

1

Ata da 179ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3Aos vinte e cinco dias do mês de agosto de dois mil e onze, no Auditório João Falcão Fontes Torres,
4Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Washington Luís
5Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes,
6Eduardo Catharino Gordilho, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caíres Meira, Josivaldo de Jesus
7Gonçalves, Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Moysés
8Longuinho Toniolo de Souza, Rita de Cássia Santos do Couto, Silene Ribeiro Martins e Sílvio Roberto
9dos Anjos e Silva (Conselheiros Titulares). Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva,
10Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Luís Delfino Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes,
11(Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do CES, para a reunião do
12CES/Ba. Às 14:43h O Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, justificando a ausência do
13Secretário da Saúde Dr. Jorge Solla, declarando que depois do *o que ocorrer*, ou da Conferência, faria
14uma proposta de mudança, pois estava tendo um choque entre a reunião do Conselho Estadual de Saúde
15com a reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e o Secretário Jorge Solla e o Corregedor do
16Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde do Brasil. “Daí ele tem a obrigação de ir à
17Tripartite como corregedor. Devido a isso, nas últimas reuniões não tivemos a presença de nosso
18Secretário. Justifico aqui e que conste em ata. Colocou a ata da 178ª Reunião Ordinária do CES em
19discussão e votação que foi aprovada à unanimidade. Em seguida passou a palavra para os conselheiros
20fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que no dia
21dezoito de agosto na Assembléia Legislativa da Bahia aconteceu um seminário, na realidade foi uma
22sessão com a Comissão Especial do Congresso Nacional para tratar da Emenda Constitucional 63 sobre a
23Regulamentação que cria o piso nacional dos Agentes Comunitários de Saúde de Combate as endemias,
24proposto pela Deputada Alice Portugal e pelo Deputado Federal Amauri Teixeira. “Sentimos a ausência
25da União dos Municípios da Bahia (UPB), pois era importante a sua participação representando os
26prefeitos. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) foi representada pelo Diretor Ricardo, e
27infelizmente foi um pouco tumultuado porque houve um imprevisto e acabou tendo de fazer a audiência
28no estacionamento. Mas tivemos a participação de mais de seis mil Agentes Comunitários de Saúde de
29todo o estado e também tratamos um pouco sobre a Emenda Constitucional 29, onde estamos nessa luta
30para que o governo mande o projeto de Regulamentação também desta Emenda.” A conselheira Joilda
31Gomes Rua Cardoso informou que começaria naquela data a 9ª Plenária da Central Única dos
32Trabalhadores (CUT) o CONCURT, que é uma preparatória para a décima terceira CONCURT Nacional.
33“Tem como tema principal: Liberdade e Autonomia para uma Nova Estrutura Sindical, acontecerá de hoje
34até o dia vinte e sete, a abertura é hoje às dez e trinta no Grande Hotel da Barra. Tem também um eixo
35temático sobre Saúde do trabalhador e Seguridade Social.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
36Souza informou que suas participações nas Conferências Municipais de Saúde foi um momento muito
37interessante, e conseguiu fazer três conferências. “Na realidade, devido ao problema de modificações de
38datas foi muito difícil dar conta de outras, mas participei da 5ª Conferência de Ilhéus junto com a
39companheira Déborah, foi muito interessante o aprendizado dela participando como representação oficial
40e pude fazer a 3ª Conferência Municipal de Wanderley Bahia e a 2ª Conferência de Baianópolis-Bahia na
41Região Oeste.” Colocou que a Conferência de Wanderley não estava prevista, mas como mudou a data da
42Conferência de Baianópolis face ao falecimento da filha da Prefeita, pôde ter a agenda para Wanderley.
43“Como já me encontrava em Barreiras dei conta. Foi muito importante e foi um aprendizado muito grande
44poder verificar as questões do SUS nos municípios e como está o Controle Social nesses lugares. Quem
45dera consigamos ter outros contatos com os municípios em outros momentos.” Informou sobre o 4º
46Encontro Nacional da Rede de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do Brasil que foi do dia quatro ao dia
47sete de agosto em Atibaia-São Paulo. “Tivemos vários momentos de fortalecimento da Rede Nacional de
48Pessoas Vivendo com HIV/AIDS como a aprovação de alguns documentos orientadores, o código de
49Ética da Rede de Pessoas Vivendo com HAIV/AIDS, a eleição da nova Secretaria Nacional dentro do
50Encontro Nacional e além disso conseguimos fazer uma Oficina junto com a Organização Internacional
51do Trabalho (OIT) falando sobre AIDS e trabalho, que julgo um avanço muito grande para as Políticas,
52de certa forma defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS no ambiente do trabalho.”
53Salientou a sua representação na sociedade civil que trabalha com a AIDS perante os países de língua
54portuguesa, mencionando que foi referendado para o período de mais dois anos para se manter fazendo
55essa articulação. O Senhor Presidente Substituto parabenizou o conselheiro Moysés, destacando que o
56Conselho fica muito feliz com essa renovação e esperava sucesso mais uma vez. A conselheira Déborah
57Dourado Lopes ressaltou a sua participação, na grande maioria representando o Ministério da Saúde ou a
58Secretaria de Gestão Estratégica, a exemplo de Ilhéus, Juazeiro, Itabuna e Mutuípe que foi um convite
59pelo Conselho Municipal de Saúde. Destacou que a experiência foi extremamente favorável, os debates,
60acompanhou a organização das conferências e depois da conferência, na primeira reunião do novo

61 Conselho temos que realmente colocar alguns limites e possibilidades de intervenção em relação ao
62 Controle Social na Bahia. “Alguns elementos nos chama a atenção como uma organização muito
63 centralizada na gestão, a pouca motivação e a capacidade de intervenção dos usuários, mas não temos que
64 deixar de considerar a importância fundamental de estarmos fazendo quatrocentos e dezesseis
65 conferências.” Mencionou que no dia vinte e três de agosto, o Conselho Nacional na sua reunião ordinária
66 fez uma videoconferência para fazer um balanço de todas as conferências estaduais, ficaram no primeiro
67 bloco e foram o terceiro estado a fazer considerações. “Fiz um resumo, passei depois a palavra para a
68 conselheira Joilda, foi passado para todos os conselheiros, a que há de ressaltar que foi o estado que tinha
69 o menor número de participantes ouvindo a videoconferência. Mas colocamos os debates mais
70 importantes, que no nosso entendimento foi o modelo de Atenção e Estratégia da Saúde da Família até a
71 Fundação que vem realmente com alguns questionamentos, a questão da regulação, a questão de Políticas
72 estratégicas específicas como a violência e droga, a questão do Controle Social, o financiamento, a
73 Parceria Público X privado e o fortalecimento do SUS enquanto Política pública. Falamos do número, da
74 Comissão Organizadora agradecemos imensamente ao Conselho Estadual e a Secretaria de Saúde,
75 particularmente pela Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (DGETS) e Mobiliza SUS
76 que a Comissão de Articulação e Mobilização realmente fez um trabalho para que pudéssemos estar
77 presentes, digo os conselheiros e os apoiadores na grande parte dessas conferências. Chamo também a
78 atenção para podermos refletir posteriormente alguns municípios que inovaram na terceirização. Tudo
79 terceirizado na conferência, inclusive os palestrantes. Isso fica para depois.” Ressaltou que no dia anterior
80 saiu uma matéria no Jornal Nacional que falava sobre transporte de pacientes e aquele avião vai pousar
81 aqui na Bahia. Transporte de pacientes nos municípios de Ubaitira, Conceição do Coité e Inhambupe. A
82 forma extremamente desumana, transporte sem nenhuma fiscalização, carro escolar e ônibus. “Penso que
83 devemos refletir sobre a questão da Regulação. Todas essas questões são importantes do ponto de vista do
84 acolhimento e da acessibilidade, mas ali está configurado que temos problemas severos ainda na
85 Regulação.” Colocou que outra matéria que saiu em destaque também foi a luta e a disputa. “Todo mundo
86 é aliado, a maioria dos partidos são aliados do governo Dilma, mas esses aliados não avançam na
87 regulamentação da Emenda Constitucional 29 porque não se decide o que são ações e serviços de saúde.
88 Daí quem tem aliados como esse tem que sofrer na negociação Política.” Informou que no dia anterior
89 também saiu vinculado na imprensa que o Ministério da Saúde, o Sr. Ministro autorizou ao Fundo
90 Nacional de Saúde repassar trinta e sete milhões para resolver a questão dos filantrópicos. “Daí temos que
91 considerar que o Secretário deu uma contribuição fundamental.” Comunicou que o Departamento
92 Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) está fazendo uma ação nacional sobre a questão da Rede
93 credenciada de laboratórios para fazer o citopatológico na prevenção do câncer de colo de útero das
94 mulheres, fez a de mamografia agora e hospital psiquiátrico. Na Bahia são cento e trinta e oito
95 laboratórios, vinte e oito na capital o restante no interior e agradecemos a colaboração do componente
96 estadual que está cooperando com a integração de dois farmacêuticos, dois enfermeiros e um médico na
97 área de psiquiatria e Hospital Psiquiátrico são cinco. O Senhor Presidente Substituto informou que no dia
98 vinte e nove de agosto, às oito e trinta o Secretário Jorge Solla, o Governador Jaques Wagner e o Ministro
99 Alexandre Padilha estaria inaugurando junto com Divaldo Franco o Centro de Parto Normal da Mansão
100 do Caminho que também vai ter a adesão a Rede Cegonha, que inclusive pedimos uma apresentação para
101 hoje pelas circunstâncias. Informou também que no dia seguinte no Centro de Convenções às nove e
102 trinta haveria o Seminário sobre a Rede Cegonha com a presença do Ministro Alexandre Padilha, onde lá
103 teria também o edital para o credenciamento dos serviços de rastreamento do câncer de mama e também
104 estaremos apresentando toda uma forma de coleta através de papel filtro que também tem envolvimento
105 na Rede Cegonha. Mas daqui a pouco o pessoal estará aqui falando também. O conselheiro Luiz Delfino
106 Mota Lopes fez a leitura do Parecer nº. 23 de 2009 do (Conselho Regional de Medicina do Estado da
107 Bahia (CREMEB). “Exigências de contato prévio na remoção de pacientes. Conselheira Maria Lúcia
108 Bonfim Arbex. “Quando da transferência inter hospitalar de pacientes é necessário o contato prévio
109 através da Central de Regulação do médico solicitante com o médico receptor ou o diretor técnico do
110 hospital de destino a ter concordância do mesmo, ou seja, a transferência.” Faz uma ressalva: “quando em
111 risco eminente de vida, o paciente deve ser obrigatoriamente recebido pela instituição hospitalar
112 referenciada, mesmo se alegada à inexistência de vagas. Nessa situação, é obrigação do médico regulador
113 prosseguir na busca da vaga adequada para o paciente em serviço público ou privado vinculado ou não ao
114 SUS.” Colocou que reforçaria esse parecer destacando que não sabia como funciona no estado a questão
115 da informática junto com as demandas de leitos, pois no interior do estado, solicitamos a transferência de
116 um paciente, se não for regulado por um determinado período sai do Sistema. “Chego ao hospital e
117 encontro o paciente novamente internado. O que houve com esse paciente, pois fiz relatório e solicitei a
118 transferência dele. Dê-me um telefone que vou ligar. Já caiu do sistema, não está mais aqui. Tem que
119 fazer tudo novamente. Isso é humano. Se o paciente está com uma doença, esse caso que citei o paciente
120 era diabético, estava necrosando há dez dias no hospital, pedi a transferência, não consegui transferir e

