

1
2Ata da 182ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

3 Aos sete dias do mês de dezembro de dois mil e onze, no Auditório do Hotel Sol Bahia, situado à Rua Manoel
4 Antônio Galvão, 1075 - Pituacu, Salvador/Ba, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Jorge
5 José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Antônio César de Oliveira Santos, Camila dos Santos
6 Pimentel, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Déborah Dourado Lopes, Edson Moraes de Oliveira, Eduardo
7 Catharino Gordilho, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia, Joilda Gomes Rua Cardoso, José
8 Abelardo Garcia de Meneses, José Alberto Santana Barberino, José Caíres Meira, José Silvino Gonçalves dos
9 Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Luis Delfino Mota Lopes, Marcel
10 Lautenschlager, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Maria Luíza Costa Câmera, Maurício Almeida Dias
11 Pereira, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro Martins, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva,
12 Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares). Aldenilson Viana Rangel, Antônio Carlos Lima de Santana,
13 Gislene Villas Boas Torres da Silva, Ivonildo Dourado Bastos, Jair Alves dos Santos, Jorge Geraldo de Jesus
14 Rosário, Josuéilton de Jesus Santos, Leonídia Laranjeira Fernandes, Marcelo Henrique Siqueira de Araújo,
15 Maria da Glória Gonçalves da Silva Dourado, Maria de Fátima Gomes Almeida, Maria do Carmo Brito de
16 Moraes, Ricardo Luiz Dias Mendonça, Rômulo José Valença Corrêa, Waldir Cerqueira dos Santos,
17 Washington Luís Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora
18 Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 09:00h o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a
19 sessão, informando que estava substituindo o Dr. Jorge Solla que se encontrava na Assembléia Legislativa,
20 mas que a 1 hora e meia estaria assumindo os trabalhos do Conselho. Colocou as atas da 180ª e 181ª Reuniões
21 Ordinárias do CES em discussão e votação, onde a 180ª foi aprovada à unanimidade e a 181ª foi aprovada com
22 algumas ressalvas do conselheiro José Alberto Santana Barberino, em que na linha 957 onde se lê contestação,
23 leia-se constatação e da conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira onde havia colocado o seu nome para
24 participar da Comissão de Saúde Mental e foi omitido na referida Ata na linha 705. Comunicou o falecimento
25 do irmão da conselheira Eliane pedindo que a plenária colocasse de pé por alguns instantes para fazer uma
26 homenagem. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O
27 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves justificou a sua ausência na 14ª Conferência Nacional de Saúde
28 alegando problemas de saúde. Informou que chegou a suas mãos os contratos da contratualização do Hospital
29 de Base de Itabuna e da Santa Casa. “Poderei enfim analisar os contratos e começar a atuar sobre a questão da
30 Santa Casa.” Informou também que no dia anterior ocorreu a eleição do Sindicato Regional e a chapa 01 onde
31 compunha obteve a vitória que foi para avançar na luta. “Em um colégio eleitoral de 700 eleitores obtivemos
32 462 votos contra 57 dos nossos adversários. Mostramos que a categoria quer continuar avançando na luta e a
33 posse será em janeiro.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou sobre a reunião do
34 Colegiado Nacional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS que ocorreu do dia 23 ao dia 26 de
35 novembro em Brasília e as reuniões que conseguiu ter com o Ministério da Saúde, o Departamento Nacional de
36 DST/AIDS e Hepatites Virais e com o Programa Nacional de Combate à Tuberculose para poder traçar
37 estratégias para 2012, como ficará a questão do enfrentamento da epidemia de AIDS no país e também
38 verificar algumas questões relacionadas com as infecções, por exemplo, HIV, Tuberculose, Hepatite C e
39 outras. “Foi muito importante e um momento muito bom de diálogo com o Ministério da Saúde e com o
40 Departamento de Combate à Tubérculos e esperamos ter alguns resultados em 2012. Com relação a primeiro
41 de dezembro, tentei mandar para todos os conselheiros que tinha o contato a Carta Aberta sobre a situação da
42 AIDS na Bahia e a Carta Aberta que foi lançada sobre a situação da AIDS no nordeste, pedimos de certa forma
43 que haja uma atenção para a Política de AIDS, porque estamos em um momento meio que sensível sobre isso
44 internacionalmente e precisamos de respostas imediatas.” Pontuou que com relação à pauta de AIDS em 1º de
45 dezembro especificamente, a Carta não falava de um problema eminente que vai acontecer de dezembro para
46 janeiro que será a perda de uma das médicas do Hospital Roberto Santos, do Ambulatório de Infectologia Dr.
47 Flavia Tosta que sairá de licença maternidade e o Roberto Santos ficará apenas com um médico para atender
48 mais de 1.300 pacientes cadastrados naquela unidade. “Pedimos que a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
49 (SESAB) olhe para essa situação, porque vamos ter um quadro muito difícil de atendimento dos pacientes
50 nesse momento.” O Senhor Presidente Substituto destacou que faria o registro para cobrar a substituição na
51 área de infectologia do Roberto Santos. O conselheiro Marcel Lautenschlager Arriaga informou que há duas
52 semanas esteve no Acre em uma reunião no Fórum Odontológico sobre o Mercosul que diz respeito aos
53 trabalhadores de saúde. Houve acordos econômicos no Mercosul que não estão dando certo, mas em relação ao
54 trabalho há uma deliberação de trânsito de profissionais entre os países do Mercosul e dos países associados ao
55 Mercosul também, porque existem duas categorias. “Então em breve contaremos com o trânsito de
56 profissionais dos países associados: médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas. E o Brasil
57 vive esse momento econômico que chama a atenção e está havendo falta de critérios, porque o Brasil ao
58 contrário da Europa que primeiro uniformizou todo o seu currículo entre todos os países para depois em um
59 segundo momento permitir o trânsito de profissionais, aqui fazemos o contrário: primeiro permitimos o trânsito
60 dos profissionais e depois vamos uniformizar os currículos. É uma tentativa de regularizar essa falta de

61médicos nas fronteiras do Brasil, sobretudo o Acre e alguns estados fronteiriços, mas uma tentativa
62completamente equivocada que irá trazer muitos malefícios á saúde do povo brasileiro, sobretudo dos
63profissionais que trabalham no Brasil. O conselheiro Edson Morais de Oliveira informou que no dia 29 de
64novembro houve uma reunião com o Secretário de Segurança Pública do Estado sobre o assassinato de 02
65trabalhadores, Agentes de Combate as Endemias no município de Salvador, no Bairro da Valéria no momento
66do seu descanso, no almoço, onde foram vitimados pela insegurança que está em todo o estado. “Estavam
67veiculando que os trabalhadores tinham vínculo com o narcotráfico e o que sabemos até que se apurem as
68investigações, um dos trabalhadores estava fazendo estágio de direito, mas o outro companheiro não, indicava
69clientes para um advogado e não sabemos mais profundamente, mas o importante é que os trabalhadores não
70tinham envolvimento. O sindicato deu todo apoio ao pessoal e está dando à família a questão jurídica e é uma
71fatalidade tão grande, nesse combate ao mosquito da dengue, às endemias, foram vitimados dois trabalhadores
72e no enterro os trabalhadores clamaram por mais segurança. E estamos na luta para que melhore as condições
73para podermos ter trabalhadores capacitados para combater esse mosquito. A conselheira Déborah Dourado
74Lopes colocou ser pertinente que todos que representam a Bahia e fazem parte do Conselho tem por obrigação
75fazer um brevíssimo relato em relação a participação da Delegação da Bahia na 14ª Conferência Nacional de
76Saúde. “Penso que a delegação é desde o momento da chegada até a saída, cumpriu a função, obviamente
77sempre tem as exceções, mas a grande maioria participou dos grupos, dos debates, os conselheiros estavam o
78tempo todo reunidos, presentes, isso foi notório, circulávamos e encontrávamos a delegação da Bahia o tempo
79todo e acima de tudo os conselheiros de saúde que é mais importante. Essa conferência avança muito em
80relação a 13ª, se podemos estabelecer um comparativo, penso que tem mensagens nas entrelinhas que não estão
81dentro do relatório final que precisa ser avaliado por todo o movimento social e por todos aqueles que sempre
82acreditaram no Sistema Único de Saúde. Saímos com uma percepção que precisamos ampliar o debate, do que,
83que tamanho e qual o Sistema Único que queremos. Essa mensagem está extremamente clara no ponto de vista
84das manifestações, das deliberações, o relatório, inicialmente pensava que a metodologia não seria exitosa, mas
85na minha avaliação final até porque tenho pouco de experiência na docência, foi uma metodologia
86extremamente interessante, porque do ponto de vista do consenso e das propostas que saíram foi basicamente
87consensual dentro dos grupos, o relatório também aponta para um consenso das propostas enviadas dos
88municípios aos estados e dos estados para a União, penso que ali está o retrato do que é prioritário dentro de
89cada área estratégica.” Ressaltou que na saúde do trabalhador a Bahia faz um trabalho extremamente inovador,
90aparecem as propostas porque o pessoal se organizou e mobilizou. Ao contrário de outros segmentos que hoje
91reclama que não pode colocar a proposta nova, mas desde o primeiro momento estava claro que nenhuma
92proposta poderia ser incorporada. “Penso que também precisamos aprender o que é representação e
93representatividade e os pequenos equívocos que tivemos aqui não merece nem colocar nos informes, mas todos
94sabem que foram resolvidos e que se tivessem ido para lá ia causar um grande constrangimento na nossa
95delegação. Bom que resolvemos e bom que aprendemos e saímos extremamente vitoriosos do ponto de vista do
96que é o espaço da conferência como espaço de Controle Social que aprendemos muito para inovar e para
97crescer e acima de tudo para continuar a discutir e a compreender que essas deliberações e essas propostas
98aprovadas tenham um papel fundamental para fortalecer a Política Pública do Sistema Único de Saúde nos
99próximos quatro anos.” Mencionou que a Bahia foi inovadora não só em relação a grandes propostas, estava lá
100configurada na assistência, como já falei de Saúde do Trabalhador, Atenção Básica, Centro de Atenção
101Psicossocial (CAPS) pude identificar média e alta complexidade também e penso que isso também é
102enriquecedor para todos. Destacou o premio do MOBILIZASUS na Tenda Paulo Freire, ressaltando que
103infelizmente não pôde estar, porque o Coordenador do Grupo 16 que era o grupo em que estava era o Diretor
104do Departamento Nacional de Auditoria. ”Daí não podia *arredar pé* nem para ver coisas interessantes da
105Bahia, porque tínhamos que cumprir a etapa e tínhamos o compromisso de encerrar.” Informou que antes da
106conferência, de 28 a 29 aconteceu o Fórum Nacional do Departamento Nacional de Auditoria do SUS
107(DENASUS) onde foram convidados representantes do SMA estadual e municipal, inclusive Dr. José
108Raimundo e o ponto fundamental desse Fórum da Auditoria foi o Decreto nº. 7.508 e a questão do contrato
109organizativo de Ação Pública, onde se lermos o próprio decreto no artigo 40, precisaremos ter uma leitura
110muito cuidadosa onde a auditoria terá um papel fundamental, é uma nova função e temos que nos preparar
111como se organizar para auditar o COAPE e o termo de compromisso que será configurado no COAPE do
112ponto de vista da União, do estado e do município. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva propôs que
113fosse pautado uma avaliação da conferência e os conselheiros que participaram fariam uma apresentação para
114todos os outros conselheiros de forma didática como falou a Professora Déborah Dourado. Informou também
115que no dia dois de dezembro houve a posse da nova Diretoria do Conselho Regional de Enfermagem do Estado
116da Bahia. “Como várias vezes falei aqui, há mais de vinte anos não se tinha uma eleição com duas chapas e
117dessa vez tivemos, com todas as dificuldades que também já relatei.” Comunicou que o Hospital Couto Maia
118vem passando por grandes dificuldades na área de enfermagem. “O que tenho de notícias que chegam no
119SINDSAÚDE do pessoal de enfermagem, estamos tendo uma relação que varia no mínimo de um técnico para
120dez pacientes. Está em um déficit muito grande tanto de técnicos de enfermagem como de enfermeiros e

121enfermeiras. Temos recebido informes e denúncias de que o Hospital Couto Maia está se transformando em
122Hospital Geral, onde vem atendendo tudo quanto é caso, inclusive o objeto do Hospital Couto Maia que é
123doenças infecto contagiosas acarretando uma série de dificuldades para o próprio serviço para os profissionais,
124além desse déficit que estou colocando, inclusive o que nunca aconteceu que é a questão de atendimento a
125portadores de AIDS. Precisamos ter um cuidado, inclusive estou propondo para uma avaliação em que façamos
126uma Comissão paritária, semelhante a que fizemos para outros hospitais e fazer uma visita ao Hospital Couto
127Maia, pois há uma necessidade de que se faça uma correção urgente, porque a maioria dos profissionais da
128enfermagem principalmente auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Couto Maia são profissionais que
129já estão em fase de aposentadoria, inclusive alguns com sérios comprometimentos de sua saúde. Então há uma
130necessidade de que se se faça uma avaliação com rapidez, porque quem conhece trabalho de hospital, o
131Hospital Couto Maia e a enfermagem sabe a dificuldade de um profissional de enfermagem ou técnico.
132Inclusive tem uma média de plantões, mais de quarenta aplicações de antibióticos dentro de uma mesma
133enfermaria. Imagine o que é isso, fora todos os outros cuidados de enfermagem que são necessários a um
134hospital como aquele. Não podia deixar de registrar e encaminhar para uma resolução com rapidez.” A
135conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes mencionou que os informes já estão entrando em encaminhamentos
136e desdobramentos, solicitando que fossem mais objetivos, porque havia uma pauta e a reunião tinha começado
137tarde. O conselheiro Aldenilson Viana Rangel colocou a questão da violência que vem assolando os trabalhos
138dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate as Endemias e nessa reunião que teve com o
139Secretário de Segurança ficou acordado uma agenda justamente porque estaria conversando com o Coronel da
140Polícia Militar e o Delegado Chefe da Polícia Civil, justamente por conta das incursões tanto das polícias
141militar e civil que usam os uniformes dos trabalhadores para prenderem traficantes para darem batidas policiais
142e no final quando saem o trabalhador fica como *caguete*. “Estaremos fazendo essa agenda e quando tivermos
143essa reunião agendada estaremos convidando alguns companheiros do Conselho, porque essa situação não é só
144com os Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate as Endemias, mas tem os carteiros e o pessoal
145da Coelba. Ficou acordado também o envolvimento também da Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura,
146porque onde a polícia estiver fazendo aquelas incursões para prenderem traficantes ou marginais, informar com
147antecedência ao setor da prefeitura para que os trabalhadores saiam e não sejam atingidos com a violência que
148vem ocorrendo, como exemplo, esses dois rapazes onde um tomou dez tiros e outro tomou nove tiros. Fizemos
149uma caminhada de protesto na segunda-feira dia 28 de novembro, chegamos até a prefeitura onde foi
150implementado uma forma de trabalho para que tire esses trabalhadores mais cedo dos locais onde o tráfico está
151imperando. Sabemos que o trabalho de combate à dengue e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é
152muito importante, mas a vida é mais importante ainda. Convido a todos, pois dia 13 de dezembro estaremos
153realizando mesmo com toda a dor da perda dos dois companheiros a nossa festa anual que será no Clube da
154Associação dos Funcionários Públicos do Estado da Bahia e sintam-se convidados para participarem conosco.
155A Conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes informou que no mês de novembro tomou posse a nova
156Diretoria do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia. “Participamos enquanto representante do
157Conselho do Seminário sobre a Residência Multiprofissional. Foi um seminário muito proveitoso, depois o
158Conselho irá receber algum comunicado. Além de ser representante dos trabalhadores em enfermagem,
159enquanto mãe de pessoa com deficiência e militante na área da deficiência, comunico que aconteceram dois
160eventos, um no dia 02 de dezembro da Comissão Civil de Acessibilidade de Salvador (COCAS) que sempre
161acontece que é em comemoração do dia Internacional de Luta da Pessoa Vivendo com Deficiência e outro foi
162no dia 03 de dezembro no Centro de Convenções que foi promovido pelo COEDE que é o Conselho Estadual
163das Pessoas com Deficiência. E como já trazemos para esse pleno questões relacionadas à pessoa com
164deficiência e já temos representantes do segmento, estou fazendo esse registro. O conselheiro Francisco José
165Souza e Silva enfatizou que é com alegria que fala da realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde e
166ressalta a importância e a participação da sociedade civil organizada com propostas de cunho altamente
167avançado e com certeza garantindo mais uma vez o Sistema Único de Saúde público e como patrimônio do
168povo brasileiro. Comunicou sobre o lançamento do livro a Saúde do Trabalhador no Estado da Bahia em nome
169da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador deste Conselho, “na qualidade de Coordenador dessa
170Comissão convidamos a todos para que no dia 19 de dezembro às 17 horas possamos prestigiar o lançamento
171desse livro que conta seguramente a trajetória e a história dos militantes na área de saúde do trabalhador, a
172construção da Política de saúde do trabalhador no estado da Bahia e a importância desse momento para todos.
173Será no Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador (CESAT) localizado no bairro do Canela, na Rua Pedro
174Lessa em frente à Faculdade de Música da Universidade Federal da Bahia.” O conselheiro Luis Delfino Mota
175Lopes informou que iria deflagrar no ano de 2012 uma campanha sobre a Tabela SUS, como está sendo
176corrigida, paga, feita, ou seja, pactuada a Tabela SUS em nível nacional. “Vamos discutir isso em nível de
177Associação dos Hospitais, daí solicito à Diretoria o valor de alguns procedimentos para o nosso estudo do ano
1782000, 2005 e 2010 de um parto Cesáreo, de uma colecistectomia de uma enteroinfecção. Quais os valores
179pagos pelo SUS nesses anos para que venhamos trazer a esse Conselho como está sendo tratada essa tabela
180para que surja a partir da Bahia um estudo em cima dela, da viabilidade, da continuidade, de críticas e

181sugestões.” Mencionou que teve que se ausentar de uma reunião anterior e de repente se chega ao Conselho
182tem os itens aprovados no final. Tem a ata inteira, mas se deliberou 05 coisas no final. “Então, se houver um
183estudo para colocar isso anexo a ata nos seria interessante. “Estou na região do Sisal, resido na cidade de
184Valente e as pessoas questionam sempre que sou conselheiro e perguntam sobre o Hospital de Serrinha, porque
185não funciona para a região. Gostaria de viabilizar a vinda de alguém do Hospital de Serrinha a esse Conselho
186para dizer porque e para que ele existe, porque só existe para Serrinha, mas para a região do Sisal não existe.”
187O Senhor Presidente Substituto solicitou ao conselheiro Luis Delfino que lhe enviasse um e-mail com o
188primeiro ponto, as solicitações, para o mesmo agilizar junto ao pessoal da SUREGS. O conselheiro Ricardo
189Luiz Dias Mendonça justificou sua ausência na última reunião por estar participando de uma Mesa de
190Negociação do Ministério da Saúde. Informou que referente à Unidade do Pan Centro situado na Rua Carlos
191Gomes, o SINDPREV e a Central Única dos Trabalhadores (CUT) vêm fazendo paralisações durante o mês de
192novembro, a cada duas horas em virtude das condições de trabalho dos profissionais da área de saúde e a falta
193de atendimento dos usuários. Estamos fazendo uma paralisação nesse exato momento de 24 horas, pois
194sentamos com o Secretário e tudo que se tinha conversado e acordado não foi atendido até presente data.”
195Informou que no dia 06 de dezembro houve a reunião do Grupo de Trabalho (GT) no Ministério da Saúde para
196discutir a carreira dos trabalhadores do SUS. A Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade
197Social (CNTSS) e a Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDSEF) solicitaram
198também do Ministro da Saúde a indicação dos representantes e que seja publicado o mais rápido possível para
199viabilizar a implantação da Secretaria do Indígena. “Participamos da mesa de negociação e viemos discutindo
200ao longo desse período e solicitamos ao Ministro que viabilizasse o mais rápido possível a Comissão para
201tocarmos o andamento da Secretaria.” Informou que no último dia primeiro de dezembro o SINPREV e a CUT
202tiveram uma reunião com o novo Diretor do Hospital Manuel Vitorino onde está tendo algumas demandas dos
203usuários e dos trabalhadores. Primeiro com referência a chefe de enfermagem, um assédio moral com os
204trabalhadores, solicitamos ao diretor que ela seja retirada do cargo, porque agressivamente xingando, fazendo
205demandas que não condiz com a ética e com o serviço público e o diretor nos solicitou a questão dos servidores
206que estão se aposentando, estão de licença, a demanda do hospital está crescendo e eles não estão conseguindo
207atender. Estamos fazendo esse pedido aqui para a Secretaria ver essa questão de pessoal para o atendimento
208aos usuários.” A conselheira Gislene Villas Boas Torres da Silva colocou que os aposentados e idosos que
209freqüentam a nossa Associação estão se queixando de que nos postos não estão encontrando a Tensina, a
210Moduretic há mais de um mês e para eles é muito importante porque eles fazem uso diário dessa medicação e
211em vários postos de saúde em Salvador eles não estão encontrando essa medicação. O Senhor Presidente
212Substituto solicitou que depois a conselheira passasse os nomes do remédios. A conselheira Maria de Fátima
213Gomes Almeida informou sobre o que foi deliberado na 181ª Reunião Ordinária em que Déborah, Leonídia e
214Fátima representariam o Conselho na reunião do Núcleo do Centro de Estudos Brasileiros em Saúde (CEBES).
215“Fomos e a mesa me chamou, onde acabei contemplando, Francisco, Déborah, Silvino e Joilda participaram da
216mesa dando os informes sobre a Conferência Estadual de Saúde, foi uma discussão importante, o Professor
217Luis Eugênio como relator da 8ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia fez um relato das propostas da Bahia,
218o CEBS colocou na sua pauta da próxima reunião também discutir a 14ª Conferência Nacional de Saúde e
219neste momento fiz a proposta de que o tema dessa próxima reunião fosse ecos da 14ª Conferência que foi
220aceita pelos presentes e também como representante, como conselheira fiz uma intervenção quando houve uma
221colocação de que havia lacunas no relatório das propostas da Bahia. Achei que era pertinente fazer uma
222intervenção e dizer que as propostas que foram elencadas e submetidas ao Plenário da 8ª Conferência Estadual
223de Saúde da Bahia foram propostas que vieram dos municípios. Se havia lacunas ali cabia aos municípios ou
224foram falhas dos municípios que não colocaram ou também não colocou na própria Conferência Estadual.”
225Destacou outro informe colocado lá a acontecer que já aconteceu, foi a 3ª Conferência de Políticas para as
226Mulheres do Estado da Bahia que aconteceu no Centro de Convenções. Foi uma conferência importante, foi
227feito um relatório e encaminhado para a 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, nesta
228conferência fui delegada para a estadual e eleita delegada para a nacional representando o setor de saúde por
229ser no momento a única que inclusive estava. “Aconteceu o Congresso de Epidemiologia que foi informado
230também na outra reunião em São Paulo e para nossa alegria nesta conferência geralmente os congressos de
231epidemiologia fazem uma análise sobre as experiências exitosas a partir dos trabalhos apresentados e o nosso
232colega Julio Gustavo ganhou o prêmio de melhor experiência exitosa com o prêmio de R\$ 30.000 (trinta mil
233reais), aonde esse prêmio vem para a instituição e gostaria que isso inclusive fosse no ponto do o que ocorrer,
234porque está tendo alguns aspectos e quero fazer uma proposta em relação a essa questão. Aconteceu na
235Colômbia em Bogotá o 12º Encontro Internacional Latino e Americano do Caribe da Rede Feminista, não
236recebi ainda e não coloco as deliberações porque não recebi por e-mail.” Mencionou que concordava com os
237conselheiros que a antecederam e acrescentaria apenas que a manifestação que foi considerada como oficial,
238como a abertura da conferência, uma manifestação da sociedade civil em defesa do Sistema Único de Saúde
239pela regulamentação da Emenda Constitucional 29. “Do meu ponto de vista 03 propostas principais foram o
240Centro de Atenção da 14ª Conferência, a reafirmação do SUS, a aprovação da Emenda Constitucional 29 e a

