio falida que
995explora o SUS e ainda assim o SUS é o vilão da história.” Mencionou a ausência de comentário com relação ao
996que deve ter existido, mas que não está presente no relatório, que foram os investimentos aos usuários de
997drogas, pois sei que houve campanha, sei que houve investimento, mas isso não está no relatório e precisa
998constar, porque é algo que tem avançado e carece de nossa atenção. Destacou que esse relatório não é seu, não
999fiz o relatório, esse relatório é fruto do trabalho da SESAB, do nosso Secretário da Saúde, do Washington
1000Abreu e de todos que contribuem para isso. Sou apenas um transliterador desses textos, só fiz transliterar,
1001porque se houve alegria nesse processo é porque houve trabalho de muitos e esses são os que merecem os
1002parabéns. O Senhor Presidente Substituto colocou o Relatório de Gestão da SESAB, exercício 2010 em
1003votação que foi aprovado à unanimidade. Mencionou que iria suprimir o item três da Prestação de Contas da
1004Fundação HEMOBA que iríamos fazer e vamos passar para o item quatro da pauta. A Senhora Elide Oliveira
1005de Carvalho - Ouvidora da SESAB colocou que no estado da Bahia já temos Ouvidoria do nosso nível, temos
1006em vários estados do Brasil, a Propósito do DOGES que é o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, de
1007descentralizar a Ouvidoria do nível que temos, que chamamos nível um segundo o Sistema de Ouvidor/SUS.
1008Fez a Apresentação juntamente com a Sra. Taís Ferreira sobre a Ouvidoria SESAB que foi enviada por e-mail
1009a todos os conselheiros. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que uma boa parte das

1010dúvidas que tinha, na medida em que foi chegando ao final da apresentação começaram a ser esclarecidas.
1011“Fiquei interessado nessa questão dos relatórios gerenciais que vocês encaminham. Como vocês estão ligados
1012diretamente ao Gabinete do Secretário, daí o relatório gerencial vai direto ao Gabinete. Isso é algo que na
1013minha idéia parece um fluxo, mas é interessante sabermos desses relatórios gerenciais, porque eles podem nos
1014permitir uma análise dos principais problemas e isso orienta para a tomada de atitude. Penso que isso é a coisa
1015mais fundamental. Onde está acontecendo o problema, porque vamos inferir sobre a Rede alguma sugestão.”
1016Mencionou que gostaria de saber a respeito da reclamação por tema. “Você mostrou ali quais são os temas,
1017estava ali descrito, gostei de saber que tem um banco de informações técnicas em saúde em dois níveis.
1018Perguntou se os cidadãos poderiam entrar no Sistema, vir esses mapas, como estão as demandas e o que é
1019principal. Isso é algo que precisamos saber. Estou muito contente porque já sei do Sistema implantado pelo
1020menos em três lugares que conhecemos que é o antigo Centro Estadual de Atenção a AIDS (CREAIDS) que
1021hoje é o Centro Estadual Especializado Diagnóstico Assistência e Pesquisa (CEDAP), o Hospital Geral
1022Roberto Santos que nas últimas duas semanas deve ter recebido bastante reclamação de vocês e também o
1023Hospital Otávio Mangabeira que é um lugar que sabemos também que os pacientes acabam usando. Declarou
1024que é incrível saber que a maior parte das demandas são para o âmbito da gestão. Achei interessantíssimo e
1025mudou até por causa do perfil das pessoas que estão demandando a Ouvidoria. Precisamos melhorar no aspecto
1026de que as pessoas que tem um grau de escolaridade menor também saibam fazer as suas queixas, suas
1027reclamações e aprendam que não é só para queixa e reclamação e sim para sugerir e também aplaudir quando
1028se tem uma coisa boa, pois vejo pouco isso e principalmente é da meta de vocês que isso funcione efetivamente
1029como ferramenta de Controle Social, pois precisamos disso, precisamos ajudar a fazer propostas com base
1030naquilo que sabemos que realmente está acontecendo dentro da Rede. O Conselheiro Luís Eugênio Portela