121quando chego fico sabendo que não estava mais lá, tive que fazer tudo de novo. Será que o Sistema não
122poderia ser mais humano no sentido de preservar aquele pedido até ser atendido? Precisamos ver o lado
123humano da coisa e o técnico as vezes não está na responsabilidade de ficar nessa conjuntura.” Informou
124que na Rádio Metrópole, o Vaccarezza, líder do Governo estava dizendo que terá que fazer modificações
125para aprovar a Emenda 29. “Estamos vendo cada vez mais a saúde com tanta carência de recursos, sem
126disciplina com os gastos e o percentual de cada ente, município, estado e federação e novamente o
127Congresso não avança. Fica aqui esse protesto, e que façamos gestões não sei de que nível nesse
128Conselho para que venha ocorrer a aprovação dessa Emenda de forma decente para atender a sociedade.”
129O conselheiro José Caíres Meira colocou que havia um fato que estava mexendo com todos os servidores
130públicos da Bahia, cerca de trezentos a quatrocentos mil servidores, que é a questão de um projeto de
131criar um fator regulador, moderador, proibidor, mas que é inconcebível, porque ele é inconsistente em
132relação ao PLANSESV. Porque o Sindicato dos Médicos esteve em várias reuniões com os deputados e
133por muita pressão retiraram o projeto da pauta da votação, da urgência de quarta-feira que passou para a
134próxima quarta-feira. Mas, consideramos um avanço porque fizemos com que isso ocorresse, mas
135aprovamos hoje em assembleia que todos os sindicatos rejeitam esse projeto. Porque os argumentos são
136muito inconsistentes, começando pelo Plano de Assistência Médica que é apenas um salário indireto, um
137complemento. “Por inúmeras vezes registramos aqui e nunca é demais registrar mais uma vez, que os
138salários estão pela hora da morte. Os trabalhadores ganham muito mal no estado da Bahia. O salário de
139um médico, por exemplo, é de setecentos e vinte e três reais, que com a Gratificação de Incentivo ao
140Desempenho (GID) pode chegar a dois ou três mil reais. Lutamos para que essa gratificação fosse
141aumentada na sua avaliação de desempenho, que ainda assim está sendo fator de conturbação e está sendo
142uma luta constante. Ressaltou que a questão do PLANSESV é um recurso dos trabalhadores. Não dá para
143o governo querer impor uma decisão sem ter ouvido os trabalhadores, sem ter feito toda essa discussão.
144Só os trabalhadores têm que definir. O governo pode até apresentar sugestões e considerações. Daí essa
145questão está relacionado também à falta de abrangência do Sistema Único de Saúde. “Uma das coisas que
146mais anseio, além de um melhor salário é um plano de assistência. E sabemos de nossos levantamentos na
147Comissão Estadual de Honorários que apenas quarenta por cento é gasto com honorários de médicos.
148Para o gasto de um plano de saúde, a gestão de um plano, apenas 40% é para pagar o trabalhador, o
149trabalho. Portanto, a consulta do PLANSESV é trinta reais e agora está indo para sessenta a duras penas,
150mas ainda é muito aquém do que reconhecemos como um valor digno para o trabalho do profissional
151médico.” Destacou que esse discurso está vergonhoso. Que o líder do Governo Zé Neto discuta com a sua
152bancada e retire o projeto. Informou que fazia plantão em hospitais de urgência e emergência e no último
153plantão tinha dois pacientes com insuficiência renal crônica há dois dias precisando ser regulado e não
154saíam porque não tem vaga na Rede, porque os corredores estão lotados, porque está se investindo muito
155pouco para dar conta do que precisa. Tem se investido muito nas filantrópicas, nos terceirizados. As
156Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), a Fundação José Silveira e o Instituto Sócrates Guanaes está com sete
157milhões no mês para gerir um hospital de sessenta leitos, que é o Hospital da Criança. “Precisamos
158debater isso na Conferência, meu caro Washington.” O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva
159justificou a sua ausência na reunião da Comissão, alegando que foi por conta dessa situação que hoje
160estamos vivenciando em relação ao trabalhador do serviço público, a URV e o PLANSESV. O conjunto
161dos trabalhadores definiu pela rejeição do projeto e vamos paralisar dois dias com a ocupação na
162Assembleia Legislativa até ver como é que se faz com esse projeto e a URV. “Continuamos com a
163mobilização e vou distribuir a tarjinha para o pessoal de que a URV não é miragem, porque a Justiça
164decidiu e inclusive o Secretário da Administração já recebeu.” Informou que esteve recentemente no
165Fórum dos Conselhos Estaduais e das Capitais do Nordeste e o tema central, a questão debatida maior é
166como o nordeste se posicionaria e como se articularia nas conferências para não *serem empurrados com a*
167*barriga* como acontece no enfrentamento do Sul e Sudeste. É uma preparação na questão da Conferência
168Nacional. Saliu que no Fórum passado a Bahia foi criticada por conta do investimento nas Fundações
169Estatais. “Inclusive tivemos enfrentamentos grandes, principalmente a entidade teve que se pronunciar,
170porque todos sabem que o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (SINDSAÚDE)
171sempre foi contrário à Fundação Estatal. A Conselheira Silene Ribeiro Martins informou que haveria um
172Seminário para a preparação da Campanha da Fraternidade, o Secretário Jorge Solla já havia confirmado
173sua presença na mesa redonda, mas estava estendendo a todos os membros do Conselho Estadual de
174Saúde que quisessem estar presentes para uma socialização. Essa Campanha da Fraternidade já é a do ano
175de dois mil e doze, o tema será Fraternidade e Saúde Pública, essa mesa redonda será no dia quinze de
176outubro às dezesseis horas no Patronato São José na Cidade Baixa. O telefone para qualquer informação é
177o 3312-0055. A Conselheira Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes comunicou que o Ministro da Saúde
178estaria visitando as Obras Sociais Irmã Dulce. Hoje à noite ele fará uma rápida visita por solicitação de
179Dr. Solla, por ser a Irmã Dulce a Instituição Filantrópica que tem mil e cinco leitos, 100% SUS e
180considerada por todos os secretários que estão aí, desde Dr. Otto até Dr. Zezito, um dos maiores parceiros

181do Governo do Estado. “O Dr. Zezito chegava a dizer até que era uma instituição mais pública de que
182muito hospitais públicos.” Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes –
183Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
18429/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
185capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
186da Vigência do Convênio Federal nº 968/07 “AMPLIAÇÃO E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E
187MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DO
188HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ” no valor total de R\$ 144.000,00 (Cento e quarenta e quatro mil reais).
189RESOLUÇÕES DA CIB. 1) RESOLUÇÃO CIB Nº 140/2011 - Aprova a habilitação dos procedimentos
190de Laqueadura Tubária para o Hospital Municipal Frei Silvério, no município de Una. 2) RESOLUÇÃO
191CIB Nº 141/2011 - Aprova a Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS no
192âmbito do Estado da Bahia. 3) RESOLUÇÃO CIB Nº 142/2011 - Aprova a composição do Comitê
193Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil. 4) RESOLUÇÃO CIB Nº 143/2011 - Aprova o Projeto
194Telessaúde Bahia: Qualificando a Atenção Básica com acesso à tecnologia. 5) RESOLUÇÃO CIB Nº
195144/2011 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal das Microrregiões
196de Itapetinga e Feira de Santana, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 6)
197RESOLUÇÃO CIB Nº 145/2011 - Aprova a contratualização do Centro de Parto Normal da Mansão do
198Caminho em Salvador. 7) RESOLUÇÃO CIB Nº 146/2011 - Aprova a Contratualização do CAPS ad do
199Terreiro de Jesus em Salvador sob gestão da SESAB. 8) RESOLUÇÃO CIB Nº 147/2011 - Aprova a
200proposta de adesão do município de Feira de Santana ao Projeto Olhar Brasil. 9) RESOLUÇÃO CIB Nº
201148/2011 - Aprova a redistribuição de recursos financeiros federal relativo à programação de média e alta
202complexidade do agregado Mamografia Bilateral (0204030188) para os municípios executores e sob
203forma de reserva técnica para adequação da PPI, em caráter temporário, conforme anexos. 10)
204RESOLUÇÃO CIB Nº 149/2011 - Aprova a alocação de recursos financeiros federal de R\$
20517.666.464,80 (dezessete milhões seiscentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e
206oitenta centavos) ano, a serem adicionados ao limite financeiro de média e alta complexidade do Estado
207da Bahia para ajuste da PPI conforme Portaria GM nº. 4.256 de 29 de dezembro de 2010 e consenso do
208GT PPI. 11) RESOLUÇÃO CIB Nº 150/2011 - Aprova a transferência do recurso financeiro do
209município de Paulo Afonso, referente ao Serviço Ambulatorial de Alta Complexidade - Diagnóstico em
210Ressonância Magnética do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade – MAC, alocado no
211município de Salvador para o município de Juazeiro. 12) RESOLUÇÃO CIB Nº 151/2011 - Aprova a
212transferência dos recursos financeiros alocados no município de Salvador para o município de Vitória da
213Conquista, referentes ao Serviço Ambulatorial de Alta Complexidade - Litotripsia - Serviço Litotripsia do
214Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade – MAC. 13) RESOLUÇÃO CIB Nº 152/2011 -
215Aprova a transferência da gestão municipal das Unidades de Saúde referência de Média e Alta
216Complexidade de Salvador para a gestão da SESAB. 14) RESOLUÇÃO CIB Nº 153/2011 - Aprova a
217transferência da gestão municipal do Hospital Regional de Juazeiro para a gestão da SESAB. 15)
218RESOLUÇÃO CIB Nº 154/2011 - Aprova, ad referendum, as Propostas nº 11550.476000/1110-02,
21911550.476000/1110-07, 11550.476000/1110-08, 11550.476000/1110-09 e 11550.476000/1110-10 para
220Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal Milton Rocha Souza, do
221município de Encruzilhada, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 16) RESOLUÇÃO CIB Nº
222155/2011 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº 10421.872000/1100-03 para Aquisição de
223Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal José Olinto Contrim Fernandes, do
224município de Igaporã, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 17) RESOLUÇÃO CIB Nº 156/2011 -
225Aprova, ad referendum, a Proposta nº 11481.390000/1110-04 para Aquisição de Equipamento/Material
226Permanente para o Hospital Municipal Monsenhor Berenguer, do município de Monte Santo, conforme
227Portaria 2198/2009 do GM/MS. 18) RESOLUÇÃO CIB Nº 157/2011 - Aprova, ad referendum, a
228Proposta nº 11412.164000/1110-01 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital
229Municipal Dr. Carlos Ayres de Almeida, do município de Piritiba, conforme Portaria 2198/2009 do
230GM/MS. 19) RESOLUÇÃO CIB Nº 158/2011 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº
23111235.617000/1110-02 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal
232Dr. Otto Alencar, do município de Nordestina, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 20)
233RESOLUÇÃO CIB Nº 159/2011 - Aprova, ad referendum, as Propostas nº 12244.652000/1110-02,
23412244.652000/1110-03, 12244.652000/1110-04 e 12244.652000/1110-05, para Aquisição de
235Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal Deputado Luis Eduardo Magalhães, do
236município de Cândido Sales, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 21) RESOLUÇÃO CIB Nº
237160/2011 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº 11722.278000/1110-02 para Aquisição de
238Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal Senhora Santana, do município de
239Cansanção, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 22) RESOLUÇÃO CIB Nº 161/2011 - Aprova a
240instituição da Comissão do processo Avaliação da Situação de Saúde no município de Itabuna composta

241por representantes da SESAB e COSEMS. 23) RESOLUÇÃO CIB Nº 162/2011 - Aprova a criação da
242Comissão para reformulação do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB composta
243por representantes da SESAB e COSEMS. 24) RESOLUÇÃO CIB Nº 163/2011 - Aprova, ad referendum,
244a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à
245segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo
246Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 25)
247RESOLUÇÃO CIB Nº 164/2011 - Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do
248Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades
249Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades
250Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 26) RESOLUÇÃO CIB Nº 165/2011 - Aprova a
251alteração da composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF no município de Rafael
252Jambeiro. 27) RESOLUÇÃO CIB Nº 166/2011 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal –
253ESB no município de Gentio do Ouro. 28) RESOLUÇÃO CIB Nº 167/2011 - Aprova o credenciamento
254de Equipes de Saúde da Família – ESF no município de Gentio do Ouro. 29) RESOLUÇÃO CIB Nº
255168/2011 - Aprova o Projeto para aquisição do Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal junto ao
256Ministério da Saúde, do município de Antas. 30) RESOLUÇÃO CIB Nº 169/2011 - Aprova parecer
257referente às solicitações dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da
258Bahia – SESAB. 31) RESOLUÇÃO CIB Nº 170/2011 - Aprova a habilitação de 20 leitos de Hospital Dia
259do Hospital Santa Izabel, no município de Salvador. 32) RESOLUÇÃO CIB Nº 171/2011 - Aprova a
260habilitação de 03 leitos de UTI adulto tipo II do Hospital Santa Izabel, no município de Salvador. 33)
261RESOLUÇÃO CIB Nº 172/2011 - Aprova a habilitação dos municípios de Canápolis e Caraíbas para
262aquisição dos medicamentos de Saúde Mental na Atenção Básica junto à SESAB. 34) RESOLUÇÃO CIB
263Nº 173/2011 - Aprova o encaminhamento ao Ministério da Saúde de solicitação para habilitação da
264Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular do Hospital Promatre de Juazeiro Bahia.
26535) RESOLUÇÃO CIB Nº 174/2011 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão
266Municipal das Microrregiões de Itapetinga, Santo Antônio de Jesus e Feira de Santana de acordo com a
267Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 36) RESOLUÇÃO CIB Nº 175/2011 - Aprova o repasse do
268Comando Único dos Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade para o Município de
269Jeremoabo, a partir do mês de competência setembro de 2011. 37) RESOLUÇÃO CIB Nº 176/2011 -
270Aprova o repasse do Comando Único dos Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade para o
271Município de Monte Santo, a partir do mês de competência setembro de 2011. 38) RESOLUÇÃO CIB Nº
272177/2011 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da
273Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Saúde de Salvador.
274O Senhor Presidente Substituto perguntou se os conselheiros tinham algum questionamento com relação
275às Resoluções. “Podemos deixar também para *o que ocorrer, caso tenha alguma informação, ok?*”
276Destacou que havia solicitado a Dr^a. Gisélia, Superintendente da Atenção Integral a Saúde, para que
277houvesse um espaço maior para a conferência. Haja visto que estamos na última reunião antes do
278processo da conferência e teríamos que ter uma pauta mais liberada. A Dr^a. Gisélia concordou em retirar
279da pauta a questão da Saúde Mental que podemos debater na próxima reunião. A Sra. Gisélia Santana -
280Superintendente de Atenção Integral a Saúde. Colocou que a Rede Materno Infantil está sendo objeto de
281uma Política pública prioritária do Governo Dilma que lançou recentemente a Rede Cegonha como um
282componente fundamental da Atenção Materno Infantil. “Essa Rede Cegonha vai receber a adesão do
283Estado da Bahia amanhã, no Centro de Convenções com a presença do Ministro e o Estado da Bahia será
284o primeiro estado a formalizar de fato, dentro dos parâmetros colocado pela Portaria, a adesão do nosso
285estado a Rede Cegonha. Todos estão convidados, esse seminário será o dia inteiro no Centro de
286Convenções e além de fazer a adesão formal à Rede Cegonha, teremos uma mesa redonda á tarde
287discutindo justamente os componentes, o matriciamento da Rede Cegonha, todo o desenho das
288Microrregiões, principalmente discutindo a necessidade da pactuação interna dentro do SUS, da
289constituição dessa Rede.” Enfatizou que existe um Fórum Estadual da Rede Cegonha, será instalado
290também amanhã e o Centro de Parto Normal que será inaugurado antes do Seminário às oito e meia da
291manhã como componente da Rede Cegonha do Estado da Bahia. Será na Mansão do Caminho e será um
292equipamento muito bonito, humanizado, uma estrutura muito bem feita que para nós é um caso exemplar
293do que deve ser um Centro de Parto Normal humanizado dentro da Rede Cegonha. Ressaltou que com a
294melhoria das condições de vida e de educação da população brasileira, conseguiram uma redução
295considerável na mortalidade infantil, como também na mortalidade materna e mortalidade infantil,
296principalmente pós-neonatal. Mas, o Nordeste ainda tem uma desigualdade muito grande em relação a
297esses indicadores. Se no Brasil saímos de quarenta mortes de nascidos vivos para cem mil, chegamos a
298dezenove na Bahia. No Nordeste, esse indicador é muito desfavorável porque a nossa mortalidade infantil
299é ainda 2,2 vezes maior do que o conjunto do país. Então o Nordeste ainda tem uma desigualdade muito
300grande no que diz respeito à mortalidade materna e a mortalidade infantil. Por isso que o Nordeste é