241aprovação que se deu por unanimidade das 30 horas do Projeto de Lei 2295 de 2000 que versa sobre 30 horas
242para os profissionais de enfermagem, recebeu por unanimidade da conferência dentre os delegados e por
243aplausos de todos os presentes. Foi um dos maiores destaques inclusive na 14ª Conferência. O conselheiro
244Walney Magno de Souza informou que naquele momento estava acontecendo ao lado, paralelo ao evento do
245Conselho Estadual de Saúde o 3º Fórum de Políticas para os Povos Indígenas coordenado pelo Movimento
246Unido de Organizações dos Povos Indígenas da Bahia para tratar exatamente desses assuntos que vêm
247ocorrendo e se tivesse oportunidade no o que ocorrer gostaria de trazer o Coordenador Estadual Indígena por
248um minuto para expor aos conselheiros de saúde que não sabem que a partir do dia primeiro algumas coisas
249iriam realmente mudar na Bahia com relação à saúde indígena. “De fato está acontecendo a implementação da
250Secretaria Especial de Saúde Indígena na Bahia, na verdade no Brasil e na Bahia, temos acompanhado a
251capacitação dos agentes, dos técnicos e médicos e precisávamos informar, porque é uma saúde paralela que
252também usamos o serviço de saúde do SUS, é o subsistema e é preciso esclarecer até para que não haja
253nenhum desentendimento nesse aspecto.” O Senhor Presidente Substituto colocou que o Conselho é sempre
254aberto e informou que há duas ou três semanas o Secretário Antonio Alves esteve na Bahia num evento
255Regional do Nordeste, onde teve a honra de substituir o Secretário Jorge Solla e percebeu que estava dando
256alguns passos importantes na área da Saúde Indígena. O conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio
257enfatizou que todos foram contemplados na 14ª Conferência Nacional de Saúde na fala dos companheiros que
258o antecederam e questionou se já havia alguma discussão ou algum plano que esteja discutindo o que será feito
259na área de saúde durante a copa do mundo já que se existe uma discussão muito grande dentro da cidade de
260Salvador, inclusive dentro do PDDU que quebrará o gabarito da orla e está discutindo o sombreamento e
261sabemos que vai dar o impacto muito negativo na questão da temperatura interna da cidade, na questão da
262qualidade do ar e gostaria de saber se a SESAB já está participando dessa discussão, se já existe um plano e
263quais são os projetos que serão apresentados. “Até para entrarmos nessa discussão, porque temos uma
264responsabilidade muito grande.” Solicitou que se colocasse em avaliação a sua proposta feita em duas reuniões,
265da criação da Comissão Permanente das Unidades Hospitalares em Hospitais Estaduais para que pudesse
266acompanhar a gestão e o funcionamento de cada unidade hospitalar com a presença de um conselheiro
267estadual, um conselheiro municipal da região em que a unidade esteja instalada, com a presença de um
268trabalhador da unidade e do gestor para que pudessem fazer um diagnóstico real de como estão as condições,
269como está a satisfação do usuário que vai a cada unidade, até para que se faça um diagnóstico da situação e o
270que precisa ser feito para esse grande evento que está vindo aí que é a Copa do Mundo. O Senhor Presidente
271Substituto mencionou que teria que entrar como ponto de pauta, porque havia uma equipe que trabalhava há
272um ano e meio com a Copa do Mundo e inclusive no início foi o coordenador desse grupo. O conselheiro José
273Silvino Gonçalves dos Santos comentou a violência que ocorre ainda na cidade de Salvador, registrando a
274morte do Padre Franco Pellegrini também vítima da violência do trânsito, onde estava ele parado em Piatã em
275uma sinaleira e veio um ônibus em sentido contrário que conseguiu fazer uma manobra atingindo o Padre
276Franco que veio a óbito. Declarou que o Padre Franco foi o autor em 2009 de uma grande manifestação na
277Paralela chamada Salvador pela Paz onde reuniu mais de 10 mil pessoas na Paralela pedindo paz no trânsito. E
278esse homem que lutava tanto em função da paz contra a violência foi fruto dessa violência exacerbada,
279descontrolada que está assolando nossa cidade, nosso estado e o nosso Brasil. O Senhor Presidente Substituto
280enfatizou que inclusive o conselheiro Silvino teve que se ausentar da Conferência em virtude dessa tragédia
281ocorrida, onde foi sentida muito a sua falta nos trabalhos, mas entendendo que essa perda realmente merecia
282enfim a sua presença. “Sentimos muito.” Mencionou que o conselheiro Delfino estava sugerindo que além de
283falar o nome falasse também a instituição, só para irem fixando e tornar uma rotina. Marcelo Henrique Siqueira
284de Araújo colocou que era conselheiro suplente da conselheira Kitty Tavares que já veio em outras reuniões e
285representavam a Secretaria do Meio Ambiente do Estado da Bahia. “Espero que com essa maior aproximação
286maior com a Secretaria da Saúde possamos ter alguma agenda em comum, porque até o momento penso que
287ainda está em construção.” Informou que houve uma reforma na Secretaria do Meio Ambiente esse ano, daí ela
288tem hoje duas Superintendências: uma de Política e Planejamento Ambiental e uma de Estudos e Pesquisas
289Ambientais. “Represento a Superintendência de Estudos e Pesquisas Ambientais e nessa área específica ainda
290não temos nenhuma agenda com a Secretaria da Saúde, mas há uma relação muito grande entre a área de saúde
291e a área de meio ambiente e espero que a consigamos construir alguma agenda no futuro.” Mencionou que os
292dois órgãos que cuidavam da questão de licenciamento e recursos hídricos, esses órgão foram reunidos em um
293só. “Então hoje existe o INEMA que é o Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos que tem a sede no
294Monte Serrat onde funciona a Diretoria de Fiscalização e Monitoramento Ambiental, que acredito que também
295para esse tema é uma diretoria relevante e tem outra sede que é no Itaigara. Então é importante as pessoas
296estarem sabendo que tem essas duas sedes do INEMA e a Secretaria está à disposição para interagir com as
297outras organizações na medida do possível.” Comunicou que na semana passada houve eleições na
298Universidade Estadual de Santa Cruz e foi eleita uma médica para reitora a Drª. Adélia Carvalho Pinheiro que
299é da área de Saúde Pública, graduada em Medicina pela UFBA, Mestre em Medicina Social também pela
300UFBA e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Recomendou que o Conselho

301 poderia enviar congratulações á Dr^a. Adélia que é militante dessa área de saúde pública há muitos anos na
302 Região Sul da Bahia. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao conselheiro Marcelo e mencionou que a
303 Secretaria Executiva irá providenciar as congratulações. O conselheiro José Caíres Meira informou que
304 atendendo a um convite da Comunidade de Dom Basílio, Sindicato dos Médicos esteve presente lá fazendo
305 uma palestra para a comunidade em praça pública no movimento da sociedade de combate às drogas, coisa
306 importante de ser ressaltada. “No retorno em Vitória da Conquista tive a oportunidade de fazer uma visita ao
307 Hospital de Base de Vitória da Conquista onde infelizmente tenho que registrar, constatar a realidade dura dos
308 hospitais públicos de emergência do nosso estado. Então fica aí o registro mais uma vez para que este
309 Conselho acompanhe e cobre para que os hospitais não continuem com os corredores lotados de pacientes. É
310 esse apelo que faço, porque os trabalhadores da saúde, particularmente os médicos estão adoecendo nos
311 plantões. Muitos inclusive aprovados no concurso de 2008 e 2009 não tomaram posse nos postos de
312 emergência e muitos que tomaram já deixaram. E isso é porque a Política está equivocada, precisa valorizar
313 quem trabalha. Estamos tendo prosseguimento a uma Comissão de Negociação que semana passada apresentou
314 para recompor o salário base do médico do estado de R\$723,81 (setecentos e vinte e três reais e oitenta e um
315 centavos). A proposta do Governo foi de incorporar da Gratificação de Incentivo ao Desempenho (GID) 10%
316 de R\$700,00 (setecentos reais). Quanto é 10% dez por cento de setecentos reais? É um absurdo e o Conselho
317 tem que estar atento a isso, porque está faltando médicos para atender a população. Penso que o Conselho
318 também tem que estar atento não só porque está faltando médicos para atender a população, porque
319 trabalhadores da saúde também é motivo de nossa preocupação, porque são trabalhadores da saúde, são aqueles
320 que cuidam das pessoas. Fica aí o meu veemente protesto nesta reunião e mais uma vez está caracterizando
321 uma comissão de enrolação e não uma comissão de negociação. Peço, e estão aqui representantes do governo,
322 da própria comissão que façam alguma incursão aos Deputados e ao Governador Jaques Wagner.” O Senhor
323 Presidente Substituto enfatizou a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) foi considerada pelo Ministério
324 da Educação e Cultura (MEC) na última avaliação como a melhor Universidade do Nordeste na área de
325 medicina e a quarta melhor do país. “Além dessas congratulações, também encaminhar com um texto
326 reforçando isso que é muito importante por ser uma Universidade Estadual.” O conselheiro Maurício Almeida
327 Dias Pereira colocou que representava a Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos. “Primeiro
328 gostaria de me solidarizar com algumas falas importantes, quando o conselheiro Delfino colocou a importância
329 de se discutir a Tabela do SUS e logo depois a fala de outra conselheira que falou aqui representando as
330 enfermeiras, juntando com outro comentário que houve aqui da nossa conselheira Fátima da postura da
331 conferência e da posição de quase unanimidade em torno da aprovação, da luta pela PL das enfermeiras da
332 redução da carga horária. Penso que juntando essas três peças, Tabela SUS e redução de carga horária, gostaria
333 de como conselheiro propor ao Conselho abrir um debate e aprofundar essa discussão, porque não há o que
334 discutir a legitimidade da luta da categoria em buscar a sua redução, em buscar os seus avanços enquanto
335 condições de trabalho. É esse o mérito que trago hoje aqui e a importância de se analisar que não se pode
336 pensar de forma isolada um projeto de lei que reduz a carga horária e uma Tabela do SUS que não reajusta para
337 financiar o impacto desta aprovação da PL.” O Senhor Presidente Substituto ressaltou que poderia ser colocado
338 para avaliação para ser colocado como ponto de pauta. O conselheiro Maurício Almeida Dias Pereira
339 mencionou que apesar de ainda estar dentro dos três minutos e muitos tinham ultrapassado, se corrigia, apesar
340 também de muitos não terem feito informe e gostaria que todos fizessem o mesmo. “Temos uma tramitação de
341 várias outras PLs na Câmara igualmente pedindo redução de carga horária, igualmente buscando ampliação de
342 piso de categoria e em um levantamento que foi feito pela Confederação Nacional chegamos a todas as
343 categorias que estão com projetos de redução de carga horária e seu respectivo aumento de piso, sabe quanto
344 isso representa uma vez aprovado todos esses projetos de lei, um impacto financeiro disto no Brasil?
345 R\$78.702.202.722,00 (setenta e oito bilhões setecentos e dois milhões duzentos e dois mil e setecentos e vinte
346 e dois reais). Este é o impacto financeiro de projetos que estão em tramitação com igual legitimidade e que
347 uma vez passando este, naturalmente os outros virão por osmose. Só que, se não formos capazes de analisar
348 essa outra questão será complicado isso tudo se tornar realidade. Quero fazer um apelo a todos os conselheiros
349 e convidados, pois estamos falando da Emenda Constitucional 29 e recebi um telefonema antes de vir para cá
350 de um dos Deputados da Frente Parlamentar da Saúde, Deputado Tarcisio Peroni pedindo um apelo para que
351 nos mobilizássemos em todos os estados para pressionar os Senadores de cada estado. A Senadora Lídice, o
352 Senador Pinheiro e o Senador João Durval, no sentido de sensibilizá-los através de e-mails, de fax, de telefones
353 ou de pessoas amigas próximas deles da importância da aprovação da Emenda Constitucional 29 como talvez a
354 única alternativa que temos de suplementar o orçamento da saúde, daí sim poder falar e avançar no SUS que
355 queremos quando hoje uma das dificuldades desse avanço é a falta de financiamento dele.” Salientou que
356 existe hoje uma informação de que há uma tentativa de tirar da urgência uma articulação para tentar de hoje
357 para amanhã tirar da urgência de votação essa emenda para ficar Deus sabe para quando. “Gostaria de pedir a
358 todos os conselheiros que vamos tocar o telefone para o gabinete dos Senadores. Entendemos a posição deles
359 em relação à postura do governo, mas entendemos também que tem muitos na base aliada do Governo,
360 inclusive no próprio Partido dos Trabalhadores (PT) que está a favor e lutando pela aprovação da Emenda no

361 texto original do Senado, onde com esta Emenda o Governo Federal passa a ter a obrigação de aportar 10% dez
362 por cento do seu orçamento na saúde que hoje gira em torno de apenas 4%. E o valor e o incremento da Receita
363 sem sombra de dúvidas ajudaria muitos a melhorar a Saúde Pública em nosso país.” A Conselheira Silene
364 Ribeiro Martins informou que estava como representante da CNBB no Fórum de Entidades Religiosas,
365 conselheira titular e registrou que na última reunião não pôde estar presente. “Como muitos aqui já me
366 conhecem não costumo faltar, só faltei uma vez quando tive um infarto e na última reunião também faltei por
367 um problema grave de saúde.” A conselheira Isadora Oliveira Maia informou que representava as pessoas com
368 deficiências e que segunda-feira no Hotel Stela Mares, poderia até enviar para o e-mail da SESAB, haveria um
369 evento grandioso falando da acessibilidade às pessoas com deficiência. Será falado sobre mobilidade,
370 acessibilidade, saúde e o legado que a Copa do Mundo vai deixar. “E eles convidam todas as entidades e todas
371 as organizações.” A conselheira Camila dos Santos Pimentel informou que acontecerá na Fundação Visconde
372 de Cairu das 08:30h às 18:00h a Oficina da Cidadania, Direitos Humanos e Tráfico de Pessoas que será feita
373 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em parceria com o GAPA. “É interessante, porque podemos
374 discutir a questão da universalidade do SUS das pessoas que são traficadas para o Brasil.” A conselheira Joilda
375 Gomes Rua Cardoso comunicou que no dia 02 de dezembro em Brasília houve uma Oficina do SARGUS e a
376 partir de janeiro os relatórios serão a partir do SARGUS. “É uma experiência interessante, penso que já temos
377 que nos preparar.” O Senhor Presidente Substituto solicitou que a conselheira explicasse o que significava a
378 sigla SARGUS porque muitos levantaram a mão perguntando. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso
379 informou que a sigla significava Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão. Comunicou que no
380 sábado dia 03 de dezembro houve em Brasília, na Tenda Paulo Freire um evento importantíssimo que diz
381 respeito à Bahia que foi o Mobiliza SUS. “É importante ressaltar e todos os conselheiros que estão aqui na
382 verdade estejam nessa discussão do Mobiliza SUS, porque é muito importante e é importante que todos os
383 conselheiros se envolvam.” O Senhor Presidente Substituto informou que no dia 21 de dezembro seria
384 realizada a reunião da CIB e na parte final da reunião do CES iria ser tirada uma Comissão de
385 Acompanhamento às reuniões da CIB e já tinha para essa comissão uma primeira demanda que era
386 acompanhar. “Assim como o Ministério Público Estadual já o faz, as reuniões da nossa Comissão Intergestores
387 Bipartite. E no dia 22 de dezembro teria a presença do Sr. Ministro Alexandre Padilha o dia todo em Salvador
388 cumprindo uma agenda onde teria além de todas as atividades ele também fez um pedido no dia da premiação,
389 onde pudesse conhecer melhor o Projeto do Mobiliza SUS e haveria a inauguração do CAPS AD do
390 Pelourinho e outras atividades. “Encaminharemos à Secretaria Executiva deste Conselho a agenda do Ministro
391 para que todos os conselheiros tenham posse dessa agenda e possa assim sua programação e acompanhar o
392 máximo possível a passagem do Ministro Alexandre Padilha aqui por nossa cidade. Não está no o que ocorrer,
393 foi uma falha, já conversamos com algumas pessoas e hoje vamos tirar a Comissão Eleitoral para as nossas
394 eleições que já combinamos na última reunião, será no dia primeiro de março. Então a Comissão Eleitoral
395 composta de 04 membros para que façamos essa escolha também. Desculpe, está no ponto 03 da nossa pauta.
396 Então é muito importante a presença dos conselheiros também nessa etapa. Já registramos aqui para que na
397 próxima reunião um grupo de conselheiros possa assim fazer uma avaliação da 14ª Conferência Nacional de
398 Saúde e quem sabe até lá já tenhamos uma parte do relatório da 14ª Conferência.” Convidou o Sr. Ivonildo
399 Dourado Bastos para compor o Conselho Estadual de Saúde na condição de representante suplente do
400 Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde substituindo a então conselheira Estela que fazia parte
401 do Conselho. O mesmo já foi Diretor da Dires de Jacobina e hoje é Secretário de Saúde de Capim Grosso e
402 assim compõe a Diretoria do COSEMS Bahia e hoje conselheiro suplente desse Conselho, segmento de Gestor.
403 O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes solicitou que o Senhor Presidente Substituto avaliasse a possibilidade
404 de escolher os representantes da CIB no final da manhã, porque no final da tarde as vezes dispersa. O Senhor
405 Presidente Substituto mencionou que deixaria para o final justamente para não dispersar. “Mas tudo bem,
406 iremos avaliar, existe uma ordem.” O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes colocou que falava em foro
407 próprio, porque se deslocava para o interior do estado, então teria que sair. O Senhor Presidente Substituto
408 enfatizou que a grande maioria das pessoas não fizeram informes, ficamos na flexibilidade. “É necessário que
409 tenhamos uma seqüência lógica e muitas vezes não podemos ter esses tipos de inversão com relação ao que
410 está dentro do nosso cronograma, mas conversaremos no intervalo. Passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima
411 de Moraes – Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº
412 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
413 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da
414 Vigência do Convênio Federal nº 2614/07, tendo como objeto **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO,**
415 **MATERIAL PERMANENTE E ENCONTROS OBJETIVANDO PRODUIR ESPAÇO SÓCIO-**
416 **CULTURAL DE REFERÊNCIA PARA MEMÓRIA HISTÓRICA DA PSIQUIATRIA NACIONAL”**,
417 **no HJM**” no valor de R\$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº
418 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
419 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da
420 Vigência do Convênio Federal nº 35/06, tendo como objeto **“CAPACITAÇÃO DE RECURSOS**