1031Fernandes de Souza colocou que comentava com José durante a apresentação que Elide teve uma experiência,
1032acompanhou na Secretaria Municipal essa questão da ouvidoria, de fato é um instrumento muito importante
1033para o gestor, dá toques muito úteis, mas o que é muito triste e o que mais diagnosticávamos e mais as pessoas
1034se queixavam era de maus tratos. Tais me desculpe, você colocou que é um eufemismo falar que é um
1035problema de gestão, tem lá insatisfação com o médico e dentista. O Sistema está para proteger os profissionais,
1036e nem é o gestor, porque problema de maus tratos é um absurdo, mas era o que tinha em primeiro lugar na
1037ouvidoria de Salvador, como por exemplo, a pessoa chegar em uma Unidade de Saúde e ser destrutada. Está
1038caracterizado na apresentação como insatisfação mas, digo que é maus tratos. Estou sendo mais enfático nisso,
1039porque é uma questão que remete para a ética profissional. Não existe desculpa de a pessoa ganhar mal, as
1040condições de trabalho não ser ideal, nada justifica que um profissional de saúde destrute uma pessoa que
1041chegou a Unidade de Saúde por qualquer desses motivos citados. Ressaltou que deveriam aproveitar esse
1042processo das realizações das conferências, temos aqui um representante do setor dos trabalhadores e estes
1043precisam ser cobrados também em relação a isso. Tudo bem, quando vem aqui reivindicar melhores condições
1044de trabalho, salário, tem todo o apoio, mas tem que ter também o respeito ao usuário, à população. Penso que
1045esse dado precisa ser divulgado amplamente. “Pode chamar de insatisfação, mas é para chamar a atenção que a
1046população está insatisfeita, e os profissionais de saúde acabam perdendo inclusive o respeito da população.”
1047Ressaltou que é um trabalho excelente da Ouvidoria, mas que revela uma falha grave da formação e do
1048compromisso dos nossos profissionais. O Senhor Presidente Substituto Sugeriu que se abra, especifique essa
1049questão de relacionar problema nos recursos humanos, problema de maus tratos, mau atendimento, enfim,
1050podemos dar essa contribuição ao Sistema. O Conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza informou
1051que esteve recentemente no Ministério da Saúde e soube pelo Secretário de Gestão Participativa que será
1052implantado o cento e trinta e seis, acabando com o zero oitocentos. Perguntou se não seria possível também ter
1053esse mesmo número para Salvador. A Sra. Gisélia Santana Souza respondeu que o papel importante que a
1054Ouvidoria tem é de sinalizar para os gestores justamente os problemas que às vezes não chegam até a ele, os
1055Diretores de Unidade, a gestão do nível central e na verdade é uma escuta da população com relação a uma
1056série de questões que são sinalizadas e podemos a partir disso investigar, ver, verificar, e dar resposta àquele
1057usuário. É uma ferramenta de gestão importantíssima. Colocou que o estudo que fizeram foi um recorte em um
1058tempo muito curto, porque na verdade era preciso fazer um estudo desde quando se iniciou o processo de
1059revitalização da Ouvidoria para não haver distorção. Por exemplo, já recebemos até prêmio pelo resultado na
1060assistência farmacêutica e pela resposta que damos de agilidade à questão de medicamentos. Nesse trimestre
1061justamente essa informação foi objeto maior de cobrança, de solicitações. Isso por conta de que alguns
1062medicamentos, principalmente da atenção especializada, houve um desabastecimento, porque no final do ano a
1063indústria farmacêutica entra em recesso, e até o dia quinze de dezembro temos condição de fazer aquisição,
1064fora isso, não temos condição. Tivemos dificuldade por conta de liberação de orçamento, na verdade não houve
1065uma sincronização entre a execução orçamentária e o processo de aquisição. Salientou que houve um
1066desabastecimento de alguns itens, porque são duzentos e vinte e nove itens, e destes, alguns faltaram.