301prioridade na Rede Cegonha, assim como também é a região da Amazônia Legal. Fez a apresentação
302sobre a Estratégia da Rede Cegonha na Bahia que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros. O
303conselheiro Carlos de Souza Andrade parabenizou a apresentação, destacando que foi rápida, mas deu
304para ter uma noção da pretensão de realmente implantar esse Sistema, e como possuo uma empresa com
305mais de trezentos e oitenta mulheres, às vezes tenho dificuldade. Em Salvador, já tive que interferir para
306conseguir um atendimento, pois a mulher na hora de parir não sabe para onde vai e quando chega a um
307determinado local não tem onde parir. E quem é empresário fica agoniado, quanto mais o pai, a mãe e a
308própria parturiente. É uma medida muito boa para a criança já vir com certa segurança. Perguntou o que a
309Rede pensa dentro desse planejamento, desse projeto, para atender. “Em quantos anos teremos 100%.
310Será que em dois mil e onze ou em dois mil e doze isso vai ter mais de 70% atingido, qual é a perspectiva
311da Secretaria e desse projeto?” A Conselheira Silene Ribeiro Martins fez um elogio à Presidente Dilma,
312ressaltando que o programa apresentado é de âmbito federal. “Não estou fazendo Política porque sou a
313Política, pois estou vendo algumas pessoas lá atrás fazendo alguma gozação. Mas, a realidade é que ele
314prioriza a vida. Pelo que você disse, esse programa vai desde a sua concepção, passa pelo nascimento e
315você também falou até dois anos de vida. São vinte e quatro meses. A maioria das pacientes pergunta
316onde irá parir. Essa segurança de saber termina com uma angústia que é sem fim para todas aquelas que
317utilizam o SUS. Não somente isso, pois você falou na qualificação e humanização do pessoal que vai lidar
318com essas parturientes. Essas casas você disse que tem no interior, mas aqui não tem na capital. Daí isso
319será algo muito bom. Você falou também nesse vale transporte que muitas não têm mesmo. Quem
320trabalha na periferia sabe que para elas o transporte conta como alimentação e ficar sem fazer exames ou
321a sua consulta mensal por falta do transporte não vai mais existir, sem falar nesse transporte no momento
322do parto. Por isso no início parabenizei o Governo Federal, porque na realidade, se aquilo que foi
323mostrado, se o que está no papel, se o que foi estudado só vai contribuir para que os nossos brasileiros
324sejam fortes. Quando digo homens, estou me referindo aos dois gêneros. Acredito que depois daí vai se
325passar para áreas em que realmente seremos uma nação de fortes como está se projetando no cenário
326nacional. A Conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes pontuou que é uma satisfação, principalmente
327para quem milita nos movimentos sociais em defesa da criança e do adolescente, e talvez vá diminuir um
328pouco o sofrimento de muitas mulheres. “Moro num bairro de periferia, acompanho muitas mulheres que
329às vezes temos que garantir o transporte para que elas sejam atendidas, solicitar de alguém que
330conhecemos para evitar que haja maiores riscos, tanto para mãe quanto para o bebê. Espero que com essas
331iniciativas, também estejamos garantindo a vida das crianças que estão nascendo e garantindo também
332que essas crianças homens e mulheres possam chegar à maturidade sem que sofram toda e qualquer
333violência em todos os aspectos.” Perguntou sobre a questão da vinculação das Unidades Básicas de Saúde
334com as maternidades. “Como será feito isso, quais são as estratégias para que isso se torne realidade, ver a
335questão da regulação, como isso poderá ser operacionalizado. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da
336Silva mencionou que não entendera bem a informação “que é vaga sempre”. Daí tem a ligação das
337informações com a Unidade Básica de Saúde e a maternidade. Se já terá essa informação, esse cadastro,
338não sei qual nome dá, a Regulação vai entrar. Destacou que hoje, um dos grandes problemas em relação à
339Regulação, onde no início da reunião já foi pautada alguns fatores por alguns conselheiros presentes,
340como isso irá se dá. Se terá uma prioridade e se essa gestante estará registrada a partir do momento em
341que for atendida nas unidades básicas dentro da Regulação. Porque hoje a Regulação você coloca e se
342você não ficar alimentando o Sistema sai e perde a vaga. Perguntou se o valor que seria pago a essa
343gestante na entrada da unidade permaneceria até o momento do seu parto, se seria durante os seus vinte e
344quatro meses ou só seria pago na entrada. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva ressaltou que
345há muito tempo não via, daí teria que aprofundar dentro desse projeto, tanto nas discussões como também
346na efetivação, na forma de desenvolver e que foi citado aqui é o Estatuto da Criança e do Adolescente.
347“Realmente esse programa deve ser ressaltado nessa parte, porque o que vemos, e falo isso na maior
348tranquilidade porque sou da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e
349outro dia fui criticado por defesa da criança e do adolescente através desse estatuto. Porque as pessoas
350estão vendo o Estatuto da Criança e do Adolescente como um Código Penal menor, e esse programa traz
351isso que devemos aprofundar, porque o Estatuto da Criança e do Adolescente foi pensado e elaborado
352para proteger a criança e o adolescente e a maternidade na sua fase melhor que é a priorização da vida. E
353essa proteção deve ser feita na fase embrionária.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza
354pontuou que é um plano mais que audacioso e pretende que resolvamos uma série de problemas que
355existem hoje na atenção materno-infantil. “Não sei se vai resolver, porque os problemas são muito
356grandes, discutimos muitas vezes diversas soluções e quando chega na prática não se implementa. Quero
357que daqui a algum tempo seja apresentada essa contratualização ascendente, para que vejamos o esboço
358da Política como um todo dentro do estado. Enquanto plano para mim é muito teórico. Estou falando isso
359justamente porque conheço uma iniciativa chamada laços sociais que é desenvolvida pelo Programa
360Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) só em duas regiões do país. Na região Norte na

361Amazônia e na região Nordeste aqui na Bahia, no semi-árido de Juazeiro e Vitória da Conquista, para
362tentar reduzir problemas envolvendo o parto de mulheres vivendo com HIV/AIDS e não se consegue
363avançar tudo que gostaríamos.” Ressaltou que fez parte como consultor de monitoramento de um projeto
364no Brasil inteiro, nas cinco regiões do Brasil, projeto chamado Rede Positiva com a Pathfinder do Brasil e
365foi detectado que ainda ocorre, por exemplo, vou falar de três patologias que é HTLV, HIV e Hepatites
366Virais, cujas mulheres gestantes que deveriam ser referenciadas, chega na hora do parto que deveria ser
367cesariana e é induzida ao parto normal provocando a infecção da criança por essas três patologias. Isso
368quando a mulher não é forçada, não é violentada. Porque convenhamos, mulher ainda é analisada como só
369um útero, onde o mais importante é a criança muitas vezes. Isso é um tratamento desumano com a
370gestante, com a mulher. Está aumentando os índices de mulheres que estão tendo a morte do seu filho na
371hora do parto, porque são forçadas a agüentar até não poder mais e muitas delas morrendo. “Estava
372fazendo Conferência Municipal de Saúde, estava falando dos altos índices de mortalidade materna dentro
373da Bahia. Então, espero que a Rede Cegonha venha resolver, pois isso é uma das coisas que tem que
374resolver. Mas penso que olhar a mulher como um ser humano, para além só da criança, não deixando de
375ser importante lembrar a questão do Estatuto da Criança e do Adolescente, mas para além de sempre
376cuidar da criança que é o foco principal, cuidar da mulher gestante. Porque é um momento sensível, é um
377momento que ela precisa de apoio e adoraria que esse vale táxi, vale transporte se efetivasse, porque a
378mulher muitas vezes está sozinha nessa hora.” Solicitou a apresentação tão logo acabasse a reunião, pois
379ficaria de olho no monitoramento dessa Política daqui para frente. “Estou em uma Comissão em que
380preciso acompanhar isso.” O conselheiro José Caíres Meira mencionou que todos sabiam que foi uma
381promessa grande de campanha. “Você me poupou de fazer essa avaliação futurista negativa, quero fazer
382uma avaliação futurista positiva. Observei que Gisélia fez uma avaliação em que o projeto Rede Cegonha
383vai qualificar a Atenção Primária. É uma constatação verdadeira de que a nossa atenção primária é
384geradora de não termos tido ao longo desses anos toda a capacidade de não suplantando esses obstáculos
385que se contrapõem à vida. Ou seja, os indicadores de morte materna neonatal são importantes indicadores
386de desenvolvimento econômico de uma sociedade. “Conseguimos vencer um grande indicador, ou seja,
387melhorar, que é o da mortalidade infantil. Mas, na mortalidade materna e neonatal canso de ver Adson
388França, nosso grande companheiro, estudioso dessa questão, lutador incansável disso e sempre batendo
389em conferências, debates, essa preocupação. Não avançamos nisso, justamente porque temos essa
390capacidade de atenção primária muito baixa, muito difícil e vamos começar a citar exemplos. A baixa
391resolutividade do Programa de Saúde da Família (PSF), todos sabem que Salvador não chega nem a ter
392baixa resolutividade, porque é tão baixa à própria implantação. A principal capital do nosso estado, onde
393está aqui um ex-secretário municipal de saúde do meu lado, debatemos isso durante alguns anos, no início
394do governo como uma tentativa de realmente expandir. Estive comentando com a companheira ali atrás e
395acredito que será um mecanismo vigoroso do governo Dilma para entrar com força nesse problema.
396Ressaltou que não haveria falta de médicos para atender às obstetras, porque essa é uma premissa básica.
397As consultas, as ultrassonografias, todos esses elementos já são requisitos da assistência pré-natal no PSF.
398“Já fui médico do PSF durante quatro anos e sabemos que tem que haver a primeira consulta com o
399médico, as consultas com a enfermeira, com o médico generalista e depois conforme a evolução ter a
400assistência obstétrica na gravidez, no final da gestação principalmente.” Colocou que a cardiocografia
401iria realmente detectar problemas no nascimento de crianças que não se desenvolvem, não estão
402crescendo, baixo peso e consequentemente morte neonatal. “Estou até pensando em ir amanhã, aproveito
403para levar a Revista Luta Médica para a Presidenta Dilma, pois estamos precisando muito de apoio. O
404Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes informou que é muito interessante o que a SESAB está fazendo,
405Dr. Jorge Solla, Dr^a Gisélia, pois conhecia o trabalho em profundidade, a sua tenacidade em buscar coisas
406novas para o estado. “Por isso que quando reclamo aqui dos convênios que não são executados, como o
407recurso chega ao nordeste e continua não sendo utilizado pelo nordestino. Como é que a mortalidade que
408tem a Rede SUS lá é capacitada e a mortalidade infantil é a metade daqui do nordeste? Porque tem mais
409rede SUS, tem mais hospitais, tem mais assistência médica? Quer dizer tudo isso temos que estar de
410olho, temos que avançar e tirarmos esse estigma de que o nordeste tem que ser pior do que o restante do
411país.” Ressaltou que tinham que avançar, pois a iniciativa é bonita, boa e desejava que fosse adiante e
412desse certo. “Inclusive como você colocou, que o processo vai da base para o topo, gostaria de evidências
413de que isso realmente vá acontecer. A função desse Conselho é só ouvir e sugerir. Por exemplo, queremos
414saber onde vocês estão estudando em colocar essas unidades para o Conselho. Sou do sertão, do
415município de Valente e na minha região tem um lugar que precisa dessa unidade. Chega um paciente em
416meu consultório e pergunta se faz parto. Respondo que não temos estrutura para fazer parto aqui, pois não
417temos pediatra, não temos um serviço de urgência para atender uma cesárea de imediato, não temos essa
418referência que será criada nova, daí, hoje nessa unidade não temos capacidade de fazer um parto com
419decência.” Mencionou que falar isso às vezes para o paciente deixa os médicos constrangidos. E que esse
420Programa Cegonha venha realmente ser uma janela, uma abertura e que ela venha voar pelo sertão e

421chegue até lá com resultados positivos. “Quero deixar aqui o meu estímulo e também quero conhecer,
422pois penso que esse Conselho também precisa conhecer como se dará a distribuição dessa Rede em todo o
423estado, para que venhamos a colaborar positivamente para que tenha uma abrangência maior em todo o
424estado da Bahia.” O Conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza informou que assistiu a um
425seminário no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) sobre um artigo chamado Saúde das Mães e das Crianças,
426escrito pela professora Maria do Carmo Leal da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que hoje inclusive dará
427uma entrevista no Jornal A Tarde falando sobre cesáreas desnecessárias e a Professora Stela Aquino que é
428do ISC. “Uma das coisas que me chamou a atenção e daí vem a minha pergunta para Gisélia e Ricardo, é
429que no estudo que elas fizeram sobre o pré-natal ficou evidente que o maior problema não é infraestrutura
430nem acesso aos serviços. O maior problema é a relação profissional/usuário, principalmente do médico.
431Todos sabem como diagnosticar e tratar a sífilis, é muito simples, e, no entanto o índice de sífilis
432congenita é altíssimo no nosso país. É uma coisa vergonhosa.” Colocou que a professora Maria do Carmo
433fez uma pesquisa entrevistando as pacientes assim que saem da consulta, onde elas não sabem os exames
434que foram pedidos ou que elas fizeram. O sindicato, o Conselho Federal de Medicina e o Conselho
435Regional de Medicina têm um papel importante. Perguntou se no Plano que foi apresentado estão
436contempladas ações de educação permanente para os profissionais de saúde. “Parece-me que essa é uma
437questão fundamental para todos.” A Conselheira Déborah Dourado Lopes pontuou que na apresentação
438foram colocadas questões relevantes, mais lembrava que na época que Dr. Jecé fazia parte do Conselho
439Estadual de Saúde sempre batia na questão da mortalidade materna. “Entendemos que a questão é tão
440delicada que a Política prioritária lançada pelo governo Dilma foi a Rede Cegonha que causou polêmica
441inicialmente, talvez por essa simbologia da mulher como natureza, mas que hoje entendemos que ela tem
442problemas, se na tivesse não estaria tendo toda uma discussão e a prioridade do ponto de vista do
443lançamento da ação e de como tem que ser pensado.” Destacou que todos esses elementos que foram
444pontuados devem ter servido para o diagnóstico, pois havia problemas no Programa de Saúde da Mulher,
445da Saúde da Criança e na área particularmente materno infantil. Intervenções simples que não custam
446muito, que não se vê resultados, qualidade do pré-natal, quantos estudos avaliando o pré-natal no Brasil.
447“Não é só a quantidade, não adianta colocar só números, pois a qualidade desse exame também tem sido
448muito questionada, as questões específicas para monitorarmos a gravidez de risco, daí surge outro
449problema além do que foi colocado. Por exemplo, a síndrome hipertensiva da gravidez que vem
450preocupando bastante.” Enfatizou que a preocupação é de que é uma Política que requer não só
451planejamento adequado, interlocução com várias áreas, vários momentos se casando, a Política de saúde
452da mulher, a saúde da criança, atenção básica, a média e alta complexidade, a Regulação, leitos de UTI
453Neonatal que é um problema enorme na Regulação na cidade de Salvador, leitos de maternidades para a
454cidade de Salvador, porque é uma cidade que está crescendo desordenadamente e se haviam problemas de
455saúde nessa área, imagine agora como essa situação não está. “Também temos a questão de elementos em
456relação à própria estruturação da Rede. Quer dizer, uma cidade que tem 17% de cobertura do PSF, uma
457cobertura baixíssima do pré-natal, como iremos dar conta de tantas dimensões desse programa com a
458Rede sucateada para atender essas prioridades. Penso que a prioridade da questão está aí, a preocupação
459do governo, somos todos solidários de acompanhar, mas, lembrando que não reduzimos a mortalidade
460neonatal, porque temos problemas enormes em relação ao atendimento imediato, o chamado atendimento
461mais complexo, basicamente as UTIs Neonatal.” Ressaltou que é baixíssima a qualidade do pré-natal na
462cidade de Salvador, não só em relação à questão da cobertura, mas também da qualidade e tem que ser
463trazida uma avaliação da Política anterior que foi o Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materno
464Infantil, feito na Amazônia legal e no nordeste e a Bahia foi contemplada. “Então, gostaria de ter
465resultados. Concorro com Delfino, não participamos, o Conselho está tendo hoje conhecimento pela
466primeira vez. Sei pelos seminários pontuais, mas aqui sou conselheira e tínhamos que ser convidados para
467o Fórum. Ninguém desse Conselho foi convidado a participar da discussão no Fórum para que
468colocássemos questões tão importantes. Não podemos mais pensar esse Conselho como meramente
469homologador, pois somos propositivos. Somos elemento-chave do processo da elaboração, do
470planejamento, da fiscalização e acompanhamento das Políticas públicas. A Dr^a. Gisélia Santana Colocou
471que o Fórum seria instalado no outro dia e teria a representação do Conselho que poderá debater quem
472será essa representação. Esse Fórum é de representação Política dos diversos setores da sociedade, o
473governo estará presente através da SESAB, mas terão representações dos conselhos profissionais,
474representação de entidades feministas, entidades do movimento negro e uma série de representação da
475sociedade civil que acreditava ser um Fórum bastante representativo. “Cabe justamente discutir nesse
476Fórum os rumos da Política, como está se dando, discutir justamente a sua implementação e a correção
477desses rumos.” Informou que o Fórum seria apresentado, lançado e depois as entidades escolherão os seus
478representantes o mais rápido possível. Provavelmente as entidades já devem ter recebido do próprio
479secretário que indicassem esses representantes. As entidades que já receberam devem apressar-se e
480mandar o nome para serem formalizados. “Com relação ao cronograma de implantação que foi