421 **HUMANOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE REABILITAÇÃO FÍSICA NO ESTADO DA**
422 **BAHIA” CEPRED”** no valor de R\$ 112.380,00 (cento e doze mil, trezentos e oitenta reais); 3. Cumprindo a
423 Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
424 Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
425 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 619/08, tendo como objeto **“AQUISIÇÃO DE**
426 **EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL GERAL LUIZ VIANA**
427 **FILHO”** no valor de R\$ 275.000,00 (duzentos e setenta e cinco mil reais); 4. Cumprindo a Portaria/GM nº
428 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
429 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da
430 Vigência do Convênio Federal nº 2889/07, tendo como objeto **“OFICINAS DE IMPLANTAÇÃO DO**
431 **PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL” – DGC,”** no valor de R\$ 112.244,46
432 (cento e doze mil, duzentos e quarenta e quatro reais e seis centavos). **RESOLUÇÕES DA CIB:** 1.
433 RESOLUÇÃO CIB Nº 261/2011 - Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do Estado
434 da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de
435 Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde
436 para Equipes de Saúde da Família. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 262/2011 - Aprova, ad referendum, a ratificação
437 da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da
438 construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de
439 Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 3. RESOLUÇÃO CIB Nº
440 263/2011 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência
441 Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Amargosa. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº
442 264/2011 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência
443 Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Simões Filho. 5. RESOLUÇÃO CIB
444 Nº 265/2011 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da
445 Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Vera Cruz. 6.
446 RESOLUÇÃO CIB Nº 266/2011 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo
447 da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2010 do Fundo Estadual de Saúde da
448 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 267/2011 - Aprova, ad referendum, o
449 recebimento do valor referente a segunda parcela do repasse financeiro do MS para a UPA do município de
450 Valença conforme recomendação da Portaria nº 1020/09 do GM/MS. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 268/2011 -
451 Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB no município de Ouriçangas. 9. RESOLUÇÃO
452 CIB Nº 269/2011 - Aprova a transferência da gestão municipal da Unidade de Saúde referência de Média e
453 Alta Complexidade de Ilhéus para a gestão da SESAB. 10. RESOLUÇÃO CIB Nº 270/2011 - Aprova o Plano
454 de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31
455 de dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Vitória da Conquista. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 271/2011 -
456 Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os
457 valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
458 Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.
459 12. RESOLUÇÃO CIB Nº 272 /2011 - Delibera sobre o uso do recurso do Convênio nº 726905/2009, firmado
460 entre Ministério da Saúde e Fundação Estatal Saúde da Família (FESF), cujo objeto é a implementação de
461 Cursos de Especialização em Saúde da Família e da Gestão da Atenção Básica. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº
462 273/2011 - Aprova o credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de
463 Serrinha, Abaíra, Itapebi, Cairu e Arataca. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº 274/2011 - Aprova o credenciamento de
464 Equipes de Saúde Bucal – ESB nos municípios de Luiz Eduardo Magalhães, Itororó, Poções, Gandu e
465 Tremedal. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 275/2011 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família –
466 ESF nos municípios de Tanquinho, Luiz Eduardo Magalhães e Érico Cardoso. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº
467 276/2011 - Aprova o credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no município de Piritiba. 17.
468 RESOLUÇÃO CIB Nº 277/2011 - Aprova a habilitação em Cuidados Prolongados para o Hospital do Oeste,
469 no município de Barreiras. 18. RESOLUÇÃO CIB Nº 278/2011 - Aprova a emissão de parecer favorável ao
470 credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no município de Valente. 19. RESOLUÇÃO CIB
471 Nº 279/2011 - Aprova a relação de municípios prioritários do Estado da Bahia e inclusão de 244 municípios
472 elegíveis para receber o incentivo financeiro do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde para
473 qualificação das ações de prevenção e controle da Dengue. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº 280/2011 - Aprova a
474 transferência da gestão municipal da Unidade de Saúde referência de Média e Alta Complexidade de Barreiras
475 para a gestão da SESAB. 21. RESOLUÇÃO CIB Nº 281/2011 - Aprova a transferência da gestão municipal da
476 Unidade de Saúde referência de Média e Alta Complexidade de Guanambi para a gestão da SESAB. 22.
477 RESOLUÇÃO CIB Nº 282/2011 - Aprova a Habilitação do serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média
478 Complexidade da ASLF Serviços Médicos Ltda- Audio Clínica, no município de Irecê. 23. RESOLUÇÃO CIB
479 Nº 283/2011 - Aprova a Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do SUS Bahia. 24.
480 RESOLUÇÃO CIB Nº 284 /2011 - Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do SUS

481Bahia. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº285 /2011 - Aprova, ad referendum, o recebimento do valor referente a
482segunda parcela do repasse financeiro do MS para a UPA do município de Macaúbas conforme recomendação
483da Portaria nº 1020/09 do GM/MS. 26. RESOLUÇÃO CIB Nº286 /2011 - Aprova alteração da resolução CIB
484nº 165/2010 que acata o Projeto do Curso Técnico de Vigilância em Saúde, resolução CIB nº 192/2011 que
485acata o Projeto do Curso Técnico de Prótese Dentária e da resolução CIB nº 193 / 2011 que acata o Projeto de
486Curso em Citopatologia. 27. RESOLUÇÃO CIB Nº 287 /2011 - Aprova o detalhamento do Componente de
487Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências, para os municípios de Salvador,
488Alagoinhas e Juazeiro. 28. RESOLUÇÃO CIB Nº 288 /2011 - Aprova os Serviços de Atenção Domiciliar dos
489Hospitais da Rede Própria da SESAB. 29. RESOLUÇÃO CIB Nº289/2011 - Aprova a Proposta nº 035095 e
490Emenda Parlamentar nº 13310015, para o Projeto de Construção de Unidade de Atenção Especializada de
491Saúde do Município de Varzedo. 30. RESOLUÇÃO CIB Nº290 /2011 - Aprova o Plano de Aplicação dos
492recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de
4932010 do Fundo Municipal de Barra do Choça. A Sra. Grace Yara Santos Amaro da Silva fez a apresentação do
494Parecer do Relatório de Prestação de Contas do 1º trimestre de 2011 da SESAB Parecer do Relatório de
495Prestação de Contas do 1º trimestre de 2011 da SESAB – BAHIA. Dezembro de 2011. INTERESSADO:
496Secretaria Estadual de Saúde. PARECER: Resolução nº 333/03 do CNS e Regimento Interno do CES; Do
497Objetivo: “emitir opinião fundamentada e voto” Do Documento: Parte I: Estrutura Organizativa da Secretaria;
498Parte II: Evolução dos compromissos por Linha de Ação; Parte III: Execução Orçamentária e Financeira;
499Considerações Finais; Anexos. 3. Dos Procedimentos; 3.1 Aspectos enfocados: Receitas X Despesas; Fontes
500de Financiamento; Contrapartida – EC 29/00; Forma de repasse para o FESBA; Comparativo das despesas por
501Linha de Ação; Ações com baixo desempenho na Execução Orçamentária. 3.2 Base para análise: Plano
502Estadual de Saúde/ Programação Anual de Saúde 2011; Normas vigentes do SUS: art. 4º Lei 8.142 e art. 17º
503Lei 8.080; Padrão de 25% para execução orçamentária e financeira; Informações e esclarecimentos dos
504técnicos da SESAB; Notas técnicas. 3.3 Limitações para análise do relatório; Por ser um relatório do início do
505exercício financeiro e um relatório de prestação de contas trimestral, não temos um quadro de metas para
506análise da execução. No entanto, é imprescindível que no Relatório Anual de Gestão, o quadro de metas seja
507considerado na análise da execução da gestão. 4. Da análise 4.1. Execução por Linha de Ação – página 18 do
508relatório. LINHAS DE AÇÃO: Linha de Ação 1 – [páginas 20 – 35: Ouvidoria – Ainda que tenhamos o
509aumento das demandas da ouvidoria, é importante que tenhamos mais informações acerca das respostas as
510manifestações da população a Ouvidoria do SUS; Cooperação Técnica com a OPAS – reconhecemos a
511importância da renovação da parceria firmada entre a SESAB e a OPAS para o fortalecimento da gestão da
512saúde na Bahia; Destacamos ainda os R\$1,2 milhões aplicados no Tratamento Fora do Domicílio – TFD,
513importante programa de garantia de acesso a saúde. LINHAS DE AÇÃO: Linha de Ação 2 [páginas 36 – 48]:
514No âmbito da gestão do trabalho, destacamos as ações de democratização do acesso ao serviço público através
515de concurso público. Destacamos ainda os processos de qualificação dos profissionais de saúde, com os cursos
516oferecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública – EESP e da Escola de Formação Técnica em Saúde – EFTS,
517cuja execução se dá através do Programa 124 – O SUS é uma escola política estadual de educação permanente
518em saúde. LINHAS DE AÇÃO: Linha de Ação 3 [páginas 49 – 76]: Programa de Imunização. Cabe destaque
519a administração de 1.699.905 doses de vacinas, sendo 1.692.949 doses de rotina e 6.946 doses de
520imunobiológicos especiais; No entanto, as coberturas da vacina tetravalente em menor de 1 ano, da tríplice
521viral e a cobertura de vacina contra hepatite B em menor de 24 anos, não foi alcançada; Ressaltamos a
522importância da implantação da vacina contra a meningite C para a toda a população. Vigilância ambiental:
523Destacamos as ações de monitoramento da qualidade do ar. Linha de Ação 4 [páginas 77 – 116]: Cabe
524destaque nesta linha os serviços ofertados pela rede própria da SESAB aos portadores de HIV/AIDS no
525Hospital Roberto Santos e as ações de saúde da mulher desenvolvidas pela SESAB; As notas técnicas
526apresentadas mostram: as ações da SESAB para promover uma Atenção Integral à Saúde da Mulher, apoiando
527tecnicamente e financeiramente aos municípios; e, que esforços vem sendo envidados para a contratação de
528novos profissionais (ampliação) para o Roberto Santos para atender a população com HIV/AIDS. No âmbito
529da vigilância alimentar e nutricional, destacamos a organização da Conferência de Saúde Alimentar e
530Nutricional realizadas. Linha de Ação 4 [páginas 77 – 116]: Ressaltamos também as ações desenvolvidas no
531compromisso da “Saúde da Família”, como o repasse do incentivo financeiro estadual de R\$10 milhões no
532trimestre e o trabalho de apoio a despreciação do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde; As ações
533desenvolvidas na construção das redes especializadas, com a interiorização de serviços na área de oncologia,
534neurologia, cardiologia, oftalmologia, traumatologia e ortopedia; Destacam-se também a ampliação do Serviço
535de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, de 14 para 257 municípios, cobrindo 77,4% dos baianos e a
536implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA. No que se refere à Saúde da Criança, evidenciamos
537as qualificações realizadas para os profissionais da rede da SESAB, a exemplo do curso em metodologia
538Canguru para os profissionais do Hospital Roberto Santos, Hospital de Camaçari e Maternidade Professor José
539Maria de Magalhães. Linha de Ação 5 [páginas 117 – 122]: Nesta linha destaca-se o orçamento previsto de R\$
540104,5 milhões para expansão e melhoria da rede. Neste trimestre foram aplicados R\$ 2,5 milhões, ou seja,

5412,4%. Ressaltamos que a execução foi afetada pelas medidas de restrição na execução orçamentária e financeira do Estado, tendo sido programado 60% para o último trimestre de 2011. Linha de Ação 6 [páginas 543123 – 126]: O recurso inicial previsto foi de R\$ 584 mil, tendo sido executados apenas 0,3%. A baixa execução orçamentária deve-se à reprogramação das atividades e projetos da unidade executora responsável, adiando o início da execução das ações para final do primeiro semestre. Linha de Ação 7 [páginas 127 – 132]: Nesta linha de ação foram empenhadas despesas no valor de R\$ 435,1 mil, o que corresponde a execução orçamentária de apenas 9,9%. Três programas e seis projetos/atividades não apresentaram execução neste período.

4.2. Da análise da Execução Orçamentária e Financeira: Receitas - Para o exercício financeiro de 2011, mais especificamente no 1º trimestre o orçamento da SESAB era de R\$ 3,17 bilhões aproximadamente. Cabe destaque no 1º trimestre o superávit financeiro resultado da apuração do Balanço Patrimonial de 2010, que resultou um aporte adicional de recursos no valor de R\$ 652,2 mil reais, porém permanecendo o valor aproximado do orçamento em R\$ 3,17 bilhões. No 1º trimestre foram repassados do FNS ao FESBA, R\$ 284 milhões, com destaque para o Bloco de Média e Alta Complexidade, onde foram repassados R\$ 243,9 milhões.

4.2. Da análise da Execução Orçamentária e Financeira: Despesa - No 1º trimestre de 2011, foi arrecadado pelo Governo do Estado receitas de impostos e transferências o valor aproximado de R\$ 3,8 bilhões, tornando-se obrigatória uma aplicação mínima em ações e serviços de saúde de R\$ 463 milhões. Durante esse período foi aplicado pela SESAB mais de R\$ 463,6 milhões, representando um percentual de 12,01% da Receita Líquida de Impostos - RLI arrecadada nesse período. No que se refere à execução orçamentária, no 1º trimestre foram empenhados R\$ 710 milhões, 22,4% do valor orçado de R\$ 3,17 bilhões, tendo sido pagos R\$ 647,6 milhões.

Despesas - Considerando o desmembramento dos blocos de financiamento do SUS, da fonte 48, anteriormente utilizada nos repasses do Fundo Nacional de Saúde – FNS ao FESBA para as fontes 80 a 85, a saber: Fonte 80 – Atenção Básica; Fonte 81 – Média e Alta Complexidade; Fonte 82 – Vigilância em Saúde; Fonte 83 – Assistência Farmacêutica; Fonte 84 – Gestão do SUS; Fonte 85 – Investimentos na Rede de Serviços. Ressaltamos que esse desmembramento permite ao CES acompanhar com maior eficiência a execução orçamentária dos repasses do FNS ao FESBA, observando a sua aplicação nos blocos de financiamento. É importante registrar ainda os avanços no acompanhamento dos convênios estaduais, com vitórias técnicas realizadas pelas Superintendências da SESAB e/ou Diretorias Regionais de Saúde – DIRES. . Das recomendações: 5.1 Recomendações à SESAB: Para além das Notas Técnicas, formuladas e apresentadas pelas áreas técnicas da SESAB, com o apoio da Coordenação de Projetos Especiais – COPE e do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, é interessante que tenhamos a partir da segunda reunião de análise do relatório pela comissão de orçamento do CES, a presença de representantes das Superintendências e Diretorias da SESAB para o pronto esclarecimento as dúvidas e questionamentos desta comissão; Que os anexos apresentados sejam desmembrados do corpo do relatório para facilitar a análise das ações desenvolvidas em paralelo aos recursos aplicados; Que a SESAB amplie a convocação dos profissionais através do concurso público de 2008 vigente até o segundo semestre de 2012; Que as ações de vigilância a saúde do trabalhador sejam desenvolvidas com maior ênfase nas unidades da rede própria do Estado; Que a SESAB coloque a disposição permanentemente um veículo para as atividades do CES. . Das recomendações: 5.2 Recomendações ao CES: Que o CES, empenhe-se para o fortalecimento das comissões, em especial da Comissão de Orçamento e Finanças, que vem desenvolvendo um trabalho importante na análise das prestações de contas da SESAB; Que o CES estude a possibilidade de manter um conselheiro plantonista a cada quinze dias, com objetivo de ampliar os conhecimentos deste conselheiro acerca da gestão, bem como para atendimento as demandas dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) a este conselho; Que todo conselheiro, ao ingressar no Conselho Estadual de Saúde (CES), tenha acesso a um Kit contendo: Regimento Interno do CES, Resolução do CNS 333/2003, Leis 848.080/90 e 8.142/90, o Decreto presidencial 7.508/2011 e o Plano Estadual de Saúde (PES). Das Considerações Finais: Há que se considerar que apesar do atraso no início do exercício financeiro no 1º trimestre, observou-se uma execução satisfatória, próxima de 25% no período. A análise das prestações de contas da gestão do SUS é uma prerrogativa dos conselhos de saúde, da qual não podemos nos abster. Nesse sentido, é imprescindível que todo e qualquer conselheiro esteja consciente de suas obrigações e do seu papel no sistema, para que tenhamos uma saúde de qualidade para toda a população. Do voto: Após análise do documento Relatório de Prestação de Contas da SESAB do 1º trimestre de 2011, apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, considero satisfatórias as informações prestadas pelos setores competentes da SESAB e considerando que a referida Prestação de Contas obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333/2003 do CNS sou favorável e recomendo à aprovação deste Relatório por este nobre Conselho. O Senhor presidente substituto salientou que na última reunião optaram em fazer uma apresentação conjunta do primeiro e segundo trimestres e devido a questão do posicionamento das pautas, iremos agora passar para o nosso Secretário, Presidente desse Conselho Dr. Jorge Solla que fará a apresentação do terceiro trimestre, depois retornaremos para a apresentação do Relatório do Segundo Trimestre. “Faremos uma discussão única já que estamos mexendo com o primeiro, segundo e terceiro trimestres, dará tempo inclusive dos conselheiros durante o

601 intervalo do almoço fazer alguma anotação e depois fazemos uma única discussão. Agradeço e solicito a
602 Grace que permaneça conosco no período da tarde para que seja viabilizado o processo da discussão.” O
603 Senhor Presidente se desculpou, pois teria que fazer uma inversão de pauta, alegando que à tarde não poderia
604 estar presente. Fez a apresentação da Prestação de Contas do Terceiro Trimestre 2011 que foi enviado por e-
605 mail para todos os conselheiros. O Conselheiro Luís Delfino Mota Lopes colocou que estavam aprendendo o
606 processo que ficou mais claro ou realmente estava mais dinâmica a aplicação. “O Secretário falou em 148
607 municípios com possibilidade de Academia de Saúde. Gostaria que a Secretária Executiva enviasse um e-mail
608 informando quais são esses municípios, pois é muito importante, principalmente para os conselheiros novos
609 que aqui chegaram dar capilaridade a essa divulgação. Ou seja, que o município fique sabendo, porque de
610 repente o município foi contemplado e por questões burocráticas ou desinteresse de um administrador não será
611 executado.” O Senhor Presidente informou que esses 148 já foram aprovados pelo Ministério e só precisa ser
612 executado. O Conselheiro Luís Delfino Mota Lopes solicitou que as informações fossem disponibilizadas para
613 os conselheiros. “O Secretário falou até o dia 30 de dezembro da ampliação das unidades de saúde. Solicito
614 que essa informação seja mais clara para que possamos chegar aos municípios e divulgar. Existe a
615 possibilidade de fazer projeto até o dia 30 de dezembro.” Solicitou que fosse disponibilizada via e-mail quais
616 são as 68 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) que estão em processo de implantação, assim como em
617 relação à mamografia sobre essa unidade móvel que está sendo disponibilizada agora a nível de estado, qual a
618 empresa que venceu a licitação, como está sendo executado, quais são os resultados disso. “Como participo do
619 setor privado, como o setor privado pode participar também deste processo, outra empresa que venha quer
620 participar como a área de mamografia no estado da Bahia. No início da reunião falei sobre Serrinha e pedi uma
621 sessão especial sobre Serrinha, porque sou conselheiro do sertão e o pessoal me pergunta para que esse hospital
622 de Serrinha veio afinal de contas, pois não vêem ele atender a população da região. Se atende Serrinha tudo
623 bem, mas região do sisal o sertão não atende e isso é um fato.” Perguntou se o Consórcio é um novo modelo
624 que a Bahia começará a fazer como foi a Parceria Público Privado (PPP). “Como será isso? Será que não seria
625 bom trazer alguém do hospital de Serrinha para dizer como será, como está e como ficará? Porque não
626 sabemos como será isso, ou seja, a população não sentiu ainda a presença.” O conselheiro José Caíres Meira
627 colocou que um aparelho comprado pelo Estado, um microscópio de fibra óptica para neurocirurgia no
628 Hospital das Clínicas por ocasião da visita do Ministério de Educação e Cultura (MEC) sobre a possibilidade
629 ou não de não haver concurso para residências médicas no Hospital das Clínicas, conversando com um
630 neurocirurgião ele me disse que esse aparelho foi transferido para Porto Seguro e que lá inclusive a informação
631 que ele tinha era de que não estaria sendo devidamente utilizado e que isso estava sendo uns dos
632 questionamentos no processo de diligência da residência do Hospital das Clínicas. “Em relação ao concurso
633 que o Secretário falou na apresentação, em que os REDAs estariam sendo extraordinariamente três meses mais
634 e que o Ministério Público iria exclusivamente chiar. Quero entender melhor essa questão, porque o REDA
635 normalmente é de dois a
636 nos renováveis por mais dois anos. Esses três meses no caso são excedentes a esses vinte e quatro ou quarenta
637 e oito meses? Não entendi essa questão. E o problema do retardamento muitas das vezes de médicos em
638 assumir, mais uma vez trago aqui a opinião do Sindicato dos Médicos, tem sido onde o segmento que não tem
639 assumido boa parte dessas vagas concursadas por conta das questões salariais que já colocamos e das
640 condições de trabalho nas unidades de emergência. Lembro que nesse concurso para médicos, conforme novo
641 PCCV de 2009 os médicos tem uma opção de plantão por 12 horas. Como às vezes acaba vínculos de médicos,
642 de postos de trabalho médicos de 24 horas são substituídos por médicos do concurso que vão trabalhar 12
643 horas. Isso também tem contribuído para as lacunas nas emergências. Peço respostas também ao Conselho
644 sobre o número muito grande e qual realmente é o número de vínculos que não são efetivos nem REDA, ou
645 seja, REDA não é precário, mas temporário, qual o número de fato existente e qual a proposta do novo
646 concurso para substituir esses vínculos. Vínculo via pessoa jurídica (PJ), falsa cooperativa e outros modos.”
647 Ressaltou que os mutirões de oftalmologias são muito bem vindos, tem acompanhado esses dados e perguntou
648 qual foi o mecanismo de contratação dos profissionais e se os profissionais oftalmologistas vieram de outros
649 estados da federação. “Isso por sua vez foi motivo de questionamento de alguns colegas da Sociedade de
650 Oftalmologia da Bahia (SOFBA). O conselheiro Edson Moraes de Oliveira destacou a questão dos municípios
651 que estão em reformas das unidades. “O senhor não definiu se era Unidade Básica ou Unidade de Saúde da
652 Família, porque o que preconiza no município de Salvador é que está pegando as unidades básicas e
653 transformando em UPAs que vai ser inaugurada agora que vai ser Unidade de Albergaria que é unidade básica
654 e atendia uma demanda muito grande do Subúrbio e hoje virou uma UPA que será inaugurada como senhor
655 falou agora a pouco. Com o entendimento do município que foi perguntado na reunião passada, o critério
656 dessas reformas, será que o município de Salvador está adotando com essa reforma ele está tirando as unidades
657 básicas e transformando em UPA, qual o critério que está sendo usado, se tem algo para que as coisas se
658 regularizem, mantenha a unidade básica, construa a UPA, não entretenimento da unidade básica tirando uma
659 coisa, tampando a outra fica a comunidade desassistida. A questão da unidade móvel dentária, foi relacionada
660 alguns municípios, peguei rapidamente o de Queimadas, o estado fiscaliza, essas unidades estão sendo