1067“Tivemos alguns itens que eram desabastecimento nacional, não era uma coisa da Bahia, a maioria desses itens
1068era um processo de desabastecimento em outros estados, mas o que foi caso específico da Bahia conseguíamos
1069remanejar de outros estados, pedir emprestado, dávamos um jeito. Mas, quando eram produtos que não tinham

1070nacionalmente em nenhum outro estado, não tínhamos como resolver o problema. Chamo atenção para essa
1071distorção nesse trimestre, mas se formos no contínuo, na série histórica da Ouvidoria veremos que a assistência
1072farmacêutica não é a vilã. O Senhor Presidente Substituto sugeriu a elaboração de um relatório para o Conselho
1073com esse histórico do tempo que foi possível, se for o tempo da gestão dos quatro anos para observarmos essas
1074linhas, porque essa análise será muito interessante para saber até mesmo se mudou, se é isso mesmo que Luís
1075Eugênio coloca, para começamos a enxergar o que Gisélia colocou também, boa parte dos elogios para esse
1076componente da assistência farmacêutica que teve realmente um incremento em termos da quantidade de
1077medicamentos, como também do elenco dos medicamentos que foram colocado à disposição, inclusão do
1078medicamento em casa que inclusive Moysés reivindicou a ampliar o elenco do medicamento em casa com
1079outras doenças crônicas. A Sra. Tais Ferreira enfatizou que a assistência farmacêutica é uma parceira de
1080carteirinha da Ouvidoria, pois responde as nossas demandas em tempo hábil. Se formos analisar a série
1081histórica, não é a sub-rede da gestão da SESAB que mais demanda da ouvidoria. Realmente vem um recorte
1082desse momento, desse período que vivenciamos, e como era uma apresentação para vocês conhecerem
1083primeiro o nosso trabalho, quisemos trazer um pouco de dados mais atualizados, mas inclusive temos como
1084proposta enfrentar essa parceria com vocês de estar trimestralmente ou semestralmente apresentando relatórios
1085com esses dados. Destacou que o *um três meia* será implementado, mas, o zero oitocentos é da Ouvidoria
1086Geral do Estado. Inclusive temos uma perninha nele na URA, por exemplo: *para falar com a saúde disque um*.
1087“Não é nosso, e sim uma parceria com a Ouvidoria Geral do Estado, e estão cogitando a possibilidade de ter
1088também essa URA, quando a pessoa quiser falar com o seu estado prontamente dito terá essa possibilidade,
1089mas isso requer custo também para o Estado, será ainda negociado, se de fato será viável ou não colocar essa
1090URA no tridígito. O Senhor Presidente Substituto interrogou sobre a possibilidade da pessoa estar na porta da
1091farmácia e ligar para o zero oitocentos para pegar uma informação sobre determinado medicamento, saber se
1092tem à disposição, se terá essa informação. A Sra. Tais Ferreira respondeu que com relação a disseminar
1093informação sim. “A Ouvidoria é esse canal também de disseminar, inclusive Elide pontuou a questão da
1094primeira e segunda instância, mas não deixamos de acolher todo e qualquer cidadão que nos procure. Claro que
1095irá registrar o que for pertinente de registro, mas acolhemos e prestamos orientação. E o Banco de Informação
1096Técnica em Saúde (BITS) tem um arcabouço de possibilidade de pesquisa, para daí se a pessoa quer saber
1097quais são as formas de contágio da Dengue ou da AIDS, tem lá no BITS. Até sobre o Tratamento Fora
1098Domicílio (TFD), Ações do Programa de Saúde, inclusive é bom reforçar, capacitamos constantemente o *call*
1099*center* para prestar essa orientações para o cidadão, quando somos demandados para isso. A Sra. Elide Oliveira
1100de Carvalho colocou que referente à pergunta do Sr. Presidente Substituto, não trabalhava vinte e quatro horas.