481perguntado pelo conselheiro Carlos Andrade, na verdade em dois mil e doze a nossa pretensão de
482cobertura é de 20% e até dois mil dezesseis 100% de cobertura da Rede Cegonha no nosso estado.”
483Informou que as casas de apoio à gestante e a criança são vinculadas às grandes maternidades de
484referência, que são aquelas maternidades que atendem alta complexidade, gestação de alto risco que
485podem ter permanência de bebês em UTI’s e que podem ter um lugar de apoio, que é a referência, pois é
486preciso ter uma casa de apoio para essas gestantes e esses bebês. É vinculado a uma grande unidade de
487referência de alta complexidade para gestação de alto risco. “Já estamos com o projeto lançado no
488Ministério da Saúde, já cadastramos o projeto e junto à Maternidade José Maria de Magalhães Neto
489teremos uma casa de apoio à gestante e ao bebê, vinculado à essa Maternidade.” Mencionou que a idéia
490das casas de parto, centros de parto normal é intra-hospitalar, ou seja, ter dentro da própria maternidade
491locais de estímulo de humanização de atendimento e acolhimento para o parto normal. Com camas PPP,
492com toda a ambiência para parto normal e cadastrar como parto normal. Pode ser intra-hospitalar ou peri-
493hospitalar. Não pode ser mais de que uma distância que dê tempo resposta para que não coloque em risco
494a mulher e a criança. Centro de parto normal não pode ser uma coisa isolada, muito distante do apoio de
495uma maternidade de referência. Destacou que em relação à questão do processo de vinculação, em
496Salvador existe um projeto de lei que foi aprovado na Câmara pela vereadora Aladilce e está se discutindo
497justamente a operacionalização. Essa vinculação requer que o gestor municipal se sente com prestadores
498de maternidades e discuta a regulação e o acesso dessas pacientes, dessas mulheres gestantes aos leitos
499obstétricos. Daí é preciso criar esse fluxo de vinculação e isso é algo que tem que ser construído em cada
500município, em cada microrregião e esse fluxo deve ser definido, pactuado e a regulação deve ter o acesso
501e o controle sobre a oferta de serviços. Sobre o controle dos leitos obstétricos tem que ter regulação dos
502leitos obstétricos nas mãos da Regulação. Esta tem que ter autonomia sobre o que existe em oferta de
503serviço, disponibilizar e desvincular a atenção primária ao pré-natal. Então é preciso sentar, pactuar e
504discutir, porque a fórmula é você ter o serviço pré-natal, buscar estabelecer o fluxo e ter a regulação dos
505leitos obstétricos associados a essa gestante e a esse programa pré-natal existente nos municípios. Cada
506município tem o seu fluxo, tem o processo de regulação que pode também ser vinculado à microrregião e
507à macrorregião. A regulação é fundamental, pois é ela que irá regular o acesso da gestante dentro da
508Rede. Informou que o Estatuto da Criança foi criado para proteger a criança, para dar segurança, inclusive
509social a essa criança e do ponto de vista da questão materno infantil é um direito inclusive da criança e da
510mulher ter o acompanhante, ter o seu companheiro no momento do parto. Assim como é direito da criança
511ter o acompanhante, ou seja, a sua mãe, um parente próximo que a acompanhe no momento da internação.
512São direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do adolescente que são garantidos dentro da Rede
513Cegonha. Com relação ao elenco de exames sorológicos para as hepatites B e C, já está garantido do
514ponto de vista do HTLV, HIV e Citomegalovírus. Com relação à sífilis congênita, todos esses exames já
515estão previstos e temos que garantir que sejam realizados e que exista oferta desses serviços. É preciso
516que as gestantes tenham acesso a esses serviços que os exames sejam feitos e garantidos. Então é preciso
517haver regulação também para o acesso aos exames. É preciso que a gestante tenha o seu exame agendado,
518tenha acesso a esse exame e o resultado em tempo oportuno. A questão da humanização reflete ainda o
519nível de preconceito, o nível de desigualdade que vivemos na nossa sociedade. “Se vocês verificarem do
520ponto de vista dos indicadores de mortalidade materna e neonatal, ela está localizada na população negra
521ou população mestiça. São as populações mais atingidas, são as mulheres com baixa escolaridade, que
522inclusive do ponto de vista da qualidade do pré-natal, estudos qualitativos demonstram que as mulheres
523negras são menos tocadas, menos examinadas do que as mulheres brancas. E não é questão de gestão. É a
524questão do ponto de vista da humanização da relação profissional de saúde e usuário.” Mencionou que
525deveriam trazer e ressignificar o trabalho em saúde como um trabalho que constrói relações. “Temos que
526ter o ser humano como o centro daquele processo de trabalho, colocarmos como centro do nosso trabalho
527o usuário, a pessoa que precisa. E desse ponto de vista vemos retratada a desigualdade, o preconceito
528concretamente em cima de uma prática profissional que é a questão do pré-natal, pois sabemos da sua
529qualidade que significa você examinar bem, ver, ter um contato mais próximo com essa usuária. Sr.
530Ricardo Heizemann – Diretor da Diretoria de Atenção Básica – DAB colocou que o estado tem uma
531preocupação não só de reproduzir para dentro do estado, aquilo que o Ministério da Saúde forma. “Todos
532aqui já elogiaram o compromisso com a nossa presidenta Dilma, do lançamento do Ministro Padilha, mas
533não quisemos apenas reproduzir. Qualificamos também essa proposta, inclusive entendendo as
534diversidades, o contexto que a Bahia está inserida. E trago alguns elementos que talvez na apresentação
535não reforçamos tanto, mas que são fundamentais e alguns conselheiros aqui tocaram. Um deles diz
536respeito à questão da violência contra a mulher, e uma questão não só colocada como racial, mas também
537está colocada a questão da mulher em situação de abortamento. “Esse é um ponto da nossa Política que o
538estado está assumindo um compromisso importante de qualificar o atendimento de atenção à mulher, a
539humanização dessa atenção não só na atenção básica, mas também e principalmente nas nossas
540maternidades. Porque de fato ainda é uma realidade infeliz que ainda convivemos e que estamos dispostos

541enquanto governo estadual a enfrentar.” Enfatizou que o enfrentamento disso não é culpabilizar o
542servidor, o profissional, mas ofertar mecanismos de educação permanente, de qualificação da gestão, do
543trabalho, para que este tenha uma nova lógica, outra forma de atender muito bem aqui colocada pelo
544conselheiro Luís Eugênio a forma de relacionar, a relação profissional/usuário, juntamente respeitando a
545vida e atividade daquela gestante ou daquela mulher em situação de abortamento, inclusive muito bem
546colocada aqui a questão do respeito às diversidades de opção sexual também. “Outro ponto que estamos
547colocando aqui no projeto, no programa para o estado é trabalhar a questão da saúde sexual e reprodutiva.
548Muito mais amplo do que apenas pensar família num contexto muitas vezes tradicional colocado, pai,
549mãe e filho. Mas a família de forma diversa que apresentamos ao estado e este, o SUS, a saúde tem que se
550relacionar com essa realidade colocada. Temos que reconhecer um mérito muito importante da Diretoria
551de Gestão do Cuidado, da Saúde da Mulher e da Saúde da Criança que trazem esse debate e colocando-a
552no programa.” Ressaltou que deveria ser trabalhado fortemente esse aspecto que é da gestão do
553trabalho e educação permanente, onde na Bahia optamos por criarmos um componente específico na Rede
554Cegonha, não estava previsto o nível nacional, ficou o componente transversal que é o componente da
555gestão trabalho e da educação permanente. “Acreditamos que sem isso não se implanta uma Rede como
556esta. Temos que pensar assim no dimensionamento dessa nossa força de trabalho, nos municípios, o que
557será necessário para qualificar não só a atenção básica, mas, nossas maternidades e pensar os processos
558de educação permanente que já estão mais avançadas em termo de planejamento, de estruturação dessa
559área que depois a superintendente Telma Dantas poderá falar mais um pouco.” Colocou que um
560detalhamento melhor da questão da vinculação é algo que será um grande salto de qualidade no nosso
561pré-natal e na garantia do parto seguro, na vaga que inclusive o Ministério está chamando de gestante não
562peregrina, que é uma realidade ainda enfrentada, um histórico não só na Bahia como em diversos lugares,
563onde as gestantes ainda têm dificuldades em ter um local definido para o parto. A idéia colocada é que
564todo local que faça parto, seja maternidade ou hospital geral que tenha enfermaria obstétrica, ele esteja
565inserido no território. Logo ele poderá participar da vida em termos de garantir acesso para todas as
566unidades que estão naquele mesmo território. “Vou pegar o exemplo de uma maternidade que já está
567trabalhando aqui em Salvador um pouco da questão da vinculação, ainda não está fechado o projeto, mas
568está discutindo muito bem e com as dificuldades que encontramos também no município de Salvador,
569estamos enfrentando isso e buscando apoio também da Secretaria de Saúde nesse sentido do município.
570Significa que a Maternidade Albert Sabin possa ali ter uma referência clara para a realização do parto de
571todas as gestantes que estão fazendo o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de
572Saúde da Família (USF) no bairro de Cajazeiras. A gestante faz o pré-natal ali, faz parte da Política da
573humanização do pré-natal e do parto que a gestante realize uma visita prévia ao local do parto antes. Daí
574as gestantes irão fazer uma visita, por exemplo, na Maternidade Albert Sabin, conhecer essa realidade que
575é fundamental, já que é um momento de muitos receios o momento do parto. E você ter uma idéia de uma
576visita anterior, saber quem são esses profissionais, que você será acolhida ali, então é fundamental. Além
577disso, a vinculação diz respeito apenas a idéia da regulação que com certeza teremos que estreitar muito
578bem esses mecanismos. Diz respeito também a uma lógica de matriciamento dessa mesma maternidade
579para a qualificação desses profissionais que estão na atenção básica, porque se você começa a criar
580territórios definidos, inclusive estamos chamando de colegiado de debates entre os profissionais sobre os
581cuidados materno / infantil. Você poderá ter momentos onde a maternidade receba profissionais de
582referência, um profissional de cada unidade para fazer debates de qualificação do pré-natal com dúvidas
583que esses profissionais apresentem.” Destacou que a vinculação é mais de que apenas um fluxo da
584regulação. De fato é uma vinculação onde aquela maternidade pertença vida daquele território onde a
585atenção básica está inserida, aquela população vive e a gestante tenha o pré-natal e o parto. Comentou
586sobre a preocupação também trazida dos exames por Gisélia, como a HTLV, sífilis, HIV, hepatite,
587citomegalovírus que totalizando são oito sorologias já com todo o protocolo do pré-natal na atenção
588básica e a Bahia decidiu a questão da anemia falciforme fazendo parte, é uma decisão do governo e será
589inserida, pois é importante. “Estaremos colocando isso com o método do Programa Estadual de Triagem
590do pré-natal. É o método papel filtro similar ao teste do pezinho. Faremos isso com as gestantes nas
591unidades. Então, todas as gestantes a partir de agora, ainda no primeiro trimestre de gestação, na USF
592terão acesso na realização desse exame com papel filtro, coleta descentralizada, se encaminha para as
593unidades referenciadas para a realização do diagnóstico e o resultado de acordo com quem estiver
594pactuando será fornecido em quatro dias.” Ressaltou que é a proposta que está sendo pactuada de retorno
595desses resultados. “Com isso teremos uma qualidade nesse pré-natal que é fundamental, que é justamente
596garantirmos não só como foi dito um número de consultas, porque temos observado que em vários
597municípios quando olhamos os indicadores as consultas estão adequadas, mas como são feitas essas
598consultas? E muitas vezes não há exame nenhum de sorologia, daí você perde, tendo um número de sífilis
599congenita. Temos muitos avanços e iremos conseguir com o acompanhamento do CES fazer um olhar e
600inclusive fazermos as correções de trajetórias devidas, porque esse é o papel do Conselho Estadual de