661assistidas, estão sendo implementadas? Vemos muitas coisas repassadas, mas na prática não são vivenciadas.
662Os municípios não capacitados, 24 municípios, totalizando 1607 agentes com 24 municípios que não estavam
663ali detalhados. Penso que foi no parecer que foi colocado, no relatório, quais os municípios dos agentes
664capacitados. Também em relação as ações conjuntas da SESAB e Secretaria Municipal de Salvador, essas
665ações estão sendo cumpridas, as coisas estão sendo na prática evidenciada? Sobre o curso de Vigilância em
666Saúde que teve conhecimento que não estava nos planos do início Salvador e região metropolitana, até por essa
667questão mesmo do município Salvador tinha interesse que iniciasse em outros municípios, mas pela
668necessidade, pelo estado endêmico que está o município de Salvador e outros municípios, o início pelo curso
669técnico de vigilância capacitando os trabalhadores. Tive conhecimento que irá se iniciar também pela
670necessidade de capacitar os trabalhadores.” O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que em
671uma apresentação dessas, daí a importância do trabalho da comissão de orçamento que analisa e traz o parecer,
672“temos certa dificuldade de fazer uma análise geral de toda apresentação de um plano como esse que vimos
673que é esse livro e vimos como é que tem que fazer uma apresentação.” Ressaltou a questão da avaliação de
674desempenho como algo que a Secretaria da Saúde vem colocando como prioridade e que deve ser colocado
675como prioridade. “Mas, tem divergência entre a entidade, no caso o SINDSAÚDE, a categoria e a proposta da
676instituição. Registra-se que a mesa de negociação foi aberta e o que estou colocando é a morosidade do
677resultado por parte das instituições, porque é uma mesa que tem a representação da Secretária da Saúde e da
678Secretária da Administração para encaminhar uma das questões da pauta e essa é uma questão premente que se
679trata da avaliação de desempenho.” Mencionou que é necessário que se veja a situação que está o Hospital
680Couto Maia para não chegar a uma situação de grave impacto negativo. “Uma situação que precisa realmente
681ser apreciada com carinho e com rapidez.” Colocou que o processo judicial às vezes nos favorece, as vezes
682não. “Não estou concordando com o Parecer da desembargadora na questão da liminar, mas estou colocando,
683por exemplo, o processo da URV na relação do SINDSAÚDE e o judicial já foi vencido. Daí vem os recursos
684que a Justiça oferece, o Direito oferece e o Governador da Bahia insiste com argumentação da repercussão
685geral. Então o recurso está tanto para um lado como para o outro, então é bom pensar na questão dos recursos,
686inclusive essa questão da URV do SINDSAÚDE e de todos os trabalhadores que precisam avançar o
687Governado não ficar com esse argumento da repercussão geral do processo do Rio Grande do Norte.” O
688conselheiro Walney Magno de Souza perguntou sobre a capacitação dos conselheiros, se realmente irá
689acontecer e quando. “E gostaria de saber do Secretário se Ilhéus está dentro dessas 64 UPAs que serão
690construídas. Trouxe e entregarei ao Senhor os documentos do terreno, inclusive com planta, certidões da UPA
691que seria construída em Ilhéus que o Prefeito disse que tinha problemas nas documentações e realmente não
692tem.” Questionou se a Secretaria do Estado tem conhecimento desses convênios firmados entre entidades e
693centro de recuperações de alcoólicos e drogados. “Isso passa pelo Estado? Se não passar, vamos tentar trazer.
694Não sei se o senhor entendeu. Existe convênio direto já funcionando em Itabuna, por exemplo, Ilhéus deve ter
69503 ou 04 que recebe dinheiro, recurso direto do Governo Federal, de outra entidade, penso que até do Estado.
696Não sei e não sabemos quanto se gasta se realmente funciona e queria ver se conseguimos acompanhar, fazer
697um levantamento, de repente choca até com o que o Estado pensa.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo
698de Souza pontuou que em algumas áreas é visto um delineamento mais simples e indicou que em próximas
699apresentações se tenha não só o gasto com a Rede Própria, mas, da conveniada. “Em certo momento, até o
700Secretário salienta isso aqui é só com a Rede Própria e neste momento é importante, temos uma tabelazinha
701simples da Rede Própria e da conveniada. E na questão do TFD como isso também acontece, mas tem o gasto
702com UTI aérea, podemos colocar juntos, pois isso facilita nossa compreensão no gasto com o pessoal
703específico como também acabamos pagando gasto da Rede conveniada. Isso entra em outras linhas,
704precisamos ter uma visualização como é que hoje em dia estamos nesse aspecto. É importante também ter
705tabelazinha simples em que consigamos perceber dentro do geral como está a definição do gasto com isso.”
706Solicitou que envolvessem o CES na questão do reordenamento administrativo e de atendimento do Hospital
707Roberto Santos. “Peço, por favor, que o CES seja colocado nisso, é uma unidade importantíssima, inclusive
708passará por uma análise do próprio Ministério. Não podemos deixar que isso corra simplesmente com medidas
709administrativas próprias. Parabéns a questão do Hospital Prado Valadares em Jequié de inserir infectologia na
710oferta de serviço, mas gostaria de saber como fica perante a crise do serviço de DST/AIDS do município de
711Jequié que não vem recebendo verbas de acordo com denúncia que tivemos para o serviço de DST/AIDS há
712quatro anos do fundo a fundo do Ministério da Saúde. Os serviços não deixam que nos faça os
713encaminhamentos como deve através de ofício e gostaria de um pedido de análise bem simples sobre a
714expansão das redes de assistência especializada na Bahia nos últimos tempos, porque tenho visto o foco de
715oncologia, o foco de neurologia, têm se expandido maravilhosamente. Estamos prestando serviços a população
716que são necessário, outras redes de assistência têm sido ampliadas, melhoradas e gostaria de pedir que nos
717façam uma análise bem simples nos últimos anos nessa gestão da SESAB sobre como vem sendo anualmente a
718ampliação das redes de assistência. Isso é um dado bem simples, pegamos os dados anuais de cada ano e tem
719como se fazer isso, porque nos últimos três anos as redes de assistência em HIV/AIDS não sofrem nenhuma
720modificação, nenhum programa de DST/AIDS. Estamos no mês de dezembro, AIDS não foi pauta nesse

721Conselho, nos últimos 03 anos tenho cansado de levantar essa pauta e os programas de DST/AIDS não têm
722sido implementados nesse estado. Não tem aumentado os programas, não tem aumentado nem Centro de
723Testagem e Aconselhamento (CTA) nem Serviços de Assistência Especializado (SAE). É algo preocupante de
724diante de uma epidemia que está correndo muito silenciosa, a epidemia de AIDS vai virar a mesma coisa que a
725epidemia de hepatite C de HTLV, porque estamos deixando o foco dessa Política específica. Quero essa
726análise da expansão das redes assistenciais especializadas para comparar com a oferta de serviços de
727DST/AIDS. Os programas de internação domiciliar e de medicamento em casa, já cansei de pedir que
728conectemos isso com HIV/AIDS porque se a Rede assistencial e de internamento não é expandida, se os
729pacientes estão chegando só em Salvador com 60% de acesso tardio em adoecimento e morte consecutiva, não
730podemos mas deixar que esses dois grandes programas que a Bahia tem implementado se conecte com a
731Política de HIV/AIDS. Porque estamos deixando que as pessoas morram sem qualquer nenhum tipo de
732atendimento. O paciente não consegue entrar no servido ambulatorial, tem dificuldade de entrar na Rede de
733internamento porque não são ampliados os leitos e com 02 grandes programas de medicamento e de internação
734domiciliar não estamos fazendo nada ainda por esse público. Precisamos de uma unidade de cuidados
735paliativos. A terminalidade em HIV/AIDS é pior do que qualquer pessoa aqui possa imaginar. Não é só na
736questão da assistência, mas na questão do estigma, de morrer como cachorro. Já falei muita vezes isso, então
737peço, por favor, que paremos e pensemos para 2012, que o Conselho se prepare pois iremos acirrar a pauta de
738HIV/AIDS diante do que vem acontecendo.” Ressaltou que esperaria ainda o Relatório de Gestão, pois queria
739fazer uma análise melhor sobre todo o ano de 2011. O conselheiro Jorge Geraldo de Jesus Rosário parabenizou
740a apresentação, assim como o crescimento que se teve da SAMU de 17 para 257 municípios. “Isso é
741significativo, porque tenho tido a oportunidade de ver algumas pessoas necessitando de atendimento médico de
742emergência e muitas vezes o SAMU tem sido um recurso que o Estado tem disponibilizado para o cidadão.”
743Informou que esteve essa semana fazendo uma participação no Hospital Ana Nery e ficou bastante
744preocupado, porque existia pessoa desde três horas da madrugada, existe um setor de atendimento onde as
745pessoas já chegam com seus programas de atendimento médicos e suas receitas. “Para se ter uma idéia,
746acredito que mais 470 pessoas foram atendidas no período da manhã onde existiam pessoas com 70, 80 anos de
747idade sentido-se mal porque a sala é pequena e o atendimento é bastante complicado no Hospital Ana Nery.
748Existe um interesse, uma preocupação dos funcionários muito grande, onde percebemos que os funcionários
749têm interesse de atender o cidadão, porque são pessoas que vêm do interior do estado. Queria uma intervenção
750por parte do Secretário na administração da Diretoria do Ana Nery, no que tange a marcação dessas consultas
751de pessoas que vão dirigidas para o médico. O conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos declarou sua
752preocupação frente ao aumento da violência no estado da Bahia e em todo Brasil. Como essa relação de
753violência que desemboca nos Hospitais que estão ocupando parte desses leitos, parte dessas estruturas de saúde
754que tem o Estado em relação à Regulação. “Porque sabemos que a violência deixa marcas profundas que
755necessita de uma atenção diferenciada na alta e média complexidade e sabemos dessa grande relação de
756Regulação, de pessoas que estão aguardando a Regulação. Como o Estado vai enfrentar ou tem se preparado
757para enfrentar essa demanda? Conversando com alguns moradores do interior da Bahia, pessoas simples,
758quando ela procura serviços médicos no interior tem recebido uma relação de medicamentos que deve usar que
759não tem nos postos de saúde. Isso leva as pessoas do interior a não fazer uso do medicamento e muitas vezes
760agrava seu quadro de doença. Não sei se é propositalmente, ou algum medicamento que não tem na Rede, nos
761postos que eles recebem, qual a ligação, porque na farmácia do interior tem esse medicamento, mas nos Postos
762de Saúde não tem o medicamento que são ministrados pelos médicos do interior. Muitos deles têm deixado de
763fazer uso desses medicamentos porque não encontra nos postos. Seria bom que o Conselho, juntamente com a
764estrutura da Secretaria, pudessem fazer um levantamento desse tipo de atendimento que está sendo feito no
765interior, porque percebemos que muitas pessoas estão deixando de fazer uso do medicamento diante dessa
766situação em vários municípios.” Perguntou se um município não permitir auditoria o que pode implicar no
767atendimento da saúde por esse município ao cidadão? “Vimos o exemplo de Salvador que por 03 anos impede
768que a auditoria seja feita e certamente como vemos que nem todos os municípios foram feitos, só uma
769quantidade. Qual a implicação na qualidade, no serviço de saúde, o que esse município pode deixar de realizar
770ou receber algum incentivo estadual, federal nesse sentido.” O conselheiro Marcelo Henrique Siqueira de
771Araújo colocou que embora sempre exista diversos pontos que possa ser melhorados como alguns foram
772mostrados aqui na apresentação do Secretário, isso mostra o quanto a gestão da saúde do estado da Bahia
773melhorou nos últimos anos e como isso vem avançando. “Chamo a atenção especialmente pela Central de
774Transplantes de Medulas Ósseas, onde já acompanhei de perto por problemas que tive em minha família, vivi
775um pouco o quanto isso era difícil no estado da Bahia, inclusive estive várias vezes com Dr. Marcos, espero
776que o Centro possa ser fortalecido e possamos ter um centro de transplante de medula óssea que possa ser
777referência em todo país aqui em nosso estado. Temos visto esses investimentos para região sul da Bahia
778envolvendo a ferrovia e o Porto Sul que certamente vão atrair um grande contingente populacional. Como a
779Secretaria vem se planejando para fortalecer o serviço de Saúde Pública naquela região? O Conselheiro
780Francisco José Souza e Silva colocou que uma questão apresentada sobre o resultado da avaliação de 49

781serviços e 27 prestadores de serviços, seria interessante se pudessem ter números sobre o resultado dessa
782avaliação sobre esses serviços. “Parece que houve um número de mil Residentes e precisaria saber em que
783unidade da Rede Própria ou da Rede conveniada em que esses Residentes estão sendo alocados. Foi falado que
784na RENAST o atendimento chegou a 8.827 trabalhadores e trazemos aqui uma situação que é preciso fazer
785uma reflexão maior e solicito isso, porque a RENAST veio com o princípio de tirar a porta de entrada do
786Centro de Referência e trazer a porta de entrada do Sistema na Atenção Básica e esse resultado apresentado
787hoje aqui significa nada mais nada menos que menos de 0,1% da população do estado sendo assistida na área
788de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica. É preciso, porque é um movimento sindical de que se retorne o
789atendimento nos Centros de referências de saúde do trabalhador. Isso deixou de acontecer a partir da RENAST,
790porque a porta de entrada hoje é Atenção Básica do SUS assim como preconiza a própria legislação do Sistema
791Único de Saúde e precisamos avaliar porque o prejuízo tem sido grande para a classe trabalhadora.” Enfatizou
792que estavam retornando de uma Conferência de Saúde onde grande parte da população do Brasil rechaçou
793qualquer situação de privatização do Sistema Único de Saúde. “O estado da Bahia precisa se debruçar sobre
794essa questão e falo do orçamento, porque o Secretário trouxe um número positivo em relação ao orçamento da
795saúde, mas em contrapartida coloca o estado da Bahia na seguinte situação. Até quando vamos conviver com
796essa necessidade do que já foi rechaçado na Conferência de contratos com Organizações da Sociedade Civil de
797Interesse Público (OSCIPs) e com Organização Social (OS) para podermos dar conta da assistência,
798principalmente à saúde e necessariamente mostrar uma necessidade disso a população. Porque estou
799entendendo que esse resultado do orçamento reflete também essa Política que o Estado tem, que já tinha e
800continua tendo que ter em relação à prestação do serviço a saúde, ou seja, a colocação do dinheiro público no
801setor privado, o quanto isso influencia nesse resultado do orçamento e quando poderemos de outra forma
802discutir melhor essa situação, até para não ser contra ao que foi resolvido na 14ª Conferência Nacional de
803Saúde. A conselheira Fátima Gomes Almeida colocou o quanto de avanço tem no compromisso com a saúde e
804um destaque que foi importante, até o relato que se percebeu dos outros estados na Conferência, o fato de
805destacar que independente da regulamentação da EC 29 o Secretário já está fazendo com que recursos
806financeiros que deve ser exclusivamente para as ações de saúde que isso não impede que a transversalidade
807seja utilizada em outras áreas. “Quando ele destaca que coerente com a EC 29 os investimentos em saneamento
808não estão saindo do recurso da saúde. Isso é um fato muito importante e que demonstra o compromisso, a
809coerência, porque a lei começa primeiro conosco. Destaquei alguns aspectos da apresentação, alguns deles
810inclusive como recomendação também para quem é conselheiro. Quando se fala da saúde, o senhor fala da
811saúde em movimento em 18 municípios e apresenta uma tabela onde estão esses municípios ficou um duvida:
812qual é o critério de escalonamento para essa implantação? Que critérios são estabelecidos? Corroboro com boa
813parte do que Moysés coloca aqui, mas quando você fala da ampliação de laboratórios que é um pleito de
814década neste estado, até porque o serviço diagnóstico e terapêutico no SUS basta que nos veja os escritos,
815dentre ele os que estão bem destacado é a recente obra do professor Jairnilson Paim sobre o que é o SUS
816quando coloca que 89% do serviço de apoio diagnóstico e terapêutico estão com sistema privado. E precisamos
817investir em diagnóstico oportuno para que venha responder e é nesse sentido a colocação do conselheiro
818Moysés. Recente fiquei sabendo que é muito simples, que qualquer laboratório simples que são os laboratórios
819anexos aos centros de saúde tipo 01, tipo 02, digo tipo 01 porque é o menor centro. Quanto ao VDRL, alguns
820municípios não estão fazendo, não vi o representante da área do Conselho, mas da área do Extremo Sul que é o
821VDRL não está sendo feito em um dos municípios, que é o município de Ilhéus. Isso é um absurdo! atrasar
822resultado ou não fazer de VDRL ou HIV significa em não intervir em tempo oportuno para evitar um
823acontecimento de agravo. Daí que vemos o recrudescimento de agravo. Falo esses aspectos até porque sou
824enfermeira e epidemiologista.” Destacou que as ações de implementação cabe ao Executivo da Saúde estar
825fazendo implementação e implantação de serviços, mas é importante para além desses números
826acompanharmos que critérios, como está sendo a qualidade, e é da alçada do municípios em fazer sua
827contrapartida nessa implementação. “E quando o Secretário coloca que vai encerrar o ano de 2011 com 25% de
828redução dos casos de meningite, precisamos destacar os grandes valores. A Bahia tem duas grandes que é
829Marlene Tavares e Fátima Guirra que são pessoas que se empenham nessa questão de imunização. Hoje a
830coordenação de imunização está com Fátima Guirra que vem tendo um excelente desempenho e muito estresse
831quando percebe municípios que não estão cumprindo com seu papel para atingir metas. É um trabalho muito
832árduo e quando vemos o indicador, este não está só na questão do executivo estadual implementar ação, mas
833também qual empenho os municípios estão colocando e destaco isso porque nós conselheiros estaduais
834precisamos fazer essa interlocução com o conselheiros municipais para que estejam acompanhado essas
835questões. É preciso também ter atenção com essa questão dos mamógrafos, dado uma proposta que o
836conselheiro Delfino colocou de rastreamento de mamografia, porque atenção à saúde da mulher não significa
837apenas fazer procedimentos, mas dar segmentos a eles para que realmente atenção à saúde com relação às
838políticas de saúde para mulher tenha resolutividade.” A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira
839colocou que apesar dos avanços na área de saúde mental gostaria de recomendar ainda um maior foco a
840questão da saúde mental dos trabalhadores e das pessoas com em situação de transtorno e sofrimento psíquico