1101“Temos o nosso horário, daí não vamos prometer uma coisa que não vamos cumprir.” Quanto ao que Luís
1102Eugênio colocou em relação aos maus tratos, fizemos um trabalho de humanização que foi um trabalho que
1103deixou saudade. “Estamos em parceria com a Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde
1104(DGETS) para trabalharmos junto com a humanização. Fizemos isso, sinalizamos para Maria Caputo qual o
1105hospital que estava demandando mais queixas em relação aos maus tratos aos usuários. E agora iremos
1106trabalhar de mãos dadas com humanização, porque precisa realmente melhorar.” São problemas que nos
1107passam que é uma coisa que podia ser administrada na própria Unidade, mandar procurar o coordenador,
1108coisas banais, problemas interpessoais que precisamos entrar com a humanização. A Ouvidoria não pode
1109entrar, mas podemos sinalizar para que se faça esse trabalho. A Sra. Tais Ferreira Enfatizou que a linguagem
1110que utilizaram, como “insatisfação” e “gestão”, são linguagens predeterminadas, predefinidas pelo Sistema.
1111Não temos autonomia para colocar o que achamos que deve ser colocado. O Sistema tem um banco de dados,
1112temos inclusive que categorizar a demanda de acordo com esse banco de dados. Mencionou que as questões de
1113insatisfação não são só de maus tratos. Tem outras questões que inversa sobre esse universo de insatisfação. E
1114o banco de dados também possibilita outras formas de recorte de cruzamento. É porque realmente fiz uma
1115coisa mais condensada e mais resumida. Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou sobre o
1116*e-mail* que encaminhou sobre a questão da possibilidade de fechamento da Referência de HIV/AIDS do
1117Hospital Roberto Santos. Nas últimas duas semanas, além de tomar conhecimento do problema em si,
1118realizamos também na semana passada até quarta-feira, tivemos duas reuniões nos dias dezoito e vinte de
1119abril, onde a reunião do dia dezoito foi com a Comissão de Políticas Públicas de HIV/AIDS que tínhamos
1120criado a partir da Audiência Pública de junho do ano passado, e no dia vinte de abril ocorreu a reunião aqui na
1121SESAB com a cúpula da mesma. “Agradeço à Dra. Gisélia enquanto representação da Superintendência de
1122Atenção Integral à Saúde (SAIS) que nos atendeu e a Dra. Alcina da Superintendência de Vigilância e Proteção
1123da Saúde (SUvisa) que também foi extremamente atenciosa a essa demanda.” Colocou que aconteceram
1124várias coisas, mas de certa forma algumas coisas não se delinearão bem nesse processo. Primeiro é que até
1125hoje a gestão do Roberto Santos em si, não nos demonstrou o mínimo interesse de dar nenhuma nota, nenhuma
1126informação sobre por que a gestão do Roberto Santos acabou causando esse problema todo. Depois de duas
1127reuniões que tivemos, tanto da comissão quando dentro da SESAB, já temos bem claro que tudo começa por
1128causa de rumores internos e da possibilidade de modificação das referências. Porque já está descrito inclusive
1129em um dos meus relatórios, e isso foi dito para representantes da Coordenação Estadual DST/AIDS de que

1130aquela gestão daquele Hospital tem interesse de acabar com a referência de HIV/AIDS. Sabemos que não é
1131algo da SESAB, mas a Direção tem interesse de acabar com a referência inteira. Não é algo que queira acabar
1132só com o ambulatório nem acabar só com internamento, mas, acabar com a referência de AIDS, como se esta
1133fosse aquilo que já conhecemos nos trinta anos de história dessa epidemia como uma mancha que é de certa
1134forma incômoda, pois as pessoas têm dificuldades de lidar. Pontuou que saíram algumas deliberações muito
1135importantes da reunião ocorrida no dia vinte de abril, e gostei muito de saber disso, mas ainda têm várias coisas
1136a serem feitas. Com Dra. Gisélia, pedimos a emissão de uma nota de esclarecimento sobre isso, porque
1137queremos ter o mínimo de garantia de que nada que seja decidido por uma gestão de unidade deixe de passar
1138pela discussão do Controle Social e me refiro a este Conselho, como também a discussão com os usuários.
1139Gera-se um problema muito grave só por falta de comunicação entre usuários e profissionais de saúde. Estou
1140deixando uma pasta com todas as atas que vimos realizando nas reuniões. Propus a criação de uma comissão de
1141AIDS, porque já existe em outros estados e ali está a comissão de AIDS de Porto Alegre e Rio Grande do Sul.