601Saúde. A Sra. Telma Dantas Teixeira de Oliveira – Superintendente de Recursos Humanos da SESAB
602colocou ser um prazer ouvir a apresentação da Sra. Gisélia complementada por Ricardo e saber que
603estamos integrando esse grande Programa da Rede Cegonha. “Penso que a Bahia foi ágil e rápida no que
604se diz respeito a introduzir dentro desse programa a parte de capacitação a partir de informações dos
605trabalhadores para um grande projeto dessa natureza e estamos trabalhando no sentido não só de fazer
606todo um processo de educação para os trabalhadores, como de gestão do trabalho também. E nesse
607sentido destaco uma ampla formação com as universidades no que se diz respeito à especialização em
608enfermagem obstétrica e outros e a ampliação das vagas de residência médica no sentido de formar mais
609especialistas no que diz respeito também à obstetrícia e neonatologia principalmente.” Informou que a
610diretora da Escola de Formação Técnica (EFTS) estava presente e estavam estabelecendo como meta dar
611continuidade, porque iniciaram, começaram inclusive em Juazeiro com mil e quinhentos trabalhadores de
612nível médio técnico já em processo de qualificação para enfrentar a questão da mortalidade infantil e
613materna. “Já iniciamos, daí todo esse trabalho também será de certa forma agregado ao Programa de Rede
614Cegonha.” Colocou que a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também está colocada
615como prioridade, no que diz respeito à promoção da saúde materno-infantil, as parteiras também
616consideradas anteriormente como tradicionais já está sendo mapeadas e estamos inclusive discutindo o
617processo de capacitação dessas parteiras e a formação pedagógica para todos os trabalhadores que
618estiverem envolvidos na concepção exatamente de Paulo Freire onde o foco será trabalhar humanização e
619para todos os profissionais a capacitação pedagógica que estiverem envolvidos no processo de formação
620dos trabalhadores tanto de nível superior como de nível técnico, além naturalmente dos gestores. O
621Senhor Presidente Substituto solicitou um representante titular e um suplente para fazer parte do Fórum
622Estadual da Rede Cegonha. Ficou definido a conselheira Maria do Carmo como titular e o conselheiro
623Luiz Delfino como suplente. Comentou que por várias vezes estiveram falando sobre a 8ª Conferência
624Estadual de Saúde. “Hoje é com muita alegria e também com um pouquinho de desespero que informo
625que essa é a nossa última reunião antes da grande festa, digamos assim, num processo democrático muito
626bonito da conferência. Hoje temos quatrocentos e dezesseis municípios com a etapa concluída e
627quatrocentos e seis relatórios encaminhados, registrados e desses relatórios já tiramos mais de sete mil
628propostas que estão sendo trabalhadas pela equipe de relatoria, onde o Dr. Luís Eugênio é o coordenador
629geral junto com Dr. Washington Abreu da Coordenação de Projetos Especiais (COPE) que está dando
630todo o auxílio e suporte, além do Instituto de Saúde Coletiva e de outros parceiros que estão nesse
631processo. Lembrando que esse município que está faltando, infelizmente tivemos o azar, digamos assim,
632desse município hoje ter o seu prefeito e o seu vice-prefeito afastados e está nesse momento sem comando
633ainda. Há ainda uma vaga esperança de termos essa conferência realizada no município de Anagé, no
634Sudoeste baiano. Esperamos que isso venha a ser resolvido, mas estamos aqui trabalhando firmemente,
635alegremente com quatrocentos e dezesseis conferências realizadas e teremos mais de dois mil e duzentos
636delegados que vão acompanhar essa Conferência Estadual. Tivemos hoje durante toda a manhã e durante
637o almoço, uma reunião da Coordenação Organizadora que são todos os conselheiros e vendo que temos
638aqui praticamente todos os conselheiros nesse momento, gostaria mais uma vez de lembrá-los que todos
639você são da coordenação do evento. E precisamos muito da presença de todos de agora em diante, pois
640teremos encontros quase diários, onde precisará da presença de todos, vamos dividir as tarefas e o peso
641para que essa conferência tenha êxito e sucesso.” Informou que conjuntamente com essa coordenação do
642evento, teve o Comitê Executivo que é formado de várias comissões, como a Comissão de Acolhimento,
643Infraestrutura e várias comissões que depois poderemos detalhar e essas comissões são formadas por
644profissionais daqui da SESAB, profissionais de outras instituições e também de voluntários. “É uma
645conferência aberta, inclusive abro para todos que estão aqui participando dessa reunião do Conselho para
646que vocês possam participar, esperamos a presença de outras pessoas nas reuniões, essas pessoas irão
647chegar, serão acolhidas e também colocadas, incentivadas, induzidas a estarem trabalhando
648conosco.” Ressaltou que é um processo muito democrático, muito aberto, o conselho assim o fez desde o
649primeiro momento no processo de construção da 8ª CONFERES. Foi confirmada a presença do Ministro
650Alexandre Padilha que fará a conferência de abertura no dia doze às catorze horas no Centro de
651Convenções da Bahia, teremos no dia treze as nossas mesas com o sub-eixo, o Conselho também optou
652por ter dois palestrantes para cada mesa dessa. Sub-eixo I que fala das Políticas Públicas de Saúde, teremos
653o nosso companheiro Jairnilson Paim e também o Secretário Nacional da Atenção à Saúde Helvécio
654Magalhães. A comissão por ser formada por todos, o que já está fazendo está dado como homologado.
655“Mas concordando com a conselheira Déborah em seu entusiasmo, tentarei aqui passar rapidamente a
656nossa programação. No dia doze de setembro iremos iniciar o credenciamento a partir das dez horas,
657lembrando que todos os participantes da conferência serão recepcionados no Terminal Rodoviário de
658Salvador, haverá traslado para essas pessoas, que exceto o grupo de gestor terão hospedagem garantida.
659Teremos também na Rodoviária um *stand* para acolhimento dessas pessoas e quando chegarem aos hotéis
660já terão o seu processo de credenciamento agilizado. Informou que até o dia dois de setembro o

661 Regulamento estaria sob consulta pública. “Quem quiser pode postar a sua sugestão, crítica ou
 662 alteração.” Fez a leitura da Programação da 8ª Conferência Estadual de Saúde.

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
12/09/11	Credenciamento	10:00h – 12:00h	Hall F
	Ambientação Coletiva da Tenda Maria Felipa	10:00h – 12:00h	Tenda Maria Felipa
	Mostra de Vídeos	12:00h – 13:00h	Tenda Maria Felipa
	Abertura da Tenda Maria Felipa Participação especial: Mestre Curió e Ganhadeiras de Itapuã	13:00h – 14:00h	Tenda Maria Felipa
	Leitura e aprovação do Regulamento da 8ª CONFERES Coordenação: Francisco José Silva (Conselheiro) Washington Couto (Conselheiro) Ana Maria Silva (Conselheira) Joilda Cardoso (Conselheira) Elisabete Lima de Moraes (Secretaria Executiva)	14:00h	Auditório Yemanjá
	Abertura Oficial da 8ª CONFERES	16:00h	Auditório Yemanjá
	Apresentação da Orquestra Neojibá	16:00h	Auditório Yemanjá
	Mesa de Abertura Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário de Saúde	16:00h	Auditório Yemanjá
	Posse dos Conselheiros de Saúde do CES/BA	17:00h	Auditório Yemanjá
	Roda de Conversa: Educação Popular em Saúde para o Fortalecimento da Gestão Participativa do SUS	17:00h – 18:30h	Tenda Mara Felipa
Grupo de Dança	19:00h	Auditório Yemanjá	
13/09/11	Atividade Coletiva de Cuidado e Acolhimento - Ki-kong	08:30h – 09:00h	Tenda Mara Felipa
	Grande Diálogo SUB-EIXO 1 POLÍTICAS PÚBLICAS, POLÍTICAS DE SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL: OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, UNIVERSALIDADE E EQUIDADE Facilitadores Convidados: Prof. Dr. Jairnilson Paim (ISC/UFBA); Dr. Helvecio Magalhães (Ministério da Saúde) Coordenação: SÍLVIO ROBERTO (Conselheiro Estadual de Saúde)	09:00h – 11:00h	Salão Oxalá
	Grande Diálogo SUB-EIXO 2 PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E INCREMENTO À AÇÃO COMUNITÁRIA Facilitadoras Convidadas: Profª. Drª. Lígia Bahia (Conselheira	09:00h – 12:00h	Tenda Maria Felipa

13/09/11	Nacional de Saúde); Profª. Ms. Márcia Marinho (GAPA - Bahia) Coordenação: HELMANN SANCHES SILVA (Conselheiro Estadual de Saúde)		
	Grande Diálogo SUB-EIXO 3 OS DESAFIOS DA GESTÃO DO SUS PARA A REORIENTAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE – INTERSETORIALIDADE. FINANCIAMENTO; PACTO PELA SAÚDE; RELAÇÃO PÚBLICO X PRIVADO; GESTÃO DO SISTEMA; GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE Facilitadores Convidados: Dr. Luiz Odorico Monteiro (Ministério da Saúde); Dr. Gilson Carvalho (Consultor do CONASS) Coordenação: DEBORAH DOURADO (Conselheira Estadual de Saúde)	09:00h – 11:00h	Salão Xangô
	Conferência Tema: TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO Conferencista: ALEXANDRE PADILHA – Ministro da Saúde	11:00h	Salão Oxalá
13/09/11	Roda de Terapia Comunitária	09:00h – 12:00h	Espaço Praia
	Mostra de Vídeos	12:00h – 13:30h	Tenda Maria Felipa
	Apresentação do Coral da SESAB	13:30h – 14:00h	Tenda Maria Felipa
	PLENÁRIAS TEMÁTICAS: SUB-EIXO 1	14:00h – 17:00h	Salão Oxalá 1, 2,3 4, 5, 6
	PLENÁRIAS TEMÁTICAS: SUB-EIXO 2	14:00h – 17:00h	Tenda Maria Felipa
	PLENÁRIAS TEMÁTICAS: SUB-EIXO 3	14:00h – 17:00h	Salão Xangô 1, 2, 3
	Intervenções Cenopoéticas (Cordelista e Repentista)	14:00h – 17:00h	Itinerante
	Apresentação Teatral Os Insênicos	17:30h	Tenda Maria Felipa
14/09/11	Atividade Coletiva de Cuidado e Acolhimento – Tai chi chuan	08:30h – 09:00h	Tenda Mara Felipa
	PLENÁRIAS TEMÁTICAS: SUB-EIXO 1 (Continuação)	09:00h – 12:00h	Salão Oxalá 1, 2,3 4, 5, 6
	PLENÁRIAS TEMÁTICAS: SUB-EIXO 2 (Continuação)	09:00h – 10:30h	Tenda Maria Felipa

14/09/11	PLENÁRIAS TEMÁTICAS: SUB-EIXO 3 (Continuação)	09:00h – 12:00h	Salão Xangô 1, 2, 3
	Roda de Conversa: Educação Popular em Saúde para o Fortalecimento da Gestão Participativa do SU Humanização no Cuidado e na Gestão e Atenção Integral: caminhos para garantir do direito à Saúde.	10:30h – 12:00h	Tenda Mara Felipa
	Mostra de Vídeos	12:00h – 13:30h	Tenda Maria Felipa
	Atividade Coletiva de Cuidado e Acolhimento – Ginástica Laboral	13:30h – 14:00h	Tenda Mara Felipa
	PLENÁRIA FINAL Coordenação: WASHINGTON COUTO (CONSELHEIRO); FRANCISCO JOSÉ SILVA (CONSELHEIRO); ANA MARIA SILVA (CONSELHEIRA); JOILDA CARDOSO (CONSELHEIRA); LUIS EUGENIO FERNANDES (CONSELHEIRO); ELISABETE LIMA DE MORAIS (SECRETÁRIA EXECUTIVA).	14:00h – 17:00h	Auditório Yemanjá
	Roda de Conversa: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – Rumos para uma Bahia mais Saudável	14:30h – 17:00h	Tenda Mara Felipa
	Intervenções Cenopoéticas (Cordelista e Repentista)	14:00h – 17:00h	Itinerante
	Atividade Coletiva de Cuidado e Acolhimento – Danças Circulares	17:30h	Tenda Mara Felipa
15/09/11	Atividade Coletiva de Cuidado e Acolhimento - Ki-kong	08:30h – 09:00h	Tenda Mara Felipa
	Escolha de Delegados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde – Segmento de USUÁRIOS	09:00h – 11:30h	Auditório Yemanjá
	Escolha de Delegados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde – Segmento de TRABALHADOR DA SAÚDE	09:00h – 11:30h	Salão Oxalá
	Escolha de Delegados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde – Segmento de GESTORES E PRESTADORES DE SERVIÇO AO SUS	09:00h – 11:30h	Salão Xangô
	Roda de Conversa: Promoção da Equidade: dialogando sobre a saúde das populações em situação de desigualdade de acesso	09:00h – 11:30h	Tenda Mara Felipa
	Encerramento da 8ª CONFERES Participação especial: Escola de Dança da FUNCEB	11:30h	Tenda Mara Felipa

664A conselheira Déborah Dourado Lopes declarou que do ponto de vista da Comissão Organizadora e do 665Comitê Executivo dessa Coordenação mais abrangente, foi discutido em relação à representação do 666Conselho que o mesmo fosse paritário o tempo todo. Tem um trabalhador, depois tem um usuário do 667Controle Social e buscamos guardar a compatibilidade. Sílvio Roberto na primeira mesa, o Controle 668Social e Papel da Comunidade, Helmann que é usuário e eu na gestão porque estará financiamento/gestão. 669Embora tudo seja importante. Destacou que a mesa de abertura inicial é basicamente a mesma