841com ampliação das ações nos CAPS, apesar de já ter um maior número de CAPS e a ampliação dos leitos nos
842hospitais gerais. Estender essa preocupação de atendimento aos indígenas, pessoas de população carcerária e
843outros segmentos em situação de melhoria que também vem apresentando problema na área mental. “Seria
844muito importante manter a parceria com a Universidade Federal da Bahia mantendo a residência de saúde
845mental da UFBA que forma multiprofissionais na área de Saúde. Chamo a atenção porque é um excelente
846trabalho, está ameaçado de não ter continuidade por falta de verbas para a residência e há novas pessoas
847querendo se formar nessa área de saúde mental e da importância da velocidade aqui desse Conselho da
848comissão de saúde mental.” O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que o Hospital Manuel
849Vitorino que se tornou o hospital de traumatologia e vai tendo uma demanda muito grande, mas está passando
850por uma escassez na questão do seu corpo clínico, onde há vários servidores se aposentando, sendo licenciado
851pelo seu direito trabalhista. “Estamos precisando aumentar aquele corpo clínico do hospital para dar um melhor
852atendimento aos nossos usuários. E no município de Santo Amaro com referência à maternidade, durante a
853semana são feito partos, tem obstetras e anestesistas, mas no final de semana não tem no hospital nem obstetra
854nem anestesista. Queríamos ver como o secretário poderia dar essa ajuda lá, porque está sobrecarregando a
855região e aqui em Salvador.” A conselheira Julieta Maria Cardoso Palmeira mencionou que o secretário fez uma
856exposição e quem acabou de chegar da Conferência Nacional de Saúde é uma coisa interessante. Um dos
857marcos da Conferência Nacional de Saúde foi a questão da luta por ampliar o financiamento a saúde neste
858relatório aqui exposto. Colocando que 12,5% do trimestre estão sendo aplicados na saúde e ainda assim vemos
859que as necessidades são bem maiores. Nesse Conselho é necessário fazer essa constatação, o que só justifica a
860ideia de que é necessário ampliar o financiamento a saúde vinda inclusive de outras fontes. Essa ampliação tem
861que estar direcionada a reduzir a inversão ao público X privado, ou seja, se amplia o financiamento no sentido
862de reforçar o SUS 100% público. Outra questão que está na carta da Conferência e a questão do que é
863necessária a Regulação pública dos serviços. Você hoje tem uma realidade onde existem serviços com gestões
864diretas e outros que são gestões indiretas. Mas, uma coisa não pode se abrir mão da Regulação pública desses
865serviços. Seria interessante, a critério do Secretário que fosse exposto num aposte global se colocar quase 40%
866como pessoal. E o restante talvez fosse o caso de discriminar qual o aporte com o pessoal da área do REDA
867que não está incluso nessa questão, fazer certa discriminação, porque só faz reforçar a ideia de que estamos
868destinando a maiorias dos recursos para 40%. A mesma coisa é em relação as unidades de saúde que são 34
869com gestões diretas e 06 com gestões indiretas. Qual o aporte que isso tem sido dado, porque ajuda ao
870Conselho até uma noção como está sendo aplicado.” A conselheira Leonídia Laranjeira Fernandes parabenizou
871ao Secretário pela interiorização de acessibilidade, “porque se achamos que aqui não tem Saúde imagine no
872interior. O que me deixou muito comovida com a apresentação dele, aquelas pessoas que tiveram acesso tantos
873anos não tiveram esse mesmo atendimento que tem aqui. Estava numa preocupação também quando ele fala
874em ampliação dessas redes, desses serviços da área de Bom Jesus da Lapa, temos certo cuidado de na
875contratualização no serviço. Como também representamos trabalhadores do serviço público, temos problemas
876com o plano de saúde de lá porque não tem serviço para se contratar e somos acionados para acompanhar e
877fiscalizar enquanto conselheiros esse serviço. Em Bom Jesus da Lapa e Santa Maria da Vitória não temos
878conseguido fazer contrato para atendimento dos planos de saúde, porque não tem acesso ao serviço. Para se ter
879ideia, não tem um médico que faça ultrassom, o que tinha fomos acompanhar simplesmente ele fez um curso
880de três meses em Belo Horizonte e queria fazer um contrato para atendimento. Então, ele não é titularizado e
881não podemos ter esse cuidado. Chamou-me a atenção quanto essa rede de farmacêutico, medicação em casa,
882temos de divulgar mais esse trabalho que é bonito e as pessoas não têm acesso. Conheço pessoas como que
883trabalham no sindicato. Está tendo pessoas idosas, 04 ou mais pessoas que tem diabetes, pressão alta e não está
884tendo acesso à medicação em casa. E como representante dos trabalhadores estou tendo essa preocupação de
885divulgar e ajudar a divulgar esse trabalho que é belíssimo e quanto melhorou muito a gestão do nosso
886Secretário aqui em saúde. E o cuidado que devemos ter na questão da oncologia que vi aqui do Hospital
887Português e Hospital da Bahia. O Hospital da Bahia acompanhamos na questão dos conselhos e como faço
888parte do Conselho da GEAP de estar fazendo este trabalho de estar vendo a prestação e o atendimento em
889serviço. Está falido, temos que ter esse cuidado, não tem referência, não é referencia para estarmos aqui
890aprovar esse tipo de trabalho, isso é uma coisa que está em minha cabeça quando temos um Hospital da
891Clínicas que é referência dos estudantes, hospital escola e que deveríamos estar alimentado esses recursos para
892levantar o hospital público, porque é onde dá acesso para inclusive qualificar os nossos profissionais de saúde.
893Sou da Saúde e tive dificuldades em vacinar contra meningite. Enquanto trabalhadores de saúde temos que nos
894prevenir primeiro para depois vacinarmos o outro. Sinto falta da vacinação, os profissionais de Saúde teriam
895que estar preparados, sei que alguns têm acesso. Quem está lá direto, mas, quem não está muito perto está
896tendo problema de estar se prevenido para não pegar doença, porque o profissional também vacina, ele tem
897contato.” O Senhor Presidente ressaltou que não conseguiria responder todas as questões, mas responderia as
898mais urgentes. Lembrou a Bete que atendesse o que o conselheiro Delfino solicitou, “penso que é importante
899constar a relação dos municípios que foi aprovado academia da saúde, dos municípios que foi aprovado
900reforma em unidade de saúde, dos municípios que tem UPA, mamografia no saúde movimento, foi feito um

901 edital de credenciamento, e você como representa as prestadoras privadas, o edital está aberto. Qualquer
902 prestador de serviço que tiver interesse de trabalhar para o SUS neste programa de rastreamento pode se
903 disponibilizar e será contratado. No momento só temos uma única empresa que se prontificou a fazer esse
904 trabalho até agora que foi o grupo Delfim que já está com equipamento e está colocando mais 03. Se DELFIM
905 colocou um e está construindo e equipando para colocar mais 03 é porque o negócio não é tão ruim assim,
906 porque ninguém vai trabalhar para ter prejuízo. Agora, não é só mamografia móvel, tem que fazer também no
907 pólo da região, os exames confirmatórios ultrassom, consulta, mas está aberta, temos vaga para contratar 10
908 serviços e por enquanto temos um contratado e 03 em processo de contratação. Sobre o Hospital de Serrinha é
909 ideia nossa trabalhar um formato de Consórcio. É uma proposta que estamos discutindo com a Prefeitura e com
910 outros municípios, mas é uma situação extremamente complicada porque Serrinha para quem não conhece tem
911 cinco hospitais pelo SUS, se bater no liquidificador os cinco não dá meio. Os cinco não funcionam como meio,
912 então é um desperdício de recursos que acontece, todos eles complicados, todos eles com problema. Vale a
913 pena pensar regionalmente, concordo com você totalmente sobre o microscópio cirúrgico que saiu do Hospital
914 das Clínicas UFBA para Porto Seguro é bom deixar bem claro o seguinte: esse microscópio havia sido
915 comprado para o hospital de Porto Seguro. O Hospital das Clínicas reivindicou à SESAB o equipamento,
916 alegando que ele seria, mais aproveitado lá no Hospital das Clínicas porque tem neurocirurgiões, residentes e
917 depois de mais de um ano com o equipamento parado dentro do centro cirúrgico sem ser utilizado, resolvemos
918 retomar o equipamento e levar para Porto Seguro onde está sendo utilizado. Se os profissionais do Hospital das
919 Clínicas utilizassem, seria muito mais produtivo, porque Porto Seguro só tem dois profissionais. Mas,
920 felizmente em Porto Seguro está sendo utilizado, infelizmente nas Clínicas não estava sendo utilizado. Essa é a
921 realidade, mas estamos providenciando comprar outros equipamentos e quero ver o que vão dizer depois.”
922 Sobre o Saúde Movimento de oftalmologia mencionou que tem profissionais contratados. “E se não fosse os
923 oftalmologistas de São Paulo não teríamos implantado esse programa, porque o edital ficou aberto por vários
924 meses e nenhum grupo da Bahia se prontificou em fazer. Depois que veio um grupo de Ribeirão Preto
925 começou a fazer, começou a ter resultado e divulgação, aí que os grupos daqui começaram a se interessar. No
926 momento temos 03 empresas trabalhando, uma de Ribeirão Preto que é o instituto de olhos Fabio Vieira que
927 foi o primeiro a fazer esse trabalho e continua fazendo. Posteriormente a empresa Day Horc que é capitaneada
928 pelo Dr. Rui Cunha que também se interessou e está trabalhando conosco desde o ano passado e agora por
929 último entrou Oftalmodiagnose que é coordenada pela Dra. Fabíola que inclusive é diretora da ABM começou
930 agora, no momento tem 03 empresas fazendo. Por isso, estamos inclusive com três regiões trabalhado ao
931 mesmo tempo, uma em cada uma. Edson colocou uma questão importante, acho que deve remeter isso para o
932 Conselho Municipal de Saúde de Salvador porque realmente a prefeitura de Salvador pegou 03 Centros de
933 Saúde e está transformando em UPA em vez de construir novas unidades. Quando o recurso que o Ministério
934 da Saúde liberou foi para construir novas unidades. Concordo e sugiro que seja remetida essa discussão para o
935 Conselho Municipal de Saúde, a UPA que será inaugurada dia 22 não é pela Prefeitura, não é uma unidade
936 pública e nem recebeu recurso de investimento do Ministério. Abrimos um edital para contratar um serviço
937 montado. É o Estado que está contratando e o investimento foi feito pela própria Faculdade Dom Pedro II. Esse
938 daí não entra naqueles que o município de Salvador deveria estar viabilizando. Salvador foi aprovado naqueles
939 67 milhões que falei de reforma, foi aprovado reforma para 45 Postos de Saúde em Salvador. É importante que
940 Bete depois encaminhe a relação, pegar a Portaria. Sobre o curso técnico em Vigilância e Saúde, peço a Telma
941 e a equipe da SUPERH que providencie os esclarecimentos e a programação para informar a vocês.” Informou
942 que existe uma legislação que rege o serviço público que diz que o Governador nem o Prefeito nem a
943 Presidente da República não pode deixar de recorrer na Justiça. Quando alguém entra com uma ação judicial
944 contra o Estado, no caso contra o Governo do Estado, o SINDSAÚDE entrou com uma ação contra o Governo
945 do Estado cobrando o pagamento da URV. Enquanto não for até a última instância o Governo é obrigado a
946 recorrer, não pode deixar de recorrer. Vou dar um exemplo: o concurso nosso na SESAB que vivemos um
947 drama enorme porque estávamos querendo contratar os concursados, com ação na Justiça, pensamos em deixar
948 de recorrer, mas não pode. Enquanto não for julgado, definido, você sempre fica nessa situação. Não quero
949 entrar no mérito da ação específica, mas, legalmente o Governador está impedido pela legislação de deixar de
950 recorrer. Se ele deixa de recorrer numa ação judicial ele está descumprindo uma legislação. Destacou a
951 importância do Conselho Estadual se debruçar sobre capacitação de conselheiros, em geral é o próprio
952 Conselho que agenda a programação, já fizemos anteriormente, como inclusive tem novos conselheiros, penso
953 que já é o momento inclusive de sentar e programar. “Peço a Bete que cuide disso. A documentação depois
954 você me passa para fazermos a interlocução com a Prefeitura.” Enfatizou que sobre convênio de centro de
955 drogados só quem tem hoje é a Secretaria Nacional Anti droga (SENAD.). O SUS não tem ainda essa
956 modalidade, estamos discutindo atualmente, está em discussão na tripartite inclusive a proposta de fazer, como
957 fazer, como acompanhar, sua preocupação é extremamente pertinente. Os gastos com as redes conveniadas
958 colocamos na apresentação, foi 205 milhões, mas distribuição disso, pelos menos principais prestadores. Sobre
959 Jequié foi feita uma visita pela equipe nossa da Vigilância, estamos aguardando os relatórios, depois pode
960 pedir para Vigilância para passar e a Auditoria. Sobre a questão da Rede, concordo com sua preocupação em

961relação a epidemia de AIDS e das outras DSTs. Recentemente fiquei chocado com os dados de Sífilis em
962Salvador. Que na verdade é mais um elemento do diagnóstico do desastre que está a Rede Básica de Saúde em
963Salvador. Nos debruçamos agora para preparar o projeto da Rede Cegonha para a região metropolitana de
964Salvador e ficou patente que não está sendo feito o pré-natal na Rede básica. Quem está fazendo o pré-natal
965está fazendo nos hospitais do estado, quem está fazendo o pré-natal é o Ticila Balbino, Albert Sabin e o
966IPERBA. Nunca vi a Rede Básica de Salvador em uma situação tão caótica que está agora. A preocupação é
967pertinente. Informou que foram abertos serviços de referência hospitalar à infectologia em Juazeiro com
968Hospital Regional de Juazeiro, Jequié como já foi comentado, Barreiras, no Hospital do Oeste, mas tinha ainda
969carências regionais importantíssimas. “Sobre o Ana Nery procurarei me informar. Silvino trouxe uma questão
970importante, vou pedir para Bete providenciar e passar para os conselheiros a relação dos medicamentos da
971farmácia básica. Ampliamos em quase 04 vezes o número de medicamentos que fazem parte da relação da
972farmácia básica aqui no estado, mas a preocupação é importante, porque às vezes tem médicos que prescrevem
973medicamentos fora da relação da farmácia básica quando teriam como atender. Transplante de medula óssea,
974diria que talvez fosse um dos investimentos que teve o retorno mais produtivo no tempo mais curto. Foi o
975investimento feito no Hospital das Clínicas para montar o serviço de oncohematologia. Foi muito positivo o
976retorno e o pessoal com grande número de pacientes tem dado uma resposta muito boa. Sobre essa região que
977vai crescer a população, na região sudoeste e sul no eixo da ferrovia do Porto Sul tem toda razão, temos
978buscado na interlocução com os principais pólos regionais, feito investimento nessa direção. Tanto faz
979investimento em Caetité, Guanambi, Vitória da Conquista, Jequié, Ilhéus, Itabuna, todo esse eixo. Os
980principais pólos estão recebendo e Itapetinga vamos em breve inaugurar a UTI. Brumado também tem
981investimento, todos esses pólos regionais de Barreiras passando por Guanambi até Ilhéus, todos eles estão
982tendo investimento importante na área de saúde. Distribuição de Residente por hospital e por programa,
983solicito que Bete encaminhe, mas destaco que a SESAB já paga um número bem maior. Não lembro aqui
984agora, mas já tem um número bem maior de bolsistas pagos com bolsas do Governo do Estado do que pago
985com recurso federal. Bahia, São Paulo e mais dois estados que têm um maior número de bolsistas pago com
986bolsa do Governo do Estado do que com o Governo Federal. Salientou que não é com a rede RENAST que
987deixou de atender saúde do trabalhador, porque a rede RENAST não existia, só tinha CESAT aqui em Salvador
988que era pioneiro, foi o primeiro serviço que inspirou toda a Rede RENAST. Convidou todos os conselheiros
989para no dia 19 de dezembro participar do lançamento do livro dos Vinte Anos da História do CESAT. “Merece
990estarmos presentes prestigiando, porque esse foi um serviço que inspirou toda a assistência de saúde do
991trabalhador no Brasil. Teve inspiração no CESAT aqui na Bahia e algumas iniciativas em São Paulo e fizeram
992um livro com a história resgatando toda essa trajetória. Será na Reitoria da UFBA.” O conselheiro Silvio
993Roberto dos Anjos e Silva perguntou se nesse lançamento quem for fazer apresentação deste livro ou
994representação do segmento dos trabalhadores, usuário ou da gestão, lembrar que aquele prédio do CESAT suje
995com o ex-secretário Luiz Humberto que foi o mentor e espero que seja homenageado nesse lançamento. O
996Senhor Presidente informou que no aniversário dos 20 anos do CESAT ele foi homenageado, o Governador
997Waldir Pires também foi homenageado, mas é importante reiterar que no lançamento desse livro que foi no
998governo Waldir Pires tem Gilberto com Secretário e toda a equipe que deu grandes contribuições para esse
999trabalho. Tem que pautar essa discussão de OS, aprofundar esse debate. Relatou que ouviu no dia anterior de
1000um conjunto de profissionais de vários países da América Latina, “onde começou aqui em Salvador um
1001Seminário que estamos apoiando organizado pelo BID com a OPAS. Ontem à tarde foi no Auditório de
1002Estudos de Saúde Coletiva, hoje e amanhã será no Pestana. São profissionais de referência dos principais
1003países da América Latina que estão aqui presentes. Ontem de manhã pediram para fazer uma visita ao Hospital
1004do Subúrbio, não pude participar da visita e encontrei com eles na hora do almoço. O depoimento deles são de
1005nos deixar satisfeitos, do que viram lá passando a manhã inteira dentro do Hospital do Subúrbio e do ponto de
1006vista de custo benefício, antecipo, depois posso apresentar mais detalhadamente, estamos gastando menos com
1007o Hospital do Subúrbio do que gastamos com o Hospital Geral do Estado. Com o número de leitos maior, o
1008HGE é tão bom quanto do ponto de vista de resolutividade, mas o Hospital do Subúrbio está conseguindo fazer
1009mais com o recurso financeiro muito menor. Depois precisaremos aprofundar esse debate. Temos dados
1010inclusive mostrando e até já começamos a avançar mais para ver porque os contratos com as unidades com
1011gestão de OS gastam menos do que as unidades sobre administração direta temos estudo mostrando isso aqui
1012na Bahia e podemos comprovar isso. Digo qual a diferença: é porque nas unidades com OS você faz o mesmo
1013serviço com menos profissionais do que na gestão direta para atender o mesmo número de pacientes. Tenho
1014que ter muito mais profissionais porque o absenteísmo é maior, porque os profissionais não cumprem a mesma
1015jornada que cumpre nas unidades terceirizadas e porque infelizmente o nível de compromisso nas unidade de
1016OS se ele não tiver o compromisso ele vai embora, mas na gestão direta a complacência dos nossos diretores
1017com os profissionais do serviço público ainda é muito grande. Vamos fazer um debate com mais tempo, porque
1018é um debate que estou *doído* para encarar, porque os dados são muito interessantes. Fátima perguntou sobre os
1019critérios municípios Saúde em Movimento, estamos pegando por microrregião. Pegamos a cada momento uma
1020microrregião e esse ano fizemos as microrregiões da Região Oeste, Extremo-Sul e agora estamos fazendo

1021Baixo sul, Recôncavo e a Região Nordeste. Célia falou em relação aos CAPS e Residência de Saúde Mental. O
1022problema na Residência de Saúde Mental não é de falta de verba, mas falta de um mecanismo para que
1023possamos pagar uma bolsa para preceptores que não são do quadro da Unidade Federal, porque colocamos
1024recursos na FAPEX há um ano e esta decidiu que só vai poder pagar quem já é da Universidade. Como a
1025residência de saúde mental tem profissionais, assim como as Saúde Coletiva que não são do quadro da
1026universidade, então o dinheiro está lá, só não estamos conseguindo efetivar o pagamento. Estamos discutido o
1027que fazer para resolver isso. Não vou ter tempo para detalhar sobre as outras coisas, mas esclarecer que não é o
1028paciente que entra no medicamento em casa e sim o município e a Unidade Básica de Saúde, ou seja, para o
1029paciente ter acesso precisa que a Unidade Básica na qual ele é atendido faça adesão ao programa, capacite
1030profissionais, monte um sistema informatizado. Ele por si só não consegue chegar à unidade básica se não
1031estiver dentro do programa, mas é importantíssimo, concordo com você. O Senhor Presidente Substituto
1032perguntou se alguém tinha interesse em ser o relator. Quem se dispuser a ser o relator, toda a estrutura da
1033Secretaria no campo do planejamento, gostaria de reforçar o desejo de que nossa comissão venha a se chamar
1034Comissão de Planejamento Orçamento e Finanças. Então, além da nossa comissão nos teremos toda estrutura
1035da COPE coordenação de projetos especiais estratégico da nossa Secretaria a disposição não precisa se
1036preocupar vamos estar sempre a disposição para auxiliar porque quem determina como vai fazer é o próprio
1037conselheiro mesmo com o apoio da Comissão de Planejamento Orçamento e Finanças desse Conselho,
1038lembrando que tomamos a iniciativa há quatro anos e praticamente conseguimos isso. Todos os conselheiros
1039fizeram esse papel de ser também conselheiro-relator, porque além dessa Prestação de Contas, temos Prestação
1040de Contas da Fundação de Saúde da Família da HEMOBA e vamos realmente pegando a prática. Percebemos
1041que o trabalho de fazer relatoria vai dar ao conselheiro um maior conhecimento da estrutura, como funciona.
1042Isso é um trabalho realmente que todos que passaram pelo processo da relatoria todos foram unânimes em
1043dizer que sai outro conselheiro depois de um processo desses, de estudo das contas. O conselheiro Ricardo foi
1044escolhido como relator da Prestação de Contas do 3º Trimestre 2011. Chaider estará passando o material e-mail
1045magnético e também e-mail físico para você e você vai ter toda a estrutura das comissões e entenderá a
1046metodologia com a própria estrutura da COPE e vamos encaminhar para todos os conselheiros o relatório na
1047íntegra para que todos tenham a disposição. O conselheiro Francisco José Souza e Silva sugeriu que na
1048ausência do conselheiro Sílvio a conselheira Joilda pudesse colaborar com a conselheira Maria do Carmo na
1049apresentação do relatório já que tinha acertado que Sílvio iria apresentar e a conselheira Joilda faz parte da
1050comissão. A Conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes fez a apresentação do A conselheira Maria do
1051Carmo Brito de Moraes fez a apresentação sobre o Parecer sobre a Prestação de Contas do 2º Trimestre 2011.
1052PARECER DO RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 2ºTRIMESTRE DA SESAB – Bahia 07
1053de dezembro de 2011. Cidadania - INTERESSADO: Secretaria Estadual de Saúde - PARECER: Resolução nº
1054333/03 do CNS e Regimento Interno do CES; Do Objetivo: “emitir opinião fundamentada e voto” Do
1055Documento: Parte I: Estrutura Organizativa da Secretaria; Parte II: Evolução dos compromissos por Linha de
1056Ação; Parte III: Execução Orçamentária e Financeira da SESAB; Considerações Finais; Anexos. Dos
1057Procedimentos: 3.1 Aspectos enfocados: Receitas X Despesas Fontes de Financiamento; Contrapartida – EC
105829/00; Forma de repasse para o FESBA; Comparativo das despesas (ações de apoio administrativo, linhas de
1059ação e ações compartilhadas); Comparativo das despesas por Linha de Ação; Ações com baixo desempenho na
1060Execução Orçamentária; Convênios Federais; Ações compartilhadas. 3.2 Base para análise - Plano Estadual de
1061Saúde 2008 – 2011/Programação Anual de Saúde 2011; Normas vigentes do SUS: art. 4º Lei 8.142 e art. 17º
1062Lei 8.080; Lei Federal 4.320 de 17/03/1964; Padrão de 50 % para execução orçamentária e financeira;
1063Informações e esclarecimentos dos técnicos; . Da análise - Parte II – Execução por Linha de Ação. Linha de
1064Ação 01 – destaques: Nesta Linha de Ação, cabe destacar o acompanhamento da implementação da
1065Programação Pactuada e Integrada – PPI, importante instrumento de gestão do SUS, que tem por finalidade a
1066racionalização dos recursos na área de média e alta complexidade, com vistas à ampliação do acesso da
1067população as ações e serviços de saúde. Neste item, recomendamos como ponto de pauta para as próximas
1068reuniões do CES, para que a SESAB possa se pronunciar acerca de como vem se dando o desenvolvimento das
1069ações pactuadas na PPI no Estado. No que se refere à gestão participativa, recomendamos a SESAB, que
1070desenvolva ações de apoio a implantação de conselhos locais de saúde. Essas ações, devem se dar de forma
1071articulada entre a Atenção Básica, o MobilizaSUS, o CES, e os Colegiados de Gestão Microrregional –
1072CGMR. . Da análise - Parte II – Execução por Linha de Ação. Linha de Ação 01 – destaques: No âmbito da
1073regulação das ações e serviços de saúde, recomendamos que a SESAB busque estratégias de diálogo com a
1074sociedade, ampliando a discussão com a população para melhorar o funcionamento da regulação e
1075conseqüentemente do acesso aos serviços. Linha de Ação 02 – destaques: Nesta linha de ação, ressaltamos a
1076importância da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, para garantir uma assistência a saúde
1077digna e de qualidade para a população. Neste contexto, recomendamos a SESAB que a implantação desta
1078política seja priorizada no âmbito da rede própria estadual, bem como nos municípios. Ações permanentes de
1079acolhimento junto aos profissionais e usuários devem ser desenvolvidas. Da análise - Parte II – Execução por
1080Linha de Ação. Linha de Ação 03 – destaques: Observou-se uma baixa execução orçamentária do valor orçado