1142Isso existe pelo Brasil inteiro, mas a proposta está ali, já existe um modelo prontinho. Trago as duas
1143reportagens que falam sobre o diagnóstico tardio de HIV/AIDS que nos mostra porque a tendência é de piorar
1144a situação da assistência em HIV/AIDS, principalmente aqui no estado, onde a pesquisa foi feita. Na Sétima
1145Conferência Estadual de Saúde, apresentei uma proposta de que o estado da Bahia fizesse um evento para
1146tratar do que é a UNGAS que é Assembléia Especial das Nações Unidas para HIV/AIDS, quais são os
1147documentos de referência internacional que o Brasil é obrigado a cumprir. É o Brasil, portanto a Bahia não
1148pode deixar de fazer isso. A referência de tratamento, assistência, prevenção em HIV AIDS está lá, começa no
1149plano da Organização das Nações Unidas (ONU) e vem para o Brasil que é signatário. Temos que cumprir
1150essas referências e trago todas elas da UNGAS, pois começamos a discutir, inclusive com os quatrocentos e
1151dezessete municípios do estado da Bahia ou nos não sabemos o que o estado vai vivenciar daqui a pouco
1152tempo. Informou que já trouxe dois documentos de considerações à Política de AIDS do Estado da Bahia em
11532009 e 2010. “Cansei e esse ano não apresentei nada”. Dei uma mapeada de como está a nossa rede de
1154assistência aqui em Salvador, o que temos mais ou menos como baixa complexidade, a organização não é essa,
1155mas conseguimos fazer os níveis de atendimento, o que seria baixa, média e alta complexidade. Já delineei o
1156que seria de responsabilidade de Salvador, o que o Estado vem assumindo que é a maior parte da assistência
1157em HIV/AIDS e até o que a União tem feito. Temos inclusive uma referência que é relacionada com a HUPES
1158- Hospital das Clínicas, que é uma referência que precisamos muito, e inclusive precisa ampliar. Já delineei
1159quais são as nossas necessidades com relação à esfera estadual e a União, mas temos um grave problema na
1160referência para o município de Salvador. Sem o município de Salvador, fazer o que deveria, o Estado vai entrar
1161no caos na assistência de HIV/AIDS. Destacou que referente ao Hospital das Clínicas tinham que fazer algo
1162muito importante que é a Rede Nacional de Genotipagem (RENAGEN), mas também não temos Hospital Dia,
1163direito. Mal tem o Hospital Dia no Centro Diagnóstico em Anatomia Patológica (CEDAP) no Hospital das
1164Clínicas, mas são unidades que não poderia ter Hospital Dia porque não tem referência de internamento.
1165Hospital Dia, tinha que estar junto a uma unidade hospitalar. Não temos atendimento domiciliar terapêutico,
1166que já existe para outras patologias. Em outros estados do Brasil tem medicamento em casa, e não temos a
1167referência de urgência e emergência. “Quero que abram a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Roberto
1168Santos para vocês verem como dará internamento de HIV/AIDS através da UPA por causa de AIDS. Não
1169temos cuidados paliativos e a RENAGEN que seria a unidade que iria trazer a questão do exame de
1170genotipagem. Dr. Adriano nos relatou uma situação deplorável que vem acontecendo no CREAIDS, dos
1171médicos terem que dar prescrição de medicamentos sem ver o paciente porque não tem médico suficiente e
1172teremos que resolver isso.” Sugeriu estratégias para estruturar os graus de atenção, reforçar estratégia,
1173colocando que para isso teriam que reforçar estratégia de prevenção, estratégia de diagnóstico ou vai explodir
1174os casos de AIDS no nosso estado. A pesquisa foi feita aqui em Salvador, mas podemos nos tornar uma
1175vergonha nacional por causa disso. Ampliar também a estratégia do teste rápido diagnóstico, principalmente no
1176município de Salvador, pois sabemos que a coisa não está indo porque os profissionais não sabem o que fazer.