670composição. Quem vai fazer a leitura do regimento é a mesma mesa da plenária final. Daí está
671contemplado o gestor que é Dr. Washington Couto, já que Luis Eugênio está com a Coordenação da
672Relatoria, Elisabete pela Secretaria Executiva que deu uma contribuição fundamental, Joilda Cardoso
673pelos usuários e Ana Maria pelos trabalhadores. Mas, na composição da mesa oficial também já está
674decidido as pessoas. “Terá a representação de um gestor que é o próprio Secretário e Presidente do
675Conselho, foi unanimidade colocarmos um prestador que é 100% SUS, filantrópico, que é a Obras Sociais
676Irmão Dulce, pela relevância, até porque é um ano muito simbólico, iremos colocar dois usuários que é
677Moisés Longuinho e Maria Luiza Câmera. Esta pela relevância do segmento e esse pela contribuição e
678desenvolvimento que vem tendo, falará em nome do usuário. O trabalhador falará também respeitando
679Maria do Carmo e Dr. Jorge Solla que irá fazer a abertura oficial. Só o usuário que tem dois e teremos que
680ver com Maria Luiza, pois divide o tempo ou discutimos. E no momento há prioridade, até pela
681contribuição imensa à Maria Luiza, mas ele está mais presente e Maria Luiza às vezes tem essa
682dificuldade. Essa é a temática e somos todos colaboradores. Enfatizou que tanto os novos conselheiros
683quanto os antigos serão delegados. “Esses novos conselheiros têm muitas pessoas que já saíram na
684Conferência municipal e pensamos então de pegarmos essas vagas e passar para os suplentes, só que
685Salvador não colocou suplência, então fica a critério da própria entidade escolher o seu representante ou
686para não criar problemas iremos colocar que quem já saiu delegado, delegado está e não precisa de
687substituição. É isso que precisamos decidir aqui.” O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva
688informou que tiveram o cuidado na composição da mesa para que não se repetisse. “Por exemplo, estou
689na coordenação de uma mesa e não estarei em nenhuma das outras mesas. Tivemos essa preocupação da
690não repetição de segmento e de mesa. O Senhor Presidente Substituto informou que tinham alguns
691processos licitatórios para vencer, assim como o processo de toda a organização da Conferência muito
692bem montado e havia dentro da plenária muitas pessoas de várias comissões que estavam participando
693ativamente e iria dar toda essa seqüência que é fundamental. “Para isso estamos aqui convocando todos os
694conselheiros para uma reunião no dia primeiro de setembro às nove horas e queremos todos os
695conselheiros nessa reunião.” Informou que o objetivo principal dessa reunião seria fazer um *check-list*,
696uma passagem por todas as demandas que tem a ver com a 8ª Conferência. Será na Sala de Reuniões do
697Gabinete da SESAB. “Queremos convidar também todos os conselheiros e também a plenária,
698principalmente os membros do Comitê Executivo para os dias oito e nove de setembro já deixar
699bloqueado e faremos o que estamos aqui intitulado de ensaio geral. Vamos fazer uma passagem por
700todos os momentos, vamos conversar com todas as equipes como deverá ser o trabalho, teremos a
701possibilidade de conversarmos com mais de cento e cinquenta trabalhadores e avaliar com todos como se
702dará essa tarefa que teremos do dia onze até o dia quinze de setembro.” O conselheiro Luís Eugênio
703Portela Fernandes de Souza informou que os mais de quatrocentos municípios que já fizeram
704Conferências Municipais registraram seus relatórios, o que significou mais de sete mil e quinhentas
705propostas nos diversos sub-eixos. “Para a Conferência Nacional só podemos encaminhar no máximo
706cinco propostas por cada diretriz. São sete diretrizes, então podemos encaminhar trinta e cinco propostas
707em nível nacional. Tem uma comissão grande, somos trinta e três pessoas trabalhando na Comissão de
708Relatoria para tentar sintetizar essas propostas. Estamos fazendo um esforço para tentar deixar visível
709para os delegados onde é que aquela proposta específica que foi aprovada na Conferência do município
710dele ficou agrupada, mas, teremos que agrupar as propostas para poder chegar até trinta e cinco. Para o
711nível estadual definimos o limite. Então, não tem essa definição dos trinta e cinco, embora seja intratável
712votar cinco mil propostas. Estamos num esforço de síntese e peço o apoio de todos os conselheiros para
713tentar explicar isso para todos os delegados, porque às vezes as pessoas reclamam que sua proposta estava
714escrita dessa forma e não foi exatamente isso, *falei do município tal, do hospital tal, do centro de saúde*
715*tal*, isso não vai estar visível.” Mencionou que há um sistema complexo de votação. As propostas que
716obtiverem 70% ou mais de votos na maioria dos grupos, no caso da Conferência Nacional que são vinte
717grupos que obtiverem 70% em onze grupos pelo menos, estão automaticamente aprovadas e vão para o
718relatório final da Conferência. “Teremos aqui onze grupos com três sub-eixos, significa que iremos ter
719quatro grupos com sub-eixo I, quatro grupos com sub-eixo II e três grupos com sub-eixo III? Não. Ainda
720não está dividido.” Elisabete Lima de Moraes pontuou que naquele momento através da inscrição via
721SICARF, havia no sub-eixo I mil cento e noventa e oito delegados, sub-eixo II quatrocentos e oitenta e
722quatro delegados e no sub-eixo III quatrocentos e oitenta e cinco delegados. “Então a lógica ainda será
723sub-eixo mesmo. Então teremos seis sub-eixo I, dois no sub-eixo II e três no sub-eixo III e temos até a
724possibilidade de no Xangô que são três de duzentas pessoas sobrar espaço.” O Conselheiro Luís Eugênio
725Portela Fernandes de Souza mencionou que se tem no sub-eixo I seis grupos, para uma proposta ser
726automaticamente aprovada ela terá que ser aprovada por 70% de pelo menos quatro grupos. Qualquer que
727seja o sub-eixo tem que ter 70% na maioria dos grupos e ser aprovado automaticamente no relatório final.
728O que obtiver entre 50 e 70% vai para a plenária final e o que for abaixo de 50% está automaticamente
729eliminado, não entra no relatório e nem vai para a plenária final. “Só temos que estabelecer a quantidade

730de grupos para cada sub-eixo.” O Senhor Presidente Substituto informou que esse assunto foi
731exaustivamente discutido pela manhã e chegaram a mesma conclusão que estava sendo colocado. “O que
732teremos que fazer é saber o quantitativo que teremos por sub-eixo para fazermos o trabalho. Tanto que até
733falamos que no local do evento teriam salas que teremos como salas coringas. Não sabemos se a sala será
734sub-eixo I ou sub-eixo II. Só saberemos com a proximidade do processo da Conferência quando tivermos
735mapeado todos os conselheiros que estarão indo para cada sub-eixo. O Conselheiro Moysés Longuinho
736Toniolo de Souza colocou que por mais que nem todos os conselheiros estejam em uma mesa de
737representação, iriam precisar da colaboração de todos os conselheiros. “Principalmente quando formos
738para os grupos de trabalho, seria muito bom que estivéssemos todos envolvidos com esses grupos
739minimamente acompanhando. Não precisa estar exatamente numa função de coordenação de relatoria,
740porque para isso terá o pessoal certo. Mas, que os conselheiros estejam nos grupos de trabalho,
741verificando, ajudando a orientar e a esclarecer as coisas até para facilitar o trabalho. Peço novamente aqui
742nessa reunião, que tentemos mobilizar já que os conselheiros novos que entrarão são natos, eles também
743já tem que começar dando a sua parcela de colaboração e vamos convoca-los para isso. E lembrar aos
744atuais conselheiros que não basta só fazer figura na Conferência, ajudem. Mencionou que tem certo corpo
745de conselheiros que está sempre mais atuante, mas nessa hora precisamos estar todos unidos como
746Conselho para ajudar os trabalhos da Conferência. O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
747informou que é delegado nato na Conferência Estadual, principalmente os conselheiros que vem
748participando ativamente desse processo da organização, tanto que participaram das conferências
749municipais como na Comissão Organizadora, estarão também como delegados da Conferência
750representando nosso segmento, buscando a participação na Conferência nacional. “Veremos como iremos
751nos organizar enquanto delegados, conselheiros e membros de comissão, pois nessa reunião do dia
752primeiro de setembro já devemos começar a pensar de que forma estaremos distribuídos nas atividades,
753mas que os participantes e os delegados nos vejam também como delegados, porque nossos segmentos
754estarão também buscando a participação na Conferência Nacional.” O Conselheiro Luís Eugênio Portela
755Fernandes de Souza relatou que esteve em Brasília no dia anterior e seria uma Audiência Pública da
756Comissão de Seguridade Social e Família, inclusive convocada por requerimento do Deputado Amauri
757Teixeira, que pela grande quantidade de pessoas, cerca de duzentas pessoas, não houve os plenários da
758câmara e acabou se transformando numa espécie de um mini-comício, um ato público no saguão da
759entrada da Câmara dos Deputados e com a presença de vários deputados de diversos partidos, todos se
760manifestando favoráveis à votação da regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC-29). Depois
761desse ato, houve uma audiência com o presidente da Câmara, o deputado Marcos Maia, em que todas as
762entidades foram reivindicar que ele pusesse na pauta a votação da Emenda. E ele foi muito claro
763informando que não dependia dele, que o governo ainda não tinha uma posição com relação à
764regulamentação e que tinha todos os instrumentos para bloquear a votação até chegasse uma posição. Daí
765sugeriu que as entidades fossem ao executivo, à presidente, ao ministro da área econômica que eles
766decidiriam. “Decidimos então, assim que saímos da reunião com as entidades que estavam presentes,
767várias entidades que estão no Conselho Nacional de Saúde (CNS) desencadear um movimento
768aproveitando a realização de todas as conferências estaduais, pois muitas serão agora em setembro, para
769que todas se fizessem atos públicos, pôr mais verbas para a saúde pela regulamentação da EC-29.”
770Sugeriu que fosse incluída na programação, visse qual o melhor momento para ter esse ato público, um
771motim, inclusive a Federação dos Farmacêuticos, onde eles tiveram a presidente Dilma como candidata,
772registrou seu programa no Tribunal Superior Eleitoral e está explícito o seu compromisso de regulamentar
773a EC-29. “Então o motim é a presidente Dilma cumprir a sua promessa de campanha, regulamentar a EC-
77429 e mais verba para a saúde. É um ato público que ficou de ser coordenado pelo Conselho Nacional de
775Saúde em todas as conferências estaduais. E para o dia catorze ficaremos prejudicados, porque estaremos
776aqui na nossa Conferência, ficou marcado um ato público em frente ao Palácio do Planalto chamado
777Primavera da Saúde, considerando que setembro é o mês da primavera em que os árabes fizeram a
778primavera deles no primeiro semestre e que estaremos entregando as flores para a presidente cobrando a
779ela esse compromisso de campanha que é a regulamentação da EC-29.” A Conselheira Déborah Dourado
780Lopes perguntou o que seria feito daquelas entidades que já saíram delegados na conferência municipal?
781Porque na verdade seriam os suplentes, mas o município de Salvador nem colocou o suplente para não
782criar confusão, daí ele é delegado da Conferência Municipal e da Conferência Estadual. A pergunta que
783está sendo feita o tempo todo é se abriremos vaga para a própria entidade indicar um novo ou diremos
784quem é delegado é delegado tanto na Conferência Municipal quando na Conferência Estadual. O Senhor
785Presidente Substituto respondeu que não pode abrir para entidade. “Temos que obedecer a lista de
786suplência, e se Salvador não fez a lista de suplência não podemos mudar a regra apenas para Salvador.”
787Informou que levaram três anos para a renovação do Conselho e nesses três anos foi elaborado um novo
788Regimento do Conselho que foi amplamente divulgado por mais de um ano com comissão retirada e
789fizemos um processo muito rico, maduro, democrático de discussão onde foi conseguido depois de mais

790de um ano de muitos estudos apresentar uma proposta. Essa proposta ficou meses sendo avaliada, até que
791consequimos tramitar dentro do Governo, e essa proposta chegou à Assembléia Legislativa da Bahia.
792“Ficamos quase dois anos em um processo, porque existia um grupo de deputados que não concordava
793com o mesmo. Também achamos estranho porque não apresentou propostas. Mas, conseguimos com o
794apoio dos deputados e aprovamos essa nova composição, um novo Regimento com todas as regras do
795Conselho. Chegamos a um processo maravilhoso que foi o da escolha das instituições e
796consequentemente das pessoas que representam essas instituições que vão povoar as cadeiras do nosso
797Conselho. Iremos aumentar para trinta e duas cadeiras.” Destacou que nesse processo foi vencido o edital,
798marcado dia, juntou-se todos os segmentos em um processo de trabalhador/usuário dentro do Centro de
799Convenções, dividido em salas, foi trazida essas instituições e todo o processo ocorreu por consenso.
800“Luís Eugênio estava aqui, retornará ao Conselho por esse processo democrático, legítimo, onde tivemos
801as universidades do estado da Bahia e tiramos as cadeiras que pertencem à Academia, às universidades
802num processo de fazer uma composição geral, inclusive o Conselho está viabilizando até a reunião dessas
803universidades, num chamado Fórum dessas universidades.” Mencionou que faltaram três cadeiras dentro
804do segmento dos usuários. As cadeiras que diz respeito à questão da mulher, dos grupos organizados,
805entidades do Movimento de Mulheres em Saúde, o Fórum de Combate à Violência, assim como a cadeira
806do Movimento Anti-racista. “Esses não cumpriram o prazo, o rito que demos. Se uma cadeira não estiver
807ocupada não obedecemos ao que a Resolução coloca. Aqui nesse Conselho foi decidido que deixaríamos
808o processo aberto para acolhermos a essas instituições que acusaram não ter a documentação necessária
809para viabilizar a sua participação nesse Conselho. Assim fizemos e hoje foi o último dia que uma
810comissão de conselheiros debruçou sobre essa documentação que está aqui para que todos os conselheiros
811vejam e conseguimos dessa forma chegar a um consenso desses nomes. O consenso se deu definindo uma
812regra que colocamos em que todos os ofícios de reuniões que foram encaminhadas para essas três últimas
813cadeiras seria viabilizada. Daí se tivéssemos três seriam viabilizados um titular, um suplente e fazer um
814rodízio depois. Dentro de uma lógica em que teríamos que fechar o quantitativo de cadeiras, como
815também era necessário ampliar, trazer as pessoas para que tenhamos um Conselho forte, que sai vitorioso
816com um processo de mais de três anos. Mas, devido à várias discussões que houve com os conselheiros
817presentes, que foi eu, conselheira Déborah, conselheiro Josivaldo, conselheiro Moisés, conselheira
818Grace, conselheiro Helmann, conselheira Joilda, Francisco e Elisabete que estava nos assessorando.
819Tomamos essa decisão, assim como decidimos que no máximo em um ano iremos viabilizar uma nova
820rodada para essas três cadeiras, onde abriremos edital e iremos novamente fazer o processo com as
821documentações. Ou seja, vamos dar a oportunidade para essas organizações e instituições que não
822estavam organizadas em termos de documentação de Estatuto e Regimento, para que elas possam se
823qualificar para ter a oportunidade de concorrer novamente em um processo em menos de um ano.”
824Ressaltou que foi a decisão tomada e ficou com a responsabilidade de relatar para os demais conselheiros
825para que pudessem homologar dentro do pleno do Conselho para ser uma decisão legítima do mesmo para
826que não haja mais à frente algum processo de discussão no pleno. A Conselheira Déborah Dourado Lopes
827colocou que estavam trabalhando com excepcionalidade. “Se tivéssemos um movimento bem organizado
828do ponto de vista dos usuários, e esse Conselho no próximo mandato terá que fazer uma avaliação, onde
829já coloquei que as conferências foram ótimas, ampliamos, mas temos uma deficiência de participação dos
830usuários nas intervenções, na organização da Conferência onde ficou muito em cima da mão da
831instituição, muito com a manifestação de trabalhador e gestor.” Ressaltou que se fosse levado ao *pé da*
832*letra*, nenhuma dessas instituições, com exceção do Movimento Negro, assim mesmo ela tem limitação de
833representação em Salvador está dentro dos critérios. “Mas também não podemos perder o espaço. Um
834espaço de discussão, onde o Controle Social está sendo discutido hoje e não se iludam, porque a Lei 8080
835vai fazer com que nos faça uma nova avaliação, um novo direcionamento do controle. Destacou que tem
836também a questão da Resolução 333 que está em consulta pública. “Pena que Luís Eugenio saiu, porque
837como suplente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) ele poderia
838dar uma contribuição enorme, de que hoje o Conselho Nacional tem uma discussão imensa, porque tem
839alguns conselhos, com todo respeito ao movimento sindical que é legítimo da sociedade, mas está se
840transformando quase em uma plenária sindical. O Conselho daqui a pouco vai se transformar numa
841central única de trabalhadores de saúde. Temos que entender que a sociedade hoje do ponto de vista do
842que é a saúde, tem uma configuração extremamente abrangente. Não estou questionando a representação
843legítima que já foi tirada, os companheiros do sindicato tem toda sua legitimidade, mas temos que pensar
844o que é que hoje estamos discutindo como Controle Social na Saúde. Penso que quando se abre essa
845discussão no Conselho Nacional não podemos ficar de fora. Hoje temos segmentos valiosos fora o do
846chamado Controle Social. Temos que estar desprovidos de um direcionamento eminentemente político
847partidário, a representação Política partidária é importante, os partidos são fundamentais, mas temos que
848ter um olhar de ampliar as questões.” Colocou que os três segmentos não têm dificuldade hoje dentro de
849Salvador no estado da Bahia de se colocar como representativos. E são segmentos essenciais. Numa