1081neste linha de ação, para as ações de vigilância. Do valor orçado de R\$90 milhões, foi executado apenas R\$ 13
1082milhões, ou seja, 15,21% do total previsto. Considerando que se trata da prestação do 2º trimestre, cujo
1083parâmetro de análise adotado foi um percentual em torno de 25% para uma execução satisfatória, observou-se
1084uma baixa execução para o período. Neste contexto, considerando a importância das ações de vigilância em
1085saúde para a proteção da sociedade, recomendamos uma maior atenção da SESAB na execução dos recursos
1086programados. No âmbito da saúde do trabalhador, a SESAB deve buscar a ampliação dos serviços que prestam
1087atendimento aos trabalhadores, bem como o fortalecimento dos Centros Referência em Saúde do Trabalhador –
1088CEREST, das unidades sentinelas. 4. Da análise - Parte II – Execução por Linha de Ação. Linha de Ação 04 –
1089destaques: Ainda que sejam apresentadas algumas das realizações da Fundação Hemoba nos relatórios de
1090prestação de contas da SESAB, há que se considerar que a mesma é um órgão da administração indireta, e
1091conforme pactuado em plenária do CES, vem apresentando o seu Relatório de Gestão ao final de cada
1092exercício. Linha de Ação 05 – destaques: Ainda que tenhamos observado grandes investimentos da SESAB
1093para expansão e melhoria da infra-estrutura dos serviços de saúde nos últimos anos, a exemplo dos novos
1094hospitais construídos, recomendamos uma maior atenção às unidades municipais do interior do Estado, cuja
1095capacidade instalada ainda é insuficiente para atender a população. 4. Da análise - Parte II – Execução por
1096Linha de Ação. Linha de Ação 06 – destaques: No âmbito da ciência e tecnologia, destacamos a re-inauguração
1097da Bahiafarma, porém se faz necessário que seja pauta nas próximas reuniões deste conselho, o estágio de
1098implantação da mesma, para um melhor acompanhamento das ações pela plenária. Linha de Ação 07 –
1099destaques: Destacamos nesta linha de ação o montante de recursos aplicados de R\$ 490 mil no Sistema
1100Prisional. Cabe, portanto, um maior detalhamento das ações desenvolvidas, bem como do perfil de morbidade
1101dessa população. 4. Da análise – Parte III - Execução Orçamentária e Financeiras. Das Receitas: Foi
1102arrecadado pelo Governo do Estado receitas de impostos e transferências o valor aproximado de R\$ 7,9
1103bilhões, tornando-se obrigatória uma aplicação mínima em ações e serviços de saúde de R\$ 952,9 milhões,
1104tendo sido aplicados pela SESAB mais de R\$ 965 milhões, representando um percentual de 12,15% da RLI
1105arrecadada nesse período. É importante registrar que a partir de 2009, temos observado o cumprimento da EC –
110629, com percentuais de aplicação de recursos próprios acima de 12%, pela SESAB a cada trimestre, e não
1107apenas no final do exercício financeiro conforme preconiza a referida emenda. Em termos de valores absolutos
1108o investimento em saúde vem crescendo. 4. Da análise – Parte III - Execução Orçamentária e Financeiras. Das
1109Receitas: Para o exercício financeiro de 2011, o orçamento da SESAB que era de R\$ 3,17 bilhões foi ampliado
1110em cerca de R\$10 milhões passando para R\$3,18 bilhões. O superávit observado foi destinado aos convênios
1111com o Município de Serrinha, para obras de saneamento, além dos superávits destinado ao convênio com o
1112Ministério da Saúde para implantação dos planos de trabalho da Política Estadual de Educação Permanente,
1113para viabilizar a implementação do plano de trabalho de convênios vigentes e para atender aos requisitos do
1114projeto de pesquisa e avaliação da prevalência e de fatores de risco para distúrbios metabólicos em pacientes
1115com HIV/AIDS na Bahia. Destaca-se ainda, o superávit de R\$445 mil para a Fundação Hemoba, destinado a
1116realização de despesas na aquisição de equipamentos e bolsas de sangue. . Da análise – Parte III - Execução
1117Orçamentária e Financeiras. Das Receitas: Foram repassados R\$548 milhões, dos quais R\$487,7 milhões para
1118a Média e Alta Complexidade. Neste período não foram repassados recursos para o Bloco da Atenção Básica,
1119como também o repasse para o Bloco de Vigilância a Saúde foi de apenas R\$14,7 milhões, o que representa
11202,6% do total repassado até o 2º trimestre. É importante destacar, o desmembramento da fonte 48, fonte única,
1121que se refere ao repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS ao FESBA, para as fontes por blocos
1122de financiamento de 80 a 85, a saber: Fonte 80 – Atenção Básica; Fonte 81 – Média e Alta Complexidade;
1123Fonte 82 – Vigilância em Saúde; Fonte 83 – Assistência Farmacêutica; Fonte 84 – Gestão do SUS; Fonte 85 –
1124Investimentos na Rede de Serviços, permitindo assim um melhor acompanhamento da aplicação dos recursos
1125repassados pelo Governo Federal. Da análise – Parte III - Execução Orçamentária e Financeiras. Da Execução
1126das Despesas: No período de janeiro a junho de 2011, foram aplicados R\$248 milhões (valor liquidado) pela
1127SESAB, incluindo a Fundação Hemoba, no programa 502 que trata das ações de apoio administrativo, o que
1128corresponde 43,67% do valor orçado atual de R\$583,8 milhões. Entende-se como ações de apoio
1129administrativo, o pagamento pessoal e encargos do grupo administrativo, inclusive REDA e terceirização,
1130promoção e divulgação da ação governamental e a manutenção dos serviços de informática. Somente as
1131despesas com pessoal foram de R\$171,8 milhões. 4. Da análise – Parte III - Execução Orçamentária e
1132Financeiras. Da Execução das Despesas: Com relação aos recursos utilizados nas ações compartilhadas com
1133outras secretarias, não foi observada execução nas atividades desenvolvidas pela Secretaria da Agricultura,
1134Irrigação e Reforma Agrária – SEAGRI, com um montante previsto de R\$ 200 mil para a realização de ações
1135de saúde do trabalhador de captura de marisco (marisqueiras). O trabalho desenvolvido pela Comissão de
1136Orçamento e Finanças do CES junto a Coordenação de Projetos Especiais – COPE e ao FESBA, na sinalização
1137para uma melhor atuação junto às áreas executoras dos convênios federais, tem mostrado resultados
1138significativos, inclusive quando se observa o cumprimento do prazo de vigência dos mesmos. No entanto,
1139ainda que reconheçamos os esforços envidados pela gestão para melhorar a execução, observaram-se
1140convênios com 100% dos recursos liberados e com baixa execução. Encontram-se vigentes no período de

1141janeiro a junho, 44 convênios federais, um montante de R\$39,5 milhões, dos quais foram empenhados apenas
1142R\$701 mil. Da análise – Parte III - Execução Orçamentária e Financeiras. Da Execução das Despesas: Quanto
1143aos convênios estaduais, 349 encontram-se vigentes, cerca de R\$77 milhões, dos quais foram aplicados R\$5,5
1144milhões no período de janeiro a junho, com destaque para R\$ 4,6 milhões na construção de unidades do
1145Programa de Saúde Família e em reformas de unidades de saúde. Apenas 18 convênios foram celebrados no
1146atual exercício, com destaque para o convênio firmado com o Centro Espírita Caminho da Redenção, onde
1147funcionará o Centro de Parto Normal, Marieta de Souza Pereira, como parte da iniciativa do Governo Federal e
1148Estadual de implantação da Rede Cegonha. Serão aplicados pelo Estado, R\$297 mil neste convênio. Avanços
1149no acompanhamento dos convênios estaduais foram observados, com vitorias técnicas realizadas pela
1150SESAB. Somente no primeiro semestre foram realizadas 83 vitorias técnicas nos convênios para construção
1151de unidades de saúde da família. No entanto, ressaltamos ser imprescindível a ampliação das ações de
1152acompanhamento dos convênios firmados com os municípios para garantir maior eficiência na execução. 4. Da
1153análise – Parte III - Execução Orçamentária e Financeiras. Da Execução das Despesas: Entre os avanços
1154observados na prestação de contas, destaca-se o detalhamento das informações disponibilizadas no
1155acompanhamento dos processos de convênios estaduais, no que se refere à prestação de contas dos municípios.
1156Dos 135 processos do período de janeiro a junho, 11 foram notificados, 82 aguardam análise e apresentação da
1157prestação de contas e 42 estão em análise de parcelas finais. Na execução financeira, observou-se que dos
1158R\$1,45 bilhões gastos no período de janeiro a junho, R\$65,8 milhões e R\$190 milhões, o que totaliza R\$ 255,8
1159milhões foram gastos com Restos a Pagar – RP e Despesas de Exercício Anteriores – DEA, respectivamente. 5.
1160Das recomendações: 5.1 Recomendações à SESAB; Que a SESAB busque um reforço orçamentário para as
1161ações de prevenção e promoção da saúde, estimulando os servidores a pensar saúde como qualidade de vida e
1162fortalecer o envolvimento dos diversos atores sociais a serem co-responsáveis nessa construção. Que nos
1163relatórios de prestação de contas trimestrais sejam apresentadas as dificuldades encontradas para a sua não
1164execução. Continuamos recomendando que no Relatório de Gestão seja apresentado o detalhamento da
1165execução das metas físicas da SESAB, para uma melhor apreciação. 5. Das recomendações: 5.1
1166Recomendações à SESAB; Que a SESAB apresente o documento do relatório em dois volumes, ficando os
1167anexos em um volume à parte de forma a possibilitar um manuseio mais rápido e eficiente dos demonstrativos
1168constantes nas tabelas. Que o estado cobre maior empenho dos municípios, com relação a melhoria da atenção
1169primária, vigilância epidemiológica e controle da tuberculose pulmonar bacilífera; Que a SESAB promova uma
1170maior aproximação entre o estado e o segmento da pessoa com deficiência na elaboração de programas,
1171projetos e ações - "Nada sobre nós sem nós". Das recomendações: 5.2 Recomendações ao CES; Que o CES
1172utilize de audiências públicas para discutir questões relacionadas à problemas de saúde das populações
1173expostas a solos contaminados ou potencialmente contaminados, por macrorregião, observando o número de
1174casos notificados intensificando a implementação de políticas intersetoriais com vistas a consolidar o
1175compromisso de todos dentro do princípio de co-responsabilidade; Que o CES, amplie o acompanhamento às
1176urgências e emergências dos hospitais da rede própria estadual, principalmente dos hospitais sob gestão
1177indireta; Que o CES através da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST apóie e estimule a
1178implantação de CIST no âmbito municipal, priorizando os municípios sede de CEREST; Que os membros da
1179Comissão de Orçamento e Finanças do CES evidenciem esforços para participar e acompanhar as atividades da
1180Comissão para garantir seu efetivo funcionamento e apoio aos relatores. Das Considerações Finais:
1181Considerando a realização do PPA – participativo e das Conferências de Saúde municipais e estadual, no
1182período de maio a setembro de 2011, os relatórios de prestação de contas trimestrais não puderam ser
1183apresentados com a mesma periodicidade observada em anos anteriores. Este fato justifica-se por conta do
1184envolvimento da SESAB e do CES no apoio a realização das desses encontros, bem como na organização da 8ª
1185Conferência Estadual de Saúde. No entanto, os prazos para apresentação dos relatórios de prestação de contas,
1186não foram comprometidos. Evidencia-se assim, o esforço da gestão para o cumprimento dos prazos de entrega
1187aos relatórios ao plenário do Conselho. Observou-se no desenho atual do financiamento do SUS, por blocos,
1188que o modelo de atenção à saúde vigente, é voltado para a assistência hospitalar, com foco no indivíduo e na
1189cura. As áreas de Vigilância e Atenção Básica, que tem como foco a prevenção de riscos e agravos, bem como
1190a promoção da saúde, devem ser priorizadas pelos entes federados, com um maior aporte de recursos, buscando
1191em médio prazo inverter a lógica da organização do sistema, que atualmente é voltado exclusivamente para
1192tratamento das doenças, buscando a construção de uma política que tenha como eixo central uma população
1193mais saudável. 7. Da Conclusão e do Voto: Concluímos que a SESAB vem evoluindo na elaboração e
1194apresentação do Relatório de Prestação de Contas, quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando uma maior
1195compreensão na análise por este Conselho. No relatório em análise evidenciou-se a busca do cumprimento dos
1196compromissos estabelecidos para com a saúde pública na Bahia. Após análise do documento - Relatório de
1197Prestação de Contas da SESAB do 2º trimestre de 2011- apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado da
1198Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, podemos considerar satisfatórias as informações
1199prestadas pelos setores competentes da SESAB e considerando que a referida Prestações de Contas obedece às
1200seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei

1201Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº.
1202333/2003 do CNS sou favorável e recomendo à aprovação deste Relatório por este egrégio Conselho. A alegria
1203não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo de busca. E ensinar e aprender não pode
1204dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.” (Paulo Freire). Silvio Roberto dos Anjos, Conselheiro
1205Relator da Prestação de Contas do 2º trimestre de 2011, Titular – Representante do Sindsaúde; Maria do Carmo
1206Brito de Moraes, Conselheira - Segmento do Trabalhador - Representate do Sindicato dos Enfermeiros do
1207Estado da Bahia. Salvador – BA, 07 de dezembro de 2011.O Presidente Substituto informou com certeza viu
1208do Carmo nos ficamos alegre pela sua apresentação como você mesmo testemunhou no início que é um
1209processo muito rico que pessoa realmente ela se dedicar mas ao mesmo tempo existe uma troca você muito
1210bem espelhou isso vamos fazer análise do primeiro e do segundo trimestres. Faremos uma única análise.
1211Pedimos aos conselheiros que se inscreverem que faça uma avaliação no geral caso tenha algum adendo ou
1212alguma análise específica pode até citar que no primeiro trimestre discordou, concordou com isso. Estamos
1213abrindo para uma análise dos dois trimestres. O Conselheiro Ivonildo Dourado informou que estava como
1214secretário de saúde do município de Capim Grosso gostaria de fazer alguns esclarecimentos por conta da não
1215participação das outras reuniões do COSEMS. Este encaminhou por duas ou três vezes para o Conselho
1216Estadual a indicação dos seus representantes e por conta talvez do processo da conferência permaneceu o nome
1217da conselheira Stella que não se sentia legitimada para participar das reuniões numa vez que o representante
1218indicado teria sido no caso Ivonildo e por conta disso o COSEMS não se fez presente nas reuniões passadas.
1219Pedimos até que o Conselho considere como não falta essas reuniões que o COSEMS não participou. Sobre o
1220Saúde Movimento foram muitas inscrições quando o Secretário se fez presente não deu para se inscrever até
1221por conta do tempo que foi limitado em vinte minutos. Esclarecer aos senhores conselheiros essa etapa do
1222Saúde Movimento também está sendo possível ser realizada por conta de um acordo que foi feito com o
1223conjunto dos municípios do estado da Bahia que abriu mão dos recursos dos componentes dos projetos de
1224cirurgia eletiva destinado pelo Ministério da Saúde aos municípios e esses recursos foram repassados dos
1225municípios ao teto do estado da Bahia para que o Saúde Movimento em sua segunda etapa pudesse estar sendo
1226executado em nosso estado. Então faz parte desse projeto saúde movimento também recursos destinados aos
1227municípios sobre gestão plena, sobre comando único que abriu mão de cirurgia eletivas e já passou para o
1228estado para que pudesse ser feito essa segunda etapa na Bahia. Relação na implantação também na fala do
1229senhor Secretário que na Bahia hoje temos setenta e dois Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), hoje
1230poderíamos ter mais componentes. Centro de Especialidades Odontológicas, infelizmente o Ministério da
1231Saúde esse ano ainda não repassou um incentivo sequer a nenhum dos municípios contemplado para implantar
1232esses serviços na Bahia e pedimos esforços tanto da Secretaria de Saúde quanto do governo do estado através
1233do secretário Jorge Solla quanto desse Conselho para envidar esforços junto ao Ministério da Saúde para que
1234voltem a repassar incentivo de implantação e voltem a habilitar serviços que já estão funcionando e que estão
1235sendo custeado 100% com os recursos dos municípios uma vez que a união não tem repassado nenhum
1236incentivo e nenhum custeio e com relação a questão do CEO. Outra questão que gostaria de saber até como
1237esclarecimento da SESAB, quando o Secretário coloca na apresentação dele melhorias habitacionais
1238relacionada ao programa de chagas se esses recursos são do tesouro do estado ou se são recurso do Ministério
1239da Saúde através da FUNASA porque foi dito aqui a questão de não se colocar recursos da saúde para
1240saneamento por exemplo e a conselheira acabou de apresentar e falou aposte de dez milhões de reais de um
1241convênio de saneamento para o município de Serrinha. Ai vai a mesma pergunta se esses recursos são oriundos
1242do Ministério da Saúde FUNASA ou se são oriundos do Ministério das Cidades ou se são recursos do Tesouro
1243Estadual que estão sendo aportados para questão do saneamento que creio que não seja que uma vez que o
1244Secretário colocou de formar bem categórico que não está se utilizando recursos da Saúde para questão do
1245saneamento. Agora abordando um pouco, até anotei Maria do Carmo algumas questões que você relaciona no
1246seu relatório. Você faz uma colocação do não repasse dos recursos da Atenção Básica no período você faz uma
1247colocação da pouca capacidade de alocação de recursos na área de Vigilância à Saúde e ao mesmo tempo você
1248chama o estado para cobrar dos municípios uma maior atenção na questão da Atenção Primária e uma maior
1249atenção na questão da Vigilância da Tuberculose não faz um paralelo nessa questão do financiamento tanto que
1250não foi repassado da atenção básica com a pouca capacidade de investimento na área de Vigilância à Saúde por
1251parte do estado o que queria colocar nesse sentido dentro do corpo do seu relatório também você chamasse
1252atenção do próprio estado para aportar esses recursos da Vigilância à Saúde, Vigilância da Atenção Básica para
1253que os municípios lá na ponta tivessem condições de executar, porque são os municípios que executam a
1254Política de Saúde aqui quando o Secretário coloca que hoje temos mais de três mil salas de vacinas; essas salas
1255de vacinas estão nos municípios; são os municípios que vão custear seu funcionamento. Quando o Secretario
1256coloca que temos 93% de cobertura de campanha de vacina de pólio, são os municípios que executaram essa
1257campanha de vacinação, então, quem está na ponta executando tem dificuldade, está caracterizado que é um
1258problema e o financiamento é um problema maior para quem executa Atenção Básica, para quem executa
1259Vigilância à Saúde, que recebe recursos de quatro em quatro meses e que não paga um terço do que é investido
1260na área de Vigilância à Saúde e na questão da Atenção Básica. A Conselheira Déborah parabenizou as duas