1177Inclusive estou fazendo várias sugestões e estratégias, tem coisas que já solicitei aqui no Conselho, como a
1178pactuação de leitos de internamento. Aqui no Relatório de Gestão trata de que queremos ampliar os leitos e, no
1179entanto uma unidade que retirar os leitos. Não pode ter esse ruído de comunicação para não prejudicar ainda
1180mais. “Estou trazendo as metas da UNGAS, temos que fazer um panorama dessa Rede Assistencial, discutir
1181essa Rede Assistencial em HIV/AIDS. Estou preparando um documento que quero remeter para este Conselho
1182fazendo um mapeamento da qualidade de serviço de referência em HIV/AIDS, o que são as informações mais
1183importantes para os pacientes mapear nos serviços, porque não dá mais para ficar do jeito que está. Terei que
1184solicitar informações ao Ministério da Saúde, e quero o apoio desse Conselho, da SESAB praticamente, porque
1185quero todas as Resoluções da CIB que envolvam a Rede Assistencial de HIV/AIDS, pois precisamos conhecer
1186essa Rede nos mínimos detalhes para saber inclusive como cobrar do município as responsabilidades deles.
1187Estou socializando todos os documentos que posso para que as pessoas entendam por que temos que tratar a
1188questão de HIV/AIDS com certa deferência para não cairmos em um problema maior. Agradeço a Dr^a. Gisélia,
1189como também a Dr^a. Alcina e Dr. Paulo Barbosa que se dignaram a nos dar um espaço, debater esse assunto

1190 aqui com relação à SESAB, porque a angústia ainda continua principalmente porque não temos uma garantia.
1191 A Sra. Gisélia Santana Souza mencionou que se houvesse em todas as áreas uma pessoa na qualidade de
1192 Moisés, com conhecimento para nos ajudar inclusive a pensar a nossa abordagem, pensar Rede, penso que
1193 teríamos meio caminho andado. É uma pessoa extremamente qualificada e por isso tem uma atuação muito
1194 forte que realmente mobiliza os gestores para a questão. Com relação à questão do Hospital Roberto Santos,
1195 poderia iniciar dizendo que a constituição da Rede de atenção HIV/AIDS que se vincula também às DSTs de
1196 uma forma geral, temos que pensar ela de modo até transversal. Na constituição da Rede de atenção materno
1197 infantil, não dá para você tirar o componente que é esse componente realmente de diagnóstico, tratamento de
1198 pessoa gestante, crianças com HIV/AIDS. Constituição de qualquer Rede temos que pensar nessa
1199 possibilidade. Saúde do idoso, saúde integral à mulher, do adolescente, temos que pensar seja no nível da
1200 prevenção do diagnóstico, do tratamento, tem que pensar portanto, HIV/AIDS passando o conjunto das
1201 redes de atenção. “Uma das coisas que me chamou a atenção na pesquisa apresentada por Inês Dourado que
1202 coordenou a pesquisa sobre o acesso tardio aos serviços de diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS em
1203 Salvador, é que na pesquisa ela mostra a elevação da incidência de pessoas com HIV/AIDS graves. As pessoas
1204 já estão chegando graves na unidade hospitalar, tem o diagnóstico no momento da internação, no momento do
1205 agravamento do seu quadro é que tem o diagnóstico, alguns casos de pessoas na UTI com pneumonias ou
1206 outros tipos de infecções oportunistas e esses pacientes são diagnosticados no momento da internação
1207 hospitalar.” Isso demonstra uma falência do Sistema, desde a atenção básica das ações de prevenção, das ações
1208 de você ter um diagnóstico precoce e ter acesso ao tratamento adequado no momento oportuno. Precisamos ter
1209 uma Política de responsabilização sanitária do conjunto dos entes federados no que diz respeito a AIDS e
1210 outras questões também. Não dá para o estado da Bahia, SESAB, Secretaria de Saúde colocar no colo,
1211 substituir o que é ação da atenção básica, o que é ação dos municípios, seja na educação, na prevenção, na
1212 promoção da saúde e nos aspectos relacionados ao diagnóstico precoce e o acesso ao serviço. Porque
1213 diagnosticado uma pessoa portadora de HIV/AIDS ela pode ser tratada no ambulatório, tem a terapia