850 cidade onde a violência é presente no cotidiano, na questão das mulheres está presente no cotidiano e na
851 questão do Movimento Negro. Foi uma alternativa pensada como possível. “Dentro das entidades que
852 encaminharam temos limitação de que ela não é estadual, mas Salvador representa um universo de setenta
853 por cento do estado da Bahia, do ponto de vista de organização. E elas na verdade não estão dentro da
854 legalidade se exigirmos, mas não são só elas. Temos hoje um olhar, não vou colocar aqui nem discutir um
855 processo democrático já avançado aprovado. Mas hoje temos um olhar extremamente delicado do que é
856 essa representação. Entidades de peso com dois sindicatos dentro do Conselho e os outros trabalhadores,
857 onde é que fica nesse processo todo? E quem faz saúde e não está organizado também está fora desse
858 processo? Então foi dentro desse sentido que resolvemos homologar essa questão.” Informou que a
859 documentação do Movimento Negro está toda legítima, o Fórum de Violência vem com a representação
860 pela Pastoral da Saúde e a Igreja está representada. Mas o Fórum de Combate à Violência está dentro da
861 Universidade que também já está representada. “Então vamos dar chance a um e ao outro. Quem chegou
862 primeiro fica como efetivo, quem chegou por último fica como suplente e não vamos discutir as pessoas.
863 Tem um ano para ser avaliado e mudado o processo.” Mencionou que a sobre a questão das mulheres,
864 viria uma indicação por uma Associação Municipal da Jaqueira do Carneiro porque está atrelada à
865 Marcha de Mulheres do PT. A Marcha de Mulheres não é uma entidade, mas é um movimento
866 reconhecido na sociedade. “A Marcha das Margaridas não é reconhecida no Brasil todo? Então, temos
867 que ter o respeito. Daí vem a indicação da companheira Joilda, e vem a indicação pela União Brasileira de
868 Mulheres que vem uma indicação de uma companheira que é trabalhadora da saúde, não é usuária, mas
869 vamos consensuar que é o possível nesse momento. E foi nesse sentido que fizemos a indicação. Quem
870 chegou primeiro fica efetivo, quem chegou segundo fica suplente, ninguém pode criticar ninguém, porque
871 tem problema de um lado e do outro e vamos dar um tempo de um ano avaliar essas entidades e fazer a
872 aprovação. O Conselheiro Helmann Sanches Silva pontuou que o que foi colocado por Déborah é uma
873 situação excepcional. E como excepcional ela tem um prazo a ser observado no máximo até um ano.
874 Dentro de um ano essas três cadeiras estarão novamente sendo disputadas por entidades conforme a sua
875 designação no Regimento do Conselho. “Temos que analisar que isso foi o possível para não macular
876 ainda mais a composição do Conselho em nível de paridade. E se analisarmos que aqui titular ou suplente
877 tem voz e voto, a suplência é praticamente a titularidade. Daí isso não macula o processo de escolha que
878 foi feito para solucionar esse problema. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou que
879 estavam constituindo um ato sobre isso, homologando essa decisão. Daí seria importante que depois que
880 o documento estiver arrumado com essa decisão, seja socializada até para darem conhecimento público a
881 isso, dentro do Fórum de Patologias depois poderem pegar esse documento e dizer que precisam
882 fortalecer o Fórum de Usuários do SUS. “Temos que levar essa discussão para o Controle Social de
883 outros segmentos que tem representatividade social, mas não se aproximam da área de saúde nesse
884 momento. Precisamos fazer essa discussão nos fóruns que já existem e podemos ser aliados nisso. Daí só
885 precisamos dizer que isso aqui é um caráter de excepcionalidade, daqui a um ano teremos que discutir de
886 novo, então precisamos ter isso como base. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou que a
887 União Brasileira de Mulheres (UBM) tem atuado não só aqui na Bahia, mas no Brasil inteiro, em diversos
888 estados. “Quando se coloca sobre a questão dos sindicatos que daqui a pouco pode virar uma plenária
889 sindical, penso que não podemos também penalizar os sindicatos que estão organizados e muitas vezes os
890 usuários não participam ou a sua frequência é menor, é culpa das gestões e de diversos segmentos. Seja
891 do município, do estado ou da União, porque não oportuniza espaço para que os usuários possam
892 participar. E quando vai participar a tendência é podar esses usuários. Temos aqui a cada momento como
893 conselheiro, como entidade sindical oportunizar e brigar para que os usuários participem desses
894 momentos. Então, participei de algumas conferências e observei que se o sindicato não está organizado
895 *nego quer engolir*.” Ressaltou que por diversas conferências e estava no relatório, observou que era para
896 eleger uma quantidade de delegados e teve locais que foram eleitos três trabalhadores e outros locais que
897 elegeram três gestores. “Então, não é que os sindicatos queiram tomar espaço, mas infelizmente os
898 espaços que estão sendo oferecidos não é a contento dos usuários. O Senhor Presidente Substituto
899 perguntou se concordavam com o que foi feito pela comissão. Todos concordaram à unanimidade.
900 Informou que ficou na Entidade Anti Racista, o Instituto Kutala Nleeke, foram encaminhados os
901 documentos, o Marcos Antônio Almeida Sampaio e o Antônio Carlos Lima de Santana. Na área do
902 Fórum de Combate à Violência ficou encaminhado José Silvino Gonçalves do Santos da Arquidiocese da
903 Pastoral Carcerária e na suplência ficou do Fórum Comunitário de Combate à Violência o Antonio
904 Fernando Santos Conceição e do Grupo de Mulheres Organizadas em Saúde, ficou a conselheira Joilda
905 Gomes Rua Cardoso do Grupo de Mulheres da Jaqueira do Carneiro de Salvador e da União Brasileira de
906 Mulheres ficou Maria de Fátima Gomes Almeida. “Essas foram as três últimas cadeiras, vamos de acordo
907 com a orientação do conselheiro Moysés fechar todo o processo e temos também que trazer depois para
908 essa discussão. Comentou que os quilombolas não encaminharam nome nenhum e tiveram naquele
909 momento da composição a cadeira titular e a cadeira suplente com a questão dos povos indígenas. “Mas

910podemos novamente entrar no processo dentro deste para que tenhamos a participação também das
911comunidades quilombolas. E temos que fazer um ajuste da composição dos conselhos regionais que
912tivemos a utilização de uma assento, mas deixando a suplência para promovermos também a inclusão de
913outros conselhos regionais da área da saúde.” Foi aprovado à unanimidade O Conselheiro Helmann
914Sanches Silva colocou que há um ano, nesta data, falecia Ana Larissa. “Saio daqui hoje às dezenove horas
915para uma missa pelo sufrágio da alma de Ana Larissa.” Relatou que trouxe àquele Conselho a situação de
916Ana Larissa e em que pese a sindicância ter chegado a termo, não tinha um resultado efetivo deste
917problema e o Conselho não deu a resposta necessária à sociedade. “Lamento a ausência do conselheiro
918Caíres que a época foi o meu maior crítico na situação e dizer a ele, ao CREMEB, ao Sindicato dos
919Médicos, a quem ele na época, lógico por dever de ofício fez a defesa e não nos deu resposta alguma.
920Faço um encaminhamento a este Conselho, para primeiro ratificar junto ao Conselho Regional de
921Medicina como se encontra o processo de sindicância na entidade de classe. Segundo, ratificar junto à
922Procuradoria Geral do Estado que o procurador se manifeste e abra ou não, porque imagino que pelo
923relatório da sindicância vá se abrir processo administrativo, iniciasse esse processo administrativo. Porque
924se alcançamos um ano, nada se fez e efetivamente não temos uma resposta, então quanto tempo mais para
925isso? Lamento, mas nessa tecla vou insistir, persistir, me permitam a analogia, mas vou ser como Moysés.
926Vejam senhores, vinte e cinco de agosto de dois mil e onze, um ano e veremos quando teremos a resposta
927a esse pleito para a sociedade. O Senhor Presidente Substituto perguntou se todos concordavam com o
928encaminhamento dado pelo conselheiro Helmann. Concordaram à unanimidade. “Oficializar ao
929CREMEB solicitando que se manifeste quanto ao processo, oficializar a PGE Procuradoria Geral do
930Estado da Bahia para que se manifeste sobre a abertura do Processo Administrativo Disciplinar (PAD)
931oriundo de uma de uma sindicância já realizada e verificar se a sindicância deu em processo
932administrativo. Queremos um documento do CREMEB com a resposta oficial.” O Conselheiro Helmann
933Sanches Silva retificou que se o processo, se a sindicância persiste ou não e se a sindicância chegou a
934termo, qual foi o resultado. O Senhor Presidente Substituto perguntou se poderia ser encaminhado dessa
935forma. Foi aprovado à unanimidade. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou esse é
936quarto mês sem a designação de uma pessoa para Coordenação Estadual de DST/AIDS do Estado da
937Bahia. “Não vou mais entrar no mérito de por que a Política de AIDS ainda não recebeu a devida atenção.
938Hoje quando estávamos na reunião da comissão da Conferência, recebi um telefonema de um gestor de
939uma Coordenação Municipal de DST/AIDS pedindo *pelo amor de Deus* que há quatro anos a verba de
940fundo a fundo que vem do Ministério da Saúde para o seu município, não vem sendo cumprida para as
941ações de DST/AIDS. Lembro-me que estive nesse município em 2007 e uma resposta muito categórica da
942Secretaria de Saúde na época foi que *agora o Pacto de Saúde me permite usar a verba do jeito que eu*
943*quiser.*” Comunicou que a Coordenação estadual já foi informada desse caso grave dessa cidade. “Só
944estou esperando que a Coordenação Estadual, deve ser a Superintendência de Vigilância e Proteção da
945Saúde (SUVISA) que vai me chamar provavelmente, eles pediram que estivesse como ativista e hoje na
946fala com o coordenador de DST/AIDS pedi que me chamasse também na qualidade de Conselheiro
947Estadual de Saúde porque vou levar isso ao conhecimento do Conselho.” Salientou que por enquanto não
948diria qual a cidade, porque queria analisar muito bem em que termo está a situação. Ela não é a única
949cidade que vem sofrendo esse problema. As verbas de AIDS estão ficando em um fundo que nunca é
950utilizado ou então estão sendo destinadas para outras coisas. “O que me foi dito hoje por telefone é que
951simplesmente limpam a conta da verba de AIDS. Já disse aqui mais de uma vez que para cada um real
952que não for investido, temos pessoas se infectando por HIV/AIDS e outras DSTs. Já falei muitas vezes
953sobre a seriedade do cumprimento que uma gestão dentro SUS tem que ter com cada Política no geral e as
954específicas. De agora em diante, assim que conseguirmos analisar bem a situação desse município, vou
955simplesmente a partir disso, verificar a possibilidade junto a esse Conselho e ao Ministério Público
956Estadual analisarmos os vinte e seis municípios do estado da Bahia. Venho dizendo que a Bahia não pode
957se tornar uma vergonha nacional na Política de AIDS. Já chega Salvador que é o descaso e não podemos
958deixar que isso contamine outras cidades que recebem uma verba federal e que o Secretário de Saúde ou
959até mesmo o Prefeito, porque às vezes a centralização do poder está no Prefeito, no Secretário de Saúde
960ou até em outra Secretaria. Simplesmente pega uma verba dessa e *jogam pelo ralo* ou em outras coisas
961que querem.” O Senhor Presidente Substituto perguntou se Moysés tinha a lista dos municípios. O
962conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza respondeu que já apresentou a lista de todos os
963municípios e teriam que fazer uma verificação. “Primeiro quero verificar esse município, não vou citar
964aqui agora por uma questão ética e porque ainda serei convocado. O Senhor Presidente Substituto
965perguntou se o conselheiro Moysés estaria sendo convocado dentro dessa reunião para fazer essa
966discussão também sobre esses municípios. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza respondeu
967que para ir dialogar com um dos municípios que está com o problema mais grave e que há quatro anos,
968desde 2008 a verba de AIDS não é colocada para o seu referido fim. O Senhor Presidente Substituto
969mencionou que depois da reunião veriam se acionariam a Auditoria para ver onde a mesma já passou com