1261relatoras “porque sei do trabalho que é tentar fazer esse relatório de contas que está sendo apresentado.
1262Gostaria de pedir à coordenação da mesa a gentileza; que hoje recebemos o primeiro relatório, o segundo e
1263mais apresentação do terceiro. Então vamos ter um pouco de calma para que possamos na verdade pontuar
1264questões que são importantes para refletimos de
1265forma conjunta. Estamos aprendendo, evoluímos bastante, mas, precisamos evoluir muito em alguns aspectos
1266do ponto de vista da formatação. Gostaria de chamar atenção deste Conselho e de todos os conselheiros, que
1267fazemos prestação de contas trimestral, relatório de prestação de contas e no final do ano fazemos relatório de
1268gestão contemplando os três relatórios brevemente aprovados e mais uma avaliação da gestão e acho que isso
1269ainda não está claro para o Conselho, para as pessoas que apresentaram. Vocês trazem muita informação de
1270gestão e deixa às vezes no ar questionamentos em relação a financiamento; acho que o conselheiro Ivonildo
1271(quero deseja boas vindas, já estávamos questionando qual era o papel do COSEMS porque estavam em muitas
1272reuniões ausentes). No momento em que você colocar tanta coisa importante da gestão e ele é um componente
1273fundamental de fortalecimento da gestão embora ele não seja gestão do ponto de vista da configuração do
1274sistema, mas ele como Conselho tem um papel estratégico. Seja bem vindo, que venha somar esforços para que
1275venhamos mudar e compreender a realidade de saúde em nos país e nos estados. As duas relatoras trazem
1276contribuições importantes em relação à gestão, quando pontua políticas que ela percebe que estão avançando e
1277até tem a liberdade do ponto de vista da colocação, de ter uma posição em relação ao humaniza SUS, em
1278relação a outras políticas de vigilância, mas, o que queremos saber mesmo em relação a questão de
1279financiamento eu gostaria de fazer um parêntese também: que pegássemos o ponto onde estamos e a
1280possibilidade de onde podemos chegar estamos discutindo o decreto 7508, o COAPE que é o nó para todos os
1281gestores municipais estaduais e também dentro do próprio Ministério, que vira com a possibilidade de apontar
1282uma clareza e uma transparência para a sociedade para os órgãos de controle para fiscalização. Quanto cada
1283gestor está colocando, porque é um sistema de financiamento tripartite e quais são as metas físicas e
1284financeiras pensadas para cada área e acho que nesse sentido o relatório tem pecado para entender o montante
1285que foi repassado, não tenho uma compreensão. No segundo relatório da quantidade de repasse do Ministério
1286(no primeiro está claro que o Ministério repassou até tanto) e dentro dessa lógica de repasse que vamos dizer
1287tem sub financiamento que esta colocando, quem deve colocar, mas, o estado está cumprindo a sua
1288contrapartida política que são intersetoriais como saúde penitenciária que é uma relação entre a Secretaria de
1289Justiça e a SESAB, uma inovação aqui na Bahia. Já tivemos apresentação e sabemos como está evoluindo,
1290podemos compreender a inversão do sistema quando você coloca com Grace, no primeiro relatório a
1291quantidade de repasse do Ministério é quase 95% desses recursos na média e alta complexidade. Não tenho
1292clareza, tento, porque li o relatório com muito cuidado. Tenho clareza de quanto nesse trimestre entrou, está na
1293planilha e tive uma dificuldade de transportar essa realidade para planilha. Outra questão que me chama a
1294atenção são as recomendações que vocês fazem no final, então, com todo carinho e respeito que tenho por você
1295e aprendendo com o que vocês falaram, as recomendações me parecem que estão desconectadas do relatório; o
1296relatório tem um corpo e a recomendação tem outro. Outra coisa dentro do Conselho que não aparece dentro do
1297corpo de relatório, então quando você fala da gestão estratégica e participativa e citada no texto do Conselho e
1298lá fala que o Conselho precisa ter recursos para ter carros do modo geral, porque li com bastante cuidado,
1299assim o relatório do planejamento está extremante completo. Li e tenho segurança de dizer o que foi repassado,
1300o que não cabe, porque eu não sou relatora e que eu não tenho menor duvida de fazer a prestação do que foi
1301apresentado e o COAPE avança. Nesse sentido, precisamos entender que em cada área que está sendo
1302repassada por bloco de financiamento, onde os estados e os municípios têm que acompanhar, e aqui na Bahia
1303quem esta chegando sabe que o planejamento optou por essas sete áreas; que é extremamente pedagógico para
1304compreendemos, precisamos ainda compreender o que foi pensado dentro do Plano Estadual de Saúde para
1305Atenção Básica para média e alta complexidade, urgência, emergência e ambulatórios especializados e UPAs.
1306Na Vigilância, o que quer que esteja chamando de Vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental) no final ela
1307traz uma recomendação em relação à Vigilância (no segundo relatório) de contaminação e não aparece no
1308corpo do relatório; então aquilo que está sendo repassado é insuficiente particularmente na vigilância em
1309Atenção Básica, porque temos mecanismos estratégicos; agora eu não posso perder de vista de que eu estou
1310falando de prestação de contas da gestão, discutimos no final e dentro da prestação eu preciso entender que tem
1311um plano estadual com prioridades, metas físicas e financeiras; então se eu pegar esse relatório em relação
1312agora, não tenho dúvidas em relação a prestação, porque tive o cuidado de fazer uma leitura previa. Então acho
1313que vamos aprender todos em janeiro a proposta é que o relatório de gestão seja nos modo apresentado pelo
1314SARGSUS e o COAPE deve vim na expectativa que depois da Conferência; Brasil está dividido em
1315quatrocentos e cinqüentas regiões e nos precisamos dentro do COAPE, que o termo de compromisso de gestão
1316não avança, temos uma melhor compreensão do que está sendo pactuado em relação aos municípios e o estado,
1317diria para vocês, que precisamos ter muito cuidado com o que colocamos no corpo do relatório, com o que
1318recomendamos no final do relatório para não parecer peças contraditórias; então não tenho a menor dúvida em
1319relação a prestação, porque o trabalho do planejamento está muito bem feito. O fato de termos acumulado
1320muitas coisa esse ano conferência, há de se perceber, mas acho que é um relatório muito mais uma peça de

1321avaliação da gestão do que um relatório de prestação de contas. O Presidente Substituto informou Deborah em
1322primeiro lugar com relação ao tempo, temos trinta e dois membros fora os suplentes; ou tomamos a decisão
1323quando o titular estiver o suplente não vai poder usar a palavra, ou então vamos ter que rigorosos quanto ao
1324tempo. Você levou nove minutos, muitas vezes estamos falando, mas, não percebemos. Você colocou fora três,
1325precisamos fazer uma avaliação, mas o combinado foram três minutos. Com relação às mudanças e a lógica
1326adotada. Foi uma lógica pactuada aqui dentro do Conselho, se vamos ter alterações no formato do novo decreto
13277508, então a Comissão de Planejamento Orçamento e Finanças vai ter que novamente trazer aqui para este
1328Conselho, para verificarmos como proceder para que também faça um desmembrado, tenha uma prestação não
1329tem componente do relatório, porque lembro muito bem que, quando chegava o relatório e no final do ano os
1330conselheiros falavam não vamos já jogando um pouco do relatório dentro dessas peças de avaliações dos
1331quatro trimestres, seria bom novamente a comissão se reunir para tentarmos montar. O conselheiro Marcos
1332Teixeira Sampaio salientou que a apresentação estava bastante dinâmica, numa linguagem de bom
1333entendimento, mas nas duas apresentações existia um ponto que chamava bastante a atenção: era a tendência
1334justamente do maior investimento ainda ser na alta e média complexidade e precisamos ver de que forma o
1335estado começa já a alavancar essa mudança de comportamento, fazendo o maior investimento na atenção
1336básica, na atenção primária. “Precisamos saber também o que está sendo investido na saúde da população
1337negra, da criança e do adolescente, são algumas legislações prioritárias e precisam estar na apresentação mais
1338descriminada. Não dá para fazermos uma avaliação que está tudo ruim, vemos que a descentralização é algo
1339marcante nas duas apresentações, (houve uma tendência de descentralizar os serviços) e sabemos o quanto a
1340centralização dos serviços penalizou a população do interior; também a questão da ampliação dos serviços.
1341Quanto a isso temos que fazer uma avaliação positiva, chegar mais serviços para o interior para as pessoas que
1342não tinham acesso e isso também foi muito importante e positivo nas duas apresentações, que mostra que o
1343cuidado está sendo avaliado nesta prestação de contas e para mim no momento, é satisfatório ver isso, porém
1344muita coisa precisa mudar como a questão do Conselho, esse é o caminho. Precisamos fazer uma discussão de
1345estruturamento do Conselho, de que forma teremos um veículo para fazermos as atividades, garantir visitas
1346também às unidades, porque não dá para virmos aqui de 30 em 30 dias, votar Parecer, fazer reunião e achar que
1347o nosso papel quanto ao Controle Social está sendo feito. Acredito que não é esse o papel do Conselho,
1348precisamos de fato acompanhar. São 417 municípios e precisamos pensar qual será a estratégia de
1349descentralizar papel do Conselho Estadual Saúde.” O conselheiro Jair Alves dos Santos destacou que naquele
1350dia era a sua primeira fala naquele auditório. “Pela manhã não consegui falar porque cheguei um pouco
1351atrasado, mas peguei tudo que aconteceu aqui e pela manhã peguei pela metade. Para mim faltou alguma coisa
1352na apresentação que foi nas recomendações 5.1, onde vocês falam que o Estado cobre maior empenho dos
1353municípios com relação à melhoria da Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Controle da Tuberculose
1354Pulmonar e Bacilífera. Faltou a Hanseníase que vocês esqueceram. Essa tinha que estar inclusa aqui, porque é
1355uma doença milenar e isso não se pode esquecer nunca. Alguns municípios da Bahia estão sendo acometidos
1356com essa doença novamente e se não tomarmos providências, voltará tudo como antes. Temos que ter muito
1357cuidado porque estamos prestando contas e se estamos prestando contas, estamos esquecendo uma coisa
1358fundamental. Que prestação de contas é essa onde esquecemos uma doença que já existe antes de Cristo?”
1359Mencionou que sobre os casos Dengue Vírus 4 que estão ocorrendo, está faltando capacitação para os
1360profissionais. “Acredito que capacitação seria a palavra correta, porque estão sendo fornecidos cursos aqui aos
1361agentes comunitários e sou agente de combate às endemias e há muito tempo não há capacitação para os
1362agentes de combate às endemias aqui na Bahia. E o produto difluzerem que está sendo usado não tem
1363consistência em termos de eliminar o mosquito na fase de larva, ou seja, sabemos que o causador de tudo é a
1364larva e se não tivermos cuidado, como ele demora aproximadamente de três a cinco dias, podendo se chegar a
1365oito dias para se eliminar essa larva, ele traz prejuízo para o município e para o Estado.” O Conselheiro
1366Eduardo Catharino Gordilho colocou que o CES tinha que ter uma postura mais cobrativa em relação à
1367SESAB, por exemplo, nos relatórios das prestações de contas do primeiro e segundo trimestre tem que ter um
1368indicador objetivo. “Fiz uma pergunta Washington a você em setembro, quantos números de leitos é
1369necessário para termos uma saúde atendida na Bahia e você ficou de pensar e nos dizer aqui oportunamente.
1370Não sei se você já tem. Quantos leitos se têm hoje? Como a SESAB está? Gostaria até que dissesse o total
1371necessário, na Bahia, de leitos. Por exemplo, cobrar a melhoria da gestão nos hospitais. Fiquei feliz quando vi
1372um plano do governo em gratificar a produtividade de funcionários que correspondam, que atendam melhor na
1373sua profissão. Tem que ter muito essa preocupação do Conselho junto à SESAB, nas recomendações, porque é
1374unanimidade de que a saúde no Brasil não vai bem e na Bahia também não vai bem, apesar de sabermos o que
1375está sendo feito por vocês da SESAB, melhorou muito e vai melhorar, mas o Conselho tem que estar mais
1376fiscalizador dessas ações.” Salientou que os recursos estão muito bem explicados pela conselheira Maria do
1377Carmo, mas tem que ter indicadores que possamos perceber para termos uma luz no fim do túnel, de melhoria
1378na saúde na Bahia. José Alberto Santana Barberino colocou que é um trabalho de construção, aonde se vai
1379aprendendo, errando e acertando e estão muito bem construídos os pareceres. “Enquanto usuário do CEAPLER
1380e sindicalista também, chamo a atenção para a saúde do trabalhador e ressalto essas duas recomendações: uma

1381à SESAB e a outra ao Conselho no que se refere ao Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador
1382(CEREST) onde está um verdadeiro caos e temos um problema sério de gestão e um problema de
1383financiamento. Antigamente o dinheiro vinha fundo a fundo, numa continha aberta para o CEREST que era
1384manipulada, tem cinco anos que é R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para os CEREST's locais e 40.000,00
1385(quarenta mil reais) para o CESAT estadual. Francisco, Joilda, Grace, alguns sabem aqui que já pegamos
1386momentos com o CEREST com 700.000,00 (setecentos mil reais) na conta corrente sem gastar em qualquer
1387ação efetiva e vivemos um paradoxo no Brasil em que, setecentos, oitocentos mil acidentes de trabalho por
1388ano, nove mil trabalhadores que ficam impossibilitados, incapacitados permanentemente pelo resto da vida
1389decorrentes desses acidentes de trabalho e com três mil mortes. Esses são os números oficiais, mas os números
1390não oficiais são muito maiores. Onde se pegarmos a economia informal onde ocorrem os acidentes de trabalho,
1391é um número que irá triplicar ou quadruplicar esses números de mortes. Precisaríamos ter um pouco mais de
1392contundência nesse aspecto, porque não podemos viver com tantas mortes de acidentes de trabalho. Aqui na
1393Bahia estamos vivendo a todo momento com esse *boom* da construção civil principalmente, com os motoboys
1394que estão morrendo a cada dia. E nesse aspecto fui convidado, pelo Deputado Federal Assis Melo que
1395convocou uma Audiência Pública, estive em Brasília este mês de novembro representando a Central dos
1396Trabalhadores do Brasil (CTB) na Audiência Pública sobre o CEREST e lá levantamos algumas questões
1397referentes a isso. Uma das coisas foi a questão do financiamento: ver se pudesse voltar fundo a fundo e
1398também aumentar os valores e o representante do Ministério da Saúde da COSAT mudou o nome, não sei nem
1399como é hoje, o Roque Perasso que estava também presente na audiência pública dizia como é que tinha
1400coragem de chegar para o Ministério da Saúde e pedir aumento, já que a maioria dos CEREST's não estão
1401fazendo efetivamente o seu trabalho e sobrando dinheiro. Aí o que fizeram lá atrás: pegaram esse dinheiro que
1402era fundo a fundo, colocaram hoje na caixinha de alta e média complexidade, se perdeu o controle e não se
1403sabe quanto se gasta efetivamente, a não ser se for buscar o plano de ação e os gastos referentes a esse plano de
1404ação e as respectivas ações que foram efetuadas. Poderíamos ser mais contundentes nesse aspecto, porque é
1405necessário, e aproveitamos a Conferência Nacional, já que estivemos lá enquanto delegados, mantivemos
1406contato com a Senhora Cátia Maria Barreto Souto que é Coordenadora de Apoio à Gestão Participativa do
1407Controle Social, e, conversando com ela sobre esse aspecto, a mesma nos deu algumas pistas que o Ministério
1408da Saúde está preocupado com essa situação, que mudanças virão, e que inclusive irão buscar informações e
1409contatos com o representante do Controle Social para tentar mudar essa realidade.” Maria de Fátima Gomes
1410Almeida salientou que no relatório 1 a conselheira Grace Yara fez um destaque com propriedade.
1411“Primeiramente quero parabenizar as duas pela apresentação e pelo trabalho, acredito que quando um
1412conselheiro se dispõe a fazer um trabalho desses é muito importante, é um trabalho social e você destacou com
1413muita propriedade o não alcance da meta da Hepatite B. Essa é uma coisa que chamou a atenção, porque a
1414Hepatite B, tem uma magnitude, uma transcendência muito importante, porque ela tem a transmissão vertical,
1415ou seja, a mãe passa para o filho. Você até colocou que na população é até vinte e quatro anos. É sabido, lemos
1416nos noticiários, que está havendo uma queda na natalidade, mas paralelo a isso, está tendo uma inversão entre
1417as pessoas que estão mais incidindo na natalidade e que são mulheres. E tanto do sexo masculino quanto do
1418sexo feminino, entre dez e dezenove anos. Então, esse fato é muito preocupante e essa questão do não alcance
1419de meta significa bom SUS, ou seja, são os que estão em vulnerabilidade de fazer com que isso aumente mais
1420ainda e que multipliquemos a população de pessoas infectadas pelo vírus da Hepatite B. Você já colocava
1421desde o relatório 1 uma queda que me preocupou com relação à Vigilância à Saúde, porque de 100% você
1422assinou uma execução de 95,34. Dá uma diferença de 4,6, fiz aqui uns cálculos com o conselheiro Francisco,
1423significa 14.371 (quatorze mil trezentos e setenta e um). Há uma demanda que sabemos, Vigilância à Saúde é
1424uma área de promoção à Saúde, ela atua também na prevenção, mas muito também na promoção e que 14.371
1425você pode fazer uma oficina de capacitação. No relatório 2 Maria do Carmo, você foi muito feliz por esse
1426trabalho, é uma característica muito sua, desde quando fui sua aluna, Maria do Carmo foi minha professora,
1427sou muito feliz por isso, aprendi muito com ela, mas parece que já vinha desde o relatório 1 essa questão. Você
1428coloca uma baixa execução na Vigilância à Saúde, se há uma baixa execução em Vigilância à Saúde, alguma
1429ação está indo. Se colocasse no teu relatório que houve uma atenção maior para uma questão hospitalar.
1430Assinolo que nesse relatório, poderia recomendar uma inversão desse modelo hospitalocêntrico, pois sabemos
1431muito bem que não podemos abandonar, porque seria uma irresponsabilidade, até porque é por isso que o
1432nosso país tem políticas afirmativas ou políticas universais reparadoras. Investir em leito hospitalar no contexto
1433de descaso de outrora muito preeminente ou muito ascendente, significa você investir em leitos para recuperar
1434o que não foi feito, entretanto paralelamente é preciso investir na Atenção Básica que é o que está sempre
1435assinando para adiante. É aquela metáfora, ou seja; trocar o pneu com o carro andando.” Enfatizou que fazer
143616 conferências em um universo de 417 não é qualquer coisa. Significa dizer que há 416 relatórios de
1437propostas com eleição de delegados para contribuir uma etapa. Não foi a toa que as proposta da Bahia na quase
1438totalidade em raríssimas exceções, fez parte do relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde. “E
1439aproveito ainda, para dessa conferência registrar, que foi com muito pesar que uma conferência de saúde não
1440fez menção de solidariedade ao Presidente mais democrático que esse país já fez e que está convalescente com