1214 antiretroviral que é um sucesso se você tem ali o acesso precocemente, médico para prescrever, acompanhar as
1215 reações adversas, ajustar a dosagem, e você consegue controlar no nível ambulatorial. Mencionou que tem
1216 pessoas que vivem e convivem com a AIDS anos e anos virando doença crônica. Estamos tendo que entrar no
1217 momento da atenção na área ambulatorial que em peso não teria que ser assumido pela Secretaria Estadual de
1218 Saúde. Por outro lado, pela falência que estamos enxergando na atenção ambulatorial no município de
1219 Salvador, particularmente diria, porque talvez essa seja a tônica na maioria dos municípios, estamos tendo que
1220 assumir uma atividade de saúde, uma prestação de serviço que necessariamente não seria do Estado. E,
1221 portanto, referindo-me ao Hospital Roberto Santos, temos que entender esse momento que estamos vivendo
1222 que não é um momento que temos uma Rede funcionando a pleno vapor, estruturada, organizada. Estamos em
1223 um momento em que essa Rede ainda não está organizada de forma integral para prestar assistência a essas
1224 pessoas portadoras de HIV/AIDS. Não é o momento, não teria cabimento do ponto de vista da gestão da SESAB
1225 nos retirarmos, mesmo compreendendo que em tese não seria papel nosso. Seria uma insensibilidade e uma
1226 insensatez dizermos que vamos retirar um ambulatório que está instalado desde a década de oitenta, sempre foi
1227 referência, e em um momento que não temos uma Rede estruturada no nível da atenção primária. Temos esse
1228 ambulatório que é um ambulatório de referência no Hospital Roberto Santos, estivemos hoje na Rede inclusive
1229 para ampliar o serviço no CEDAP que hoje cumpre algumas funções que deveriam estar no nível municipal,
1230 mas o CEDAP assumiu. Este era para treinar profissional, capacitar profissional, atender casos referenciados,
1231 aqueles mais complexos, atenção especializada de média complexidade e não é para assumir a parte
1232 ambulatorial também. Houve uma distorção por causa desse vazio assistencial que temos em Salvador.
1233 CEDAP, portanto está sobrecarregado. Informou que foi feito um concurso, sendo aportado um quantitativo de
1234 profissional ainda não suficiente no CEDAP, mas já melhorou. No Hospital Roberto Santos foi encaminhado
1235 três infectologistas dentre os concursados, sendo um deles encaminhado para a Coordenação de Infecção
1236 Hospitalar, outra pessoa foi para o Ambulatório de HIV/AIDS e outro foi para a Infectologia do hospital.
1237 “Percebemos e sabemos que é insuficiente esse número de profissional infectologista no hospital, mas, estamos
1238 chamando mais nove profissionais que são os últimos. Esgotaram todos os infectologistas classificados no
1239 concurso e vamos continuar com esse déficit.” A proposta colocada por Moisés na nossa reunião foi
1240 chamarmos clínicos para atender no ambulatório de AIDS, capacitar, inclusive para utilização dos
1241 antiretrovirais, de acompanhamento para pacientes de HIV/AIDS. A sugestão que estamos encaminhando é
1242 que para suprir esse déficit no ambulatório do Hospital Roberto Santos seria chamar profissionais clínicos para
1243 assumir o ambulatório. Ressaltou que não haverá fechamento de leitos para HIV/AIDS no Hospital Roberto
1244 Santos. O que vai haver é uma reestruturação e uma reorganização dos leitos existentes. “Diria que na
1245 enfermaria você tem quarto de dois leitos, sendo que a enfermaria de HIV/AIDS são trinta e dois leitos, mas há
1246 muito tempo se estabeleceu como norma no hospital um leito por quarto. Na verdade ficam dezesseis leitos
1247 ociosos. Por outro lado, o Hospital Roberto Santos é referência em neurocirurgia, cardiologia e em uma série
1248 de outras coisas. Temos um gargalo grande na área de neurocirurgia e de cirurgia clínica. Portanto,
1249 precisaríamos ter esses leitos ampliados e para isso iremos remanejar os leitos do HIV/AIDS para a Clínica

1250Médica e esse espaço ser ocupado por pacientes neuroclínica. Esse é o pensamento da Direção da unidade.”