970a auditoria de gestão. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva informou que o pessoal de
971laboratório, tanto os farmacêuticos bioquímicos como os técnicos de laboratório insistem em relação ao
972concurso, dizendo que ainda faltam ser chamados para completar vagas. O Senhor Presidente Substituto
973destacou que não seria completar vagas, mas aguardando o chamado, porque foram novecentas vagas e já
974tem quase quatro mil. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva comentou que embora tenha uma
975reunião com as entidades para discutir esse tema no dia trinta às quinze horas no Gabinete do Secretário,
976mas a Avaliação de Desempenho criou uma complicação. “Temos recebido telefonemas de trabalhadores
977alegres, irritados e de todas as formas. Mas, o pior de tudo ainda continua que é a punição. Digo que é
978uma punição e um processo que defendemos, sempre estarei colocando isso que é o processo da
979municipalização e os trabalhadores municipalizados continuam com a Gratificação de Incentivo ao
980Desempenho (GID) diferenciada para menor e nesse processo agora não entraram em nenhuma
981contemplação.” Informou que em vinte anos conseguiu, a enfermagem está de parabéns, porque
982conseguiu escrever uma chapa para concorrer e enfrentar a dinastia do Conselho Regional de
983Enfermagem da Bahia (COREN-Ba). “Essa é a chapa dois e distribuí com muito sacrifício, tivemos que
984recorrer ao Ministério Público Federal, ao Conselho Federal porque foi indeferido. Ainda na tentativa de
985indeferimento, eu, Silvio Roberto tinha falsidade ideológica. Isso foi no tempo da Fundação Estadual de
986Saúde Pública (FUSEB). Foi buscar meu passado todo, mas isso foi derrubado e a chapa dois está inscrita
987e quem quiser participar, toda sexta-feira na Sede da ABEN no Rio Vermelho fazemos um encontro da
988enfermagem com os apoiadores, com som, tira-gosto, uma bebidinha e discutindo essas coisas para
989contribuir com a nossa campanha.” O Senhor Presidente Substituto informou foram chamados candidatos
990além das vagas, mas iria chamar de acordo com o que foi combinado todos os candidatos que o
991quantitativo de vagas, inclusive criando algumas categorias, e sempre presente o Schmidt fazendo parte
992como técnico de radiologia. “Por exemplo, técnicos de radiologia não chamamos agora, porque não temos
993uma única vaga. Já solicitamos, na próxima convocação iremos chamar técnicos em radiologia para todo
994o estado. Então todas as pessoas que estão no concurso terão a oportunidade de entrar até o dia nove de
995agosto de dois mil e doze. Teremos um ano, conseguimos depois de muita luta na área judicial homologar
996isso e está dado.” Mencionou que sai agora nos vencimentos do mês de agosto, na próxima semana dia
997trinta ou trinta e um o componente da Avaliação de Desempenho em termos monetários retroativo à
998primeiro de julho e os servidores receberão nos seus contracheques. “Avaliação é avaliação. Alguns vão
999ganhar, outros não vão ganhar tanto, alguns vão ganhar mais, outros vão ganhar menos, mas uma
1000inovação é que ninguém vai perder. Ou seja, quem está na sua avaliação em X não terá X menos e sim X
1001para mais. Alguns ficarão sem ter, mas ficarão com seu X garantido.” Salientou que quando chegaram, os
1002sindicatos tinham uma luta de dezesseis anos, onde nenhum servidor municipalizado não recebia um
1003único tostão de gratificação. Esse governo fez um estudo, se investiu doze milhões de reais e hoje o
1004servidores municipalizados recebe o que se chama de GID por percentual. “Não conseguimos ainda
1005colocar a mesma gratificação de GID de todos os demais, mas já temos uma gratificação percentual. É
1006isso que Silvio está chamando de gratificação menor. Realmente é uma gratificação menor, mas estamos
1007em um processo nas mesas de negociação com os sindicatos e o SINDSAÚDE principalmente tem essa
1008bandeira, o governo entende a bandeira, assim como entende que temos que optar, os recursos são finitos
1009e por ser os recursos com limites optamos neste momento para fazer a avaliação com esses componentes
1010onde os municipalizados não entra. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que no dia doze
1011de agosto, dia da Conferência Municipal de Saúde de Itabuna, houve a Audiência Pública e é importante a
1012presença do deputado, Presidente da Comissão em Saúde. “Houve em Itabuna uma Audiência Pública
1013para tratar da situação do município junto ao Hospital de Base sobre a questão da plena e este Conselho
1014desde dois mil e oito é o que mais tem pauta aqui sobre a situação do município de Itabuna e infelizmente
1015o Conselho Estadual não foi convidado para participar dessa mesa, porque está tratando desse assunto. O
1016que me levou aqui a pedir a fala é a respeito de uma situação que ocorreu no município com o Deputado
1017Gilberto Santana que é o Coronel Santana. Ele por não ter contratado assessoria que possa dar as
1018informações sobre a questão da saúde, sobre as leis e portarias existentes no Conselho e nos autos da sua
1019fala o Conselho Municipal de Saúde de Itabuna não autorizar, porque na realidade não é o Conselho que
1020vai autorizar o retorno da Plena o do Comando Único da nossa cidade e sim por uma gama de situações
1021que terá que ser apreciado, pediu que o Conselho fosse dissolvido, porque não estava querendo devolver a
1022Plena pra o município. Como foi feito todo um processo para a retirada da Plena, é preciso que faça esse
1023novo processo também para o retorno e que seja obedecida as regras que são as portarias do Ministério da
1024Saúde e a própria Lei 8080. Deixamos aqui o nosso repúdio por essa atitude do deputado em não buscar
1025fazer uma coisa séria. A luta em Itabuna não é uma luta na questão Política, é uma Política de Saúde,
1026estou representado o Conselho Municipal de Saúde, juntamente com Maria das Graças que está presente e
1027não queremos saber se é do DEM ou do PT, mas sim melhorar a saúde do nosso município, mas não
1028podemos ser irresponsáveis em autorizar o retorno da Plena sendo que se ele não responde aos próprios
1029atos, temos consciência que vamos responder como conselheiro municipal de saúde junto com a gestão,

1030se algo de incorreto aprovar. Não é por aí que vamos construir uma saúde de qualidade ou resolver o
1031problema da cidade.” Maria das Graças Santos Souza - Presidente do Conselho Municipal de Itabuna
1032informou que ficaram muito chocados com a fala do deputado, somente entendendo que um deputado ele
1033é eleito pra fazer cumprir as leis e no momento em que ele manda destituir o Conselho, indica inclusive
1034pessoas que podem compor o Conselho, pessoas da sociedade de Itabuna que poderão está compondo o
1035Conselho. O deputado nunca esteve com o Conselho de Saúde para discutir nenhum tema, o Conselho
1036Municipal de Saúde de Itabuna não foi convidado para participar dessa Audiência Pública, a a crítica que
1037ele fez à Conferência Municipal de Saúde, porque convocamos a Conferência na mesma data da
1038Audiência Pública. O Conselho em sua reunião discute a Conferência e convoca, mas a portaria é
1039assinada pelo prefeito do município e todo processo de construção da Conferência foi discutido com a
1040Secretaria Municipal de Saúde. “Então, um membro do legislativo propor destituir um Conselho, uma
1041representação da sociedade civil que é ativa, que é atuante, é um desrespeito com o próprio Controle
1042Social. Encaminhamos documentos para a Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, para a Comissão
1043de Constituição e Justiça também da Assembléia, para a Comissão de Saúde, para o Presidente da
1044Assembléia, para o Conselho Estadual de Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Controladoria Geral da
1045União, para os meios de comunicação e também para a representação da Sociedade Civil do Estado da
1046Bahia. Porque achamos um desrespeito no processo que estamos construindo. É um retrocesso, um
1047desrespeito, foi impensado e a população de Itabuna não vai abrir mão de discutir esse assunto e na
1048Conferência houve moções contrárias de repúdio a esse ato. Discutimos Saúde Pública, discutimos vários
1049temas e o deputado vem e faz o que ele fez.” Salientou que o Conselho de Saúde de Itabuna tem sido
1050ativo discutindo a saúde de Itabuna, têm sido atuante e quer de fato que a gestão do município discuta
1051atenção básica, porque o único meio de discussão hoje no município de Itabuna, o centro é o Hospital de
1052Base. A saúde não se refere apenas ao Hospital de Base, a saúde é como um todo e precisa ser discutida
1053de uma forma mas ampla, o Conselho nunca fechou as portas e o deputado nunca esteve com o Conselho
1054para discutir nenhum assunto e nem convidou o mesmo para participar dessa Audiência Pública. O
1055conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza ressaltou que a Audiência Pública por si só não tem o
1056poder de destituir o Conselho, pois isso tem que ser feito por um ato oficial do próprio Conselho ou do
1057Executivo Municipal. “ Isso não foi feito, foi uma proposta infeliz e temos que nos manifestar, porque
1058cada qual de certa forma na sua responsabilidade. Temos que ajudar ao próprio deputado a entender que
1059nada mais o Controle Social está fazendo do que dizer que regras precisam ser cumpridas até se chegar à
1060volta da Plena.” Enfatizou que não é uma questão partidarista, nem de impedir que o SUS evolua ou não,
1061mas os requisitos tem que ser cumpridos. É uma questão bem legalista. “O Conselho Estadual não pode
1062deixar isso dessa forma, temos que nos posicionar contra essa fala.” O Deputado José de Arimatéia –
1063Presidente da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa colocou que o deputado Coronel Santana faz
1064parte da Comissão de Saúde e ficou responsável de enviar o convite para o Conselho Municipal de Saúde
1065para participar e coincidentemente foi no dia em que estava tendo a conferência em Itabuna. “Achei
1066estranho, porque o Conselho não é só uma pessoa, então poderia muito bem uma parte do Conselho estar
1067na Conferência e outra parte representado e participando da Audiência Pública.” Informou que a
1068Secretaria foi bem representada pelo Dr. Alfredo que esteve presente, mas mandaria um ofício para o
1069Conselho vir até a Comissão de Saúde fazer uma explanação dos acontecimentos, apesar de ter material
1070suficiente, mas queria ouvir a todos, porque o objetivo é encontrar uma saída para o problema e deixar
1071essa questão Política. “Na verdade e pelo que estamos vendo, existe algumas divergências políticas.
1072Então, o Conselho realmente tem sua participação muita importante, vou ler o ofício que vocês nos
1073mandaram na próxima reunião da Comissão de Saúde da Assembléia, vamos oficializar o convite para
1074que vocês possam estar presentes e até o próprio Secretário de Saúde do Município possa também
1075comparecer. Porque o que ouvimos através da imprensa é que o secretario do município fala as coisas,
1076mas na hora de colocar em prática não funciona. Existe esse impasse e o objetivo da comissão é encontrar
1077uma saída.” O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que é função do Conselho Estadual
1078de Saúde acompanhar, contribuir e apoiar os conselhos municipais de saúde. E isso o Conselho Estadual
1079de Saúde em alguns momentos esteve presente nessa contribuição, nesse apoio e nesse acompanhamento
1080ao que estava acontecendo no município de Itabuna, inclusive com a comissão, fazendo um processo de
1081levantamento dentro da unidade de saúde. “Em nenhum momento o posicionamento, o apoio desse
1082Conselho a essa questão da Plena, não Plena em relação a Itabuna foi um ato Político nem de
1083irresponsabilidade. Muito pelo contrário, foi na preservação de uma situação que estava acontecendo no
1084município de Itabuna em relação a essa questão da Plena. Se fosse prefeito municipal não me preocuparia
1085muito com a Plena, iria me preocupar em organizar a minha atenção básica, a minha vigilância sanitária
1086ambiental e epidemiológica, o saneamento básico, do que ficar preocupado com as ações. Até porque a
1087Plena não é só unidade hospitalar. Esse deputado precisa entender que a Plena aumenta as suas
1088responsabilidades com a vigilância a saúde nos atos mais complexo da vigilância sanitária. Isso às vezes
1089quem defende não está sabendo, daí toma um ato intempestivo e anti-democrático como esse, colocando

1090sua autoridade como deputado e como militar. Já acabou o tempo do coronelismo.” Salientou que o
1091posicionamento do Conselho Estadual de Saúde tem que ser de apoio ao Conselho Municipal de Saúde e
1092de repúdio a essa atitude desse deputado. O Senhor Presidente Substituto informou que havia ali um
1093encaminhamento. “Vamos fazer nossa manifestação e quem poderia ficar com a responsabilidade da
1094redação? Então, os conselheiros Sílvio, Moisés, Joilda e Josivaldo têm a responsabilidade de fazer o
1095documento e aproveitaremos que o Conselho estará em processo de reunião sempre e em uma dessas
1096reuniões daremos o *ok* no texto.” Ficou aprovado o *ad referendum* do processo. Solicitou que se
1097mantivesse presente a equipe da relatoria.

1098O Senhor Presidente Substituto agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e
1099agendando a próxima reunião para o dia 27 de outubro de 2011, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo
1100mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente
1101ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.
1102Salvador, 28 de janeiro de 2010.

1103Washington Luís Silva Couto – Presidente Substituto do Conselho _____

1104Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____

1105Carlos de Souza Andrade _____

1106Déborah Dourado Lopes _____

1107Eduardo Catharino Gordilho _____

1108Grace Yara Santos Amaro da Silva _____

1109Hermann Sanches Silva _____

1110Joilda Gomes Rúa Cardoso _____

1111Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

1112José Caíres Meira _____

1113Josivaldo de Jesus Gonçalves _____

1114Luís Delfino Mota Lopes _____

1115Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza _____

1116Maria do Carmo Brito de Moraes _____

1117Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____

1118Moisés Longuinho Toniolo de Souza _____

1119Rita de Cássia Santos do Couto _____

1120Silene Ribeiro Martins _____

1121Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____