1441o Presidente Lula. Isso para mim foi muito angustiante.” Mencionou que o Secretário chamou a atenção sobre
1442a questão do município de Salvador ser o único município não auditado. “Já ouvi também esse comentário em
1443outros fóruns. Falei rapidamente com Dr. José Raimundo, Diretor da Auditoria, mas sei que ele está tentando
1444essas questões e tentando para aquelas orientação da própria Auditoria de agir, para além das inconformidades
1445e não como coerção e sim como parceria, só que chega o momento que cabe a esse Conselho pedir
1446judicialmente de forma que sejam cumpridas a Lei 8.080 e a Lei 8.142, porque são recursos do estado
1447aplicados no município e que o município não está permitindo auditar. Então, precisamos pedir judicialmente
1448para auditar o município de Salvador e assim dar suporte a Auditoria da SESAB. A conselheira Julieta Maria
1449Cardoso Palmeira destacou que o fato do Conselho apreciar um Relatório de Prestação de Contas, já efetiva o
1450papel do Controle Social também nessa área que é uma área fundamental da ação de todos aqui do SUS.
1451“Nunca é demais reafirmar isso, acredito que é exatamente nessa questão do Relatório, porque estamos
1452apreciando dois relatórios. Na verdade são apreciações de dois trimestres, com isso só de cara ficam
1453prejudicadas algumas conclusões muito estabelecidas. Então é bom termos em conta essa questão, porque se
1454analisarmos a junção dos dois trimestres são seis meses, mas de fato é sempre limitado o Relatório trimestral,
1455embora seja um relatório que pelo Controle Social é fundamental, porque é um acompanhamento do cotidiano,
1456como está sendo a execução da Política e no caso da Política na questão financeira também. Quero insistir no
1457que falei pela manhã que se esboça aqui agora, onde é fato que o estado da Bahia destina mais do que se prevê
1458na Emenda Constitucional 29, na saúde, mas os nossos relatórios precisam discriminar e tinha a expectativa de
1459que esse Relatório do segundo trimestre faria isso. Para onde está indo esse recurso, quer dizer aqui algumas
1460pessoas falaram em relação à Vigilância, mas estava falando também em relação ao público e ao privado.
1461Precisa explicitar isso, essa é uma questão relevante, porque se sairmos da conferência buscando em
1462perspectiva acabar com a inversão públicoXprivada temos que, nos relatórios desse Conselho explicitar
1463melhor. Primeiro as fontes de onde está vindo, segundo, como essas fontes estão sendo destinadas no geral.
1464Queria insistir nisso, dizer que nessa questão do Controle Social que entrou como uma recomendação, talvez
1465fosse o caso de invés de instalação de conselhos locais falarmos, em plenárias de Conselhos, porque dá mais
1466agilidade para ser feito isso. Amplia o Controle Social, torna ele mais efetivo e aproveita já as estruturas
1467existentes para a existência de plenárias regionais ou dos conselhos.” Sugeriu uma adição à recomendação feita
1468a SESAB, essa questão da execução em relação aos convênios, é um item que se destaca. A execução
1469orçamentária precisa de um maior detalhamento, porque não pode ir assim só, a execução orçamentaria não
1470ocorreu como devido principalmente em determinadas áreas. “Sobre essa questão da média e alta
1471complexidade, não tenho condições de fazer uma afirmação aqui, que existe um maior investimento dentro de
1472uma Política hospitalocêntrica com esses relatórios. É preciso ter um acumulado para ver como é isso e em
1473seguida fazer uma afirmação desse tipo. O fato de em um trimestre investir mais em alta complexidade, não
1474quer dizer que no outro trimestre foi feito isso. Estou aqui apenas como conselheira dizendo que não tenho
1475condições de fazer e chamo a atenção dos outros conselheiros, porque não podemos fazer uma afirmação
1476dessas baseadas em relatórios trimestrais, porque pode ocorrer que naquele trimestre tenha sido o caso. Quando
1477fizemos a análise dos relatórios é preciso ver a questão do acesso aos medicamentos, que são medicamentos
1478para a Atenção Básica Primária e medicamentos também de alta complexidade. Então não vi aqui, em nenhum
1479dos dois, um pouco essa questão de como isso está se dando. É uma questão muito importante e esta questão
1480dos medicamentos é muito relevante. Só para vocês sentirem, no Plano das Famílias as famílias gastam quando
1481usam os medicamentos mais de 70% do seu orçamento. Então, para uma família de baixa renda isso não é uma
1482coisa menor e do ponto de vista do Controle Social temos que expressar isso também, qual é o investimento
1483que está sendo feito nessa questão dos medicamentos aqui nesses relatórios. O conselheiro Francisco José
1484Souza e Silva parabenizou o esforço do trabalho realizado pelas conselheiras e comissão. “Todos já falaram
1485sobre isso que é uma tarefa árdua, e muito difícil, avaliar a prestação de contas anual já não é fácil quando
1486temos todos os números, quanto mais de forma meio parcelada, tendo o olhar crítico, porque muita coisa dita
1487aqui pode não ser dita nos próximos relatórios, tanto na questão do avanço, quanto no recuo talvez de alguma
1488situação.” Salientou a importância do cumprimento da EC-29, destacando que foi foco de discussão da
1489conferência, o estado em 12,15% depois em 12,1%. O estado cumpre, porém é preciso saber da avaliação desse
1490percentual, porque a questão da média e alta complexidade, é importante que se diga, continua aumentando,
1491porque foi verificado 85% aproximadamente no primeiro trimestre e já pulou para 88,8% do recurso no
1492segundo trimestre. Essa discussão inclusive, não é uma discussão da Bahia é a discussão do modelo do SUS
1493para o Brasil, porque continua batendo-se no modelo hospitalocêntrico, continua se exigindo financiamento
1494maior para o sistema e precisamos tomar cuidado, porque parece que já há um canal aberto para o recurso
1495descer. Porque onde se tem a solicitação, do acesso e do acolhimento não se fala em média e alta
1496complexidade, como se o SUS fosse apenas, média e alta complexidade, o dinheiro vai para média e alta
1497complexidade. A Bahia não é diferente nessa questão, mas é preciso mostrar o quanto desses serviços, essa
1498aplicação tem dado valor e tem feito a cobertura da necessidade da população, porque a população hoje
1499também, é bom que se diga isso, está muito voltada muito mais para a necessidade da assistência do que da
1500vigilância. Talvez por um problema cultural, mas é a nossa realidade. Então, há que se ressaltar que esse

1501recurso de fato está tendo esse incremento pela necessidade da utilização dos serviços, precisamos garantir
1502cada vez mais a efetividade desse serviço. Do meu ponto de vista o CES vai para além dessa discussão, porque
1503o CES inclusive é um órgão fiscalizador disso e precisamos tomar cuidado quando trazemos o CES para o
1504mesmo patamar da gestão, porque o Conselho para nós está um pouco acima da gestão. Portanto, creio que não
1505é esse o momento que deveremos estar trazendo para prestação de contas, recomendações relacionadas talvez
1506até a alguma possibilidade maior desse colegiado que sabemos que tem a função de aproximar o estado da
1507sociedade.” A conselheira Maria Luíza Costa Câmara colocou que quanto às mulheres que foram relatoras
1508desse Relatório, as conselheiras Maria do Carmo e Grace Yara não vou parabenizá-las porque já conheço a
1509competência de nós mulheres, somos guerreiras e somos bravas, está aí a Dilma. Novamente todos se referiram
1510às falhas, mas, estamos buscando muito mais informações. “Gostei do que foi falado pelo conselheiro José
1511Barberino sobre acidentes de trabalho, onde o mesmo foi muito claro. Nada Sobre Nós Sem Nós, direi o que
1512isso significa: o desenho universal, a acessibilidade, o processo inclusivo das pessoas com deficiência caminha
1513há pelo menos trinta anos. Foi o que a Organização das Nações Unidas (ONU) veio dos Estados Unidos para
1514São Paulo comemorar agora. Essa frase Nada Sobre Nós Sem Nós tem um peso de inclusão, de participação.
1515Pode sugar Secretaria da Saúde. 38 quilos, 1,50m, podem explorar, pode sugar Luíza, o movimento porque
1516estamos prontos para trabalhar. Não é possível, um atendimento fraquíssimo, um desconhecimento desse corpo
1517médico de como nos tratar, o linguajar, a atitude, a falta de cadeira de rodas naquele CEPRED. Não vou ao
1518CEPRED, senão brigarei da portaria até lá dentro, porque está um descaso tremendo com os nossos amputados,
1519com nossos diabéticos, não tem cadeiras de rodas. Gente! As pessoas são pobres. Vocês têm medo de falar esse
1520nome? Não tem recursos, dinheiro para comprar remédio biológico. Está muito confuso. Coloquem-me para
1521informativo, pois tenho relatório na associação das atividades, relatório da área de saúde, o quanto procuraram
1522e buscaram. Eles querem nomes dos postos de saúde, endereços, nome dos hospitais, o que cada um trata, qual
1523a especialidade e não adianta falar, porque eles não anotam e esquecem. Ligam em todas as horas e todos os
1524minutos para infomarmos isso. Os nomes dos hospitais da Rede. Não vamos falar do Conselho porque
1525conhecemos, vamos falar de gente, de povo, porque estou dizendo desde que entrei aqui que quero uma
1526cartilha informativa necessário para dar ao povo. Vocês não sabem o que é se dar à pessoas que não tem o
1527nosso nível. Então, o relatório passou “batido” em muitas coisas, vamos melhorar.” O Senhor Washington
1528Luiz Abreu de Jesus colocou a sua satisfação em estar com o novo conselho numa tarefa árdua de apresentar de
1529uma só vez muitos dos frutos dos meses de investimento e parceria com a Comissão de Planejamento
1530Orçamento e Finanças, nesses relatórios. “O lugar de onde estamos conduzindo o processo de planejamento
1531sempre estará à disposição dos conselheiros para todo e qualquer esclarecimento que se fizer necessário em
1532relação ao conteúdo daquilo que apresentamos enquanto Relatório de Prestação de Contas a cada trimestre,
1533porque temos uma relação muito profícua nas áreas técnicas e isso facilita o esclarecimento de todas as dúvidas
1534dos senhores e o que está posto enquanto produto nesses meses que foram trazidos aqui, os pareceres das
1535conselheiras e a própria apresentação do Secretário Jorge Solla, é fruto de uma acumulação que foi feita com a
1536própria Comissão de Planejamento Orçamento e Finanças, acerca de que os conteúdos deveriam constar de 01
1537Relatório de Prestação de Contas e de 01 Relatório de Gestão. Portanto, do nosso lugar temos total consciência
1538de que o conjunto das informações, muitas vezes cobradas aqui estão constando da peça que está à disposição
1539dos senhores e se não houver alguma informação, com certeza teremos todo o cuidado e zelo de oferecer em
1540tempo oportuno, para que todas as dúvidas sejam sanadas. Se chegamos à conclusão de que precisamos
1541revisitar esses conteúdos, talvez fosse o momento de resgatarmos dessa comissão a tarefa de construir as
1542diretrizes para Prestação de Contas, Relatório de Gestão e pareceres. É uma atribuição do Conselho,
1543considerando que 65% dos recursos que estão postos aí são recursos do tesouro estadual. Entendo que o
1544Conselho Estadual de Saúde tem um peso fundamental na determinação daquilo que quer em relação àquilo
1545que o Ministério da Saúde determina, inclusive o próprio Conselho Nacional de Saúde. O SUS na Bahia, do
1546ponto de vista e lugar da SESAB, não é submisso aos recursos do Ministério da Saúde. A maioria absoluta dos
1547recursos aplicados como foram apresentados aqui pelo Secretário são recursos do estado. Então, temos toda a
1548condição de construir sobre as diretrizes nacionais, regras que podem servir e ajudarmos aqui no nosso estado a
1549seguir melhor, apresentando aquilo que é de interesse do estado enxergar. Chamo a atenção para o viés que
1550muitas vezes temos na análise dos números. Temos muitos serviços assistenciais sobre a responsabilidade da
1551SESAB, e esses serviços são hospitalares e serviços de média e alta complexidade. Por isso, o maior montante
1552está aí, porque os recursos que são aplicados para manutenção desses serviços são recursos oriundos da
1553SESAB. Precisamos avançar talvez, na articulação dos municípios representados na pessoa do Ivonildo, para
1554tentar trazer quiçá nos próximos relatórios, talvez não Prestação de Contas, mas Relatório de Gestão, o quanto
1555os outros entes efetivamente aplicam do que, para que possamos comparar e afirmar se há efetivamente
1556subfinanciamento em bloco A, B ou C.” A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso mencionou que nunca se
1557sentiu tão bem, desde o ano de 2007 é a primeira vez que se sentia tão bem. “Primeiro, porque em 2007
1558sentimos a necessidade de fazermos um relatório dessa natureza e hoje, porque sentimos a necessidades de
1559como se diz aqui, o meu amigo Dr. Washington Abreu de visitar essa construção que fizemos até agora. É
1560importantíssima todas as falas que foram colocadas, realmente foi uma dificuldade muito grande e como os

1561 sistemas estão sempre experimentando todas as nossas ações e foi uma experiência nova nos vermos debruçados
1562 ao mesmo tempo em dois relatórios do primeiro e segundo trimestre discutindo ao mesmo tempo com os
1563 mesmos autores. Inclusive em um dado momento pensamos em fazer uma única apresentação, depois
1564 verificamos que seria melhor fazer as duas apresentações. Não estou parecerista, na verdade sou da Comissão
1565 de Planejamento Orçamento e Finanças da qual me sinto muito à vontade para falar, porque participo sempre
1566 das reuniões, até porque, exatamente o pessoal do planejamento, a Coordenação de Projetos Especiais (COPE)
1567 que nos dá o primeiro aporte e que convida todas as outras diretorias, inclusive o Fundo Estadual de Saúde do
1568 Estado da Bahia (FESBA) que também está sempre conosco nas nossas reuniões. Estou à disposição, é um
1569 momento oportuno que o Conselho se recompôs e que podemos estar refazendo esta comissão e rediscutindo o
1570 nosso relatório e poder a partir de agora construir outro parâmetro. Observe o quanto mudam as coisas:
1571 vínhamos trazendo o nosso relatório por diretrizes, quem vem acompanhando os relatórios daqui, observa
1572 também que propositalmente colocamos nos relatórios do primeiro e segundo trimestres a questão da fonte 48.
1573 Antes era a fonte 48, agora ela vai da 80 a 85 permeando os blocos de financiamento do Pacto Pela Saúde. É
1574 outro momento que teremos que visitar isso, rever e recolocar isso no nosso relatório. Foi muito importante
1575 essa reunião de hoje e parabênizo a todos os conselheiros que aqui se colocaram e é a partir dessas colocações
1576 que construímos o processo, melhoramos, qualificamos e o que nos fez chegar até agora foi exatamente isso.”
1577 Colocou que o SARGSUS é mais um desafio para todos, porque quem está falando da obrigatoriedade é o
1578 Tribunal de Contas da União (TCU) e há três entes federados: União, estado e município. “Acredito que o
1579 TCU pode falar exatamente sobre o que vem em nível federal. Quanto ao Tribunal de Contas do Estado (TCE),
1580 o que faremos com ele? Aí fica para cada um repensar na verdade como serão os nossos relatórios de agora em
1581 diante, o SARGSUS irá dar conta de tudo? O nosso TCE como é que vê tudo isso? Então fica para cada um
1582 refletir.” A conselheira Maria Luíza Costa Câmara elogiou a fala da conselheira Joilda destacando a questão da
1583 trilogia que foi citada. “Sabem o que isso demonstrou hoje? O interesse, o crescimento e a qualificação de
1584 todos os conselheiros. Você sentiu isso? Pois senti também, do tempo em que estou no Conselho com essa
1585 representatividade, como crescemos, como estamos bem mais interessados e talvez até qualificados.” Informou
1586 resultado do censo de pessoas com deficiência. “ De 26 milhões passamos a 45 milhões. Um dado
1587 importantíssimo.” A Senhora Grace Yara Santos Amaro da Silva agradeceu a contribuição através da fala dos
1588 conselheiros que se pronunciaram, a participação da conselheira Joilda na construção, pela disponibilidade do
1589 senhor Chaider, a equipe da COPE e ao pessoal da Secretaria Executiva do Conselho sempre prestativos e
1590 acolhedores. “Nesse Relatório de Gestão em que me debrucei, tive o desejo de contemplar cada um
1591 representante que aqui está, mas como as informações do primeiro trimestre condiziam com as do último
1592 relatório do último trimestre, me despreocupe. Foi uma falta de atenção minha, porque as pessoas que aqui
1593 estavam na apresentação anterior foram outros representantes e não esses. Falhei em não dar mais atenção, na
1594 minha preocupação em contemplar a todos que aqui estão. Mas prometo se aqui estiver em outra gestão, pegar
1595 um relatório e me debruçar com mais afinco na companhia da Comissão de Planejamento Orçamento e
1596 Finanças, onde tive um prejuízo na primeira apresentação do relatório que fiz em dezembro do ano passado e
1597 nesse mesmo relatório do primeiro trimestre senti a falta dessa comissão.” Solicitou que naquele mesmo dia
1598 fossem tiradas as pessoas que comporiam essa comissão para que o próximo relator tivesse mais aporte nas
1599 suas decisões e no seu relatório. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes colocou que foi mais um
1600 processo de aprendizagem e quando as questões surgem é para que isso seja fruto de um processo de
1601 aprendizagem. “Todas as colaborações são válidas, importantíssimas e vocês contribuíram muito para o nosso
1602 crescimento. Em resposta à questão colocada pelo conselheiro Ivonildo com relação à Vigilância na linha de
1603 ação 3, foi uma das questões que mais questionamos, fizemos uma reunião ampla para discutir porque essa
1604 discrepância com relação a esse montante de dinheiro e a não utilização. E o senhor Washington Abreu se
1605 dispôs a fazer essa explicação para que houvesse o entendimento. Foi colocado que estivéssemos chamando os
1606 municípios até para provocar uma discussão. Essa provocação é necessária porque aqui diz que a Bahia
1607 continua sem atingir o percentual de cura de 85%, quer dizer a questão da meta, dos casos de Tuberculose
1608 Pulmonar Bacilífera, indicando necessidade de melhoria primária, Vigilância Epidemiológica e controle de
1609 doenças nos municípios. Por isso que chamei atenção nesse aspecto, porque está aqui muito claro no relatório.
1610 Com relação à Hanseníase que também me preocupo muito, é a questão dos 70.5% que alcançou uma média
1611 percentual maior do que em termo de cura, tratamento, maior do que o primeiro semestre de 2010. Então houve
1612 essa questão, porque a Tuberculose está muito mais gritante e senti a necessidade de fazer essa relação. Não
1613 porque tenha esquecido, ou houve negligência da nossa parte sobre a Hanseníase. O que nos cabe como
1614 conselheiros é que se faça a questão dos indicadores mais objetivos, pois precisamos saber o que está
1615 indicando e o que diminuiu, precisamos estar buscando isso e talvez na medida que nos qualificamos, ficam
1616 mais ricas e qualificadas as nossas apresentações. Pensamos até em fazer nesse relatório, em que o primeiro
1617 trimestre informasse o que aconteceu e o segundo trimestre faria uma comparação e informaria a diferença, o
1618 que ocorreu, aumentou ou diminuiu, mas, resolvemos separar cada um. Talvez essa metodologia, o plenário
1619 aqui já sinalizou que deve ser o mais coerente, porque daí você analisa numa perspectiva mais real. Déborah
1620 colocou quanto à questão do financiamento e tem razão, pois é uma dificuldade mesmo, mas isso se torna

1621 muito mais difícil quando não colocamos. E penso que é porque financiamento é tão difícil, estamos mais
1622 acostumados a ver a questão de gestão e separar isso de financiamento e se preocupar que isso fica mais difícil
1623 de fazermos, mas nos comprometemos em outro tempo. Sobre a questão do CEREST, uma recomendação das
1624 audiências públicas, dos riscos de saúde, talvez uma audiência pública para mexer nas discussões que também
1625 é preocupante, pois estamos vendo o número de acidentes e morbidade. Temos razão quanto a questão do que
1626 será investido para o público e o privado, isso precisa ser analisado até pelo Conselho e por todos aqui, para
1627 sabermos o que o privado recebe em termos de recursos. Sobre a questão das pessoas com deficiências, vi o
1628 recurso aqui na planilha de custos e perguntei ao Senhor Chaider que está presente e irá explicar. O Senhor
1629 Chaider da Coordenação de Projetos Especiais (COPE) cumprimentou a todos e explicou que na verdade o
1630 orçamento inicial é uma previsão de gastos. “Isso não significa que o recurso já está disponível, pois muitas
1631 vezes temos uma expectativa de receita do Ministério da Saúde e o recurso não entrou ainda para ser utilizado.
1632 Então nem sempre o recurso que foi orçado será executado na sua totalidade no decorrer do exercício. O
1633 orçamento é muito flexível e na realidade podemos fazer remanejamento durante o exercício financeiro. Por
1634 isso quando inclusive os conselheiros fazem uma análise, tomam como parâmetro a análise do percentual de
1635 execução de 25% a cada trimestre temos que ponderar, porque depende muito da linha que está sendo
1636 executada, porque ações relacionadas à gestão, gestão do trabalho, nem sempre conseguimos ter esse
1637 percentual de execução nesse patamar de 25%.” O Senhor Presidente Substituto colocou que o conselheiro
1638 Ivonildo queria saber de onde vinham os recursos do Programa de Erradicação da Doença de Chagas. “São
1639 recursos provenientes da Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia (CONDER), antes
1640 tínhamos um componente do que chamávamos de compartilhadas, dentro do próprio orçamento da saúde
1641 fizemos um destaque, e depois entendemos do que esses destaques, ou seja, os recursos eram empregados de
1642 outras secretarias dentro do orçamento da saúde e isso não estava dando uma visibilidade aos programas. Há
1643 recursos de convênios também, e monitoramos o valor que é aplicado desses recursos para determinados
1644 investimentos em Chagas. Claro que temos também recursos nossos que são aplicados, mas no caso específico
1645 da melhoria das condições habitacionais são relacionados aqui dentro dos recursos da CONDER. O conselheiro
1646 Eduardo e Washington Abreu tiveram uma conversa para mostrar a questão dos dados dos leitos, o relatório
1647 inclusive que estará nas mãos de todos e que foi apresentado hoje aqui na manhã de hoje Dr. Solla tem um
1648 pouco desse mapeamento desses leitos, a questão da necessidade, são na verdade previsões, são cenários que
1649 nós da Secretaria de Estado também temos que nos debruçar em relação aos cenários, mas entendemos também
1650 que o componente de leitos para atendimento da população é uma responsabilidade nossa, principalmente a
1651 responsabilidade de estar gerenciando, compatibilizando todas essas informações, mas é algo que muitas vezes
1652 fogem ao nosso controle, já que temos as gestões plenas, temos os investimentos privados, investimentos
1653 filantrópicos que também fazem parte de todo um processo de estudo da real necessidade. Podemos fazer
1654 recortes a depender do tipo de metodologia pelo componente da Organização Mundial de Saúde, por envio de
1655 uma quantidade de X leitos por habitantes, de 01 leito para cada três mil, não é isso? Não sei, tem alguns
1656 recortes que podem ser feitos, mas que poderemos colocar. Porém, o mais importante é que esses dados do
1657 componente dos leitos estarão à disposição de todos, e, esperamos dentro desse processo de uma aproximação
1658 do Conselho com as informações dos setores, trazer aqui o processo da discussão em si.” O Senhor Chaider
1659 enfatizou que o Estado da Bahia tem leitos suficientes para atender a população, o problema é a distribuição
1660 dos leitos no estado, não a quantidade dos mesmos. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que além da
1661 distribuição da população tem a questão também do perfil, de onde estão os leitos. Mencionou para a
1662 conselheira Luíza que estaria levando todas as reivindicações dali, denúncias, principalmente do CEPRED que
1663 a mesma colocou, da falta de cadeiras de rodas, de atendimento mais qualificado e humanizado. “É a primeira
1664 vez que vejo você falar nesse tom mais alterado. Ficamos realmente preocupados, porque é a primeira vez que
1665 você fala do CEPRED, que muitas vezes você já elogiou inclusive aqui, por isso estamos colocando mais do