1251Diante da grita geral que houve a partir desse boato de que iríamos fechar o ambulatório, de que iríamos fechar
1252os leitos, que o Hospital Roberto Santos não seria mais referência, coloquei no *e-mail* e mandei para Moysés
1253reafirmando nosso compromisso de manter a assistência no Hospital Roberto Santos, este continuar sendo
1254referência para alta complexidade, para internação em seu ambulatório, como sempre funcionou, mas o que
1255estamos vendo é esse ajuste interno para otimizar os espaços, otimizar os recursos, mas não desassistir em
1256absoluto esses pacientes que já são atendidos naquela unidade e terão esse hospital como referência para
1257internação. Salientou que o Hospital Roberto Santos continuará sendo referência para paciente com HIV/AIDS.
1258E com relação à nota de esclarecimento que ficamos de fazer, Paulo Barbosa hoje redigiu, mas não queríamos
1259lançar essa nota de esclarecimento sem a assinatura do diretor. Daí a mesma já está feita, só iremos validar com
1260a assinatura do diretor da unidade, a minha assinatura e a de Paulo Barbosa para podermos deixar essas coisas
1261bem claras. “Estamos acompanhado a necessidade e vamos reforçar a comissão intersetorial da AIDS, retomar
1262as reuniões periódicas regulares. Internamente estamos fazendo a integração melhor entre a SUVISA e a SAIS,
1263porque cuidamos da assistência que é a parte de promoção, proteção, a parte do planejamento, do Plano de
1264Atenção HIV/AIDS, o PAN, fica na SUVISA e nos tem buscado internamente fazer essa integração. A Sra.
1265Débora do Carmo inform

1266ou que já tinham uma parceria com o pessoal da Coordenação Estadual. “Já fomos a todas as maternidades
1267para saber como está a situação de teste rápido de HIV e de Sífilis para a diminuição dos casos de Sífilis
1268congenita e transmissão vertical.” Isso já aconteceu e a próxima pauta do colegiado de maternidade será
1269novamente esse assunto para fechar as estratégias de que tem problema nas maternidades. O Senhor Presidente
1270Substituto sugeriu que Moysés encaminhasse todo o material para a gestão por meio da própria Gisélia a
1271Alcina. “Sei que isso existe quando você fala do PAN, mas sei que o PAN também tem uma elaboração que é
1272feita a várias mãos, que tem a participação das ONGs pactuada e tem uma série de pessoas que participam
1273disso tudo. Sei também que você representa uma série de pessoas e é bom termos essas informações, abrir o
1274processo de discussão com as áreas. A Sra. Gisélia Santana Souza ressaltou a mudança de atitude da comissão
1275de saúde da Assembléia Legislativa. Depois que o Deputado Arimatéia assumiu, vejo o quanto ele é presente.
1276“Participei como membro desse Conselho durante duas gestões há um tempo e não era freqüente a participação
1277dos deputados, geralmente eles não tinham muita paciência de ficar.” Além disso, as visitas que o senhor tem
1278feito e conduzido às nossas unidades, como ao Hospital Roberto Santos, Hospital Cleriston Andrade e Hospital
1279da Criança está demonstrando uma atitude propositiva e muito positiva para nós na Assembléia Legislativa,
1280demonstrando uma parceria que com a aprovação de nossos projetos é muito importante esse seu apoio. O
1281Senhor Presidente Substituto declarou que fazia dele as palavras da Sra. Gisélia. Agradeceu a presença de
1282todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 26 de maio de 2011, quinta-
1283feira, às 14:00 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho
1284de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores
1285conselheiros, após lida e aprovada.

1286Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto do Conselho _____
1287Elisabete Lima de Moraes _____
1288Ana Maria de Oliveira Silva _____
1289Carlos de Souza Andrade _____
1290Helmann Sanches Silva _____
1291Jedson dos Santos Nascimento _____
1292Joilda Gomes Rua Cardoso _____
1293Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
1294Luis Eugênio Fernandes de Souza _____
1295Marcos Teixeira Sampaio _____
1296Maria Luíza Costa Câmara _____
1297Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
1298Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
1299Silene Ribeiro Martins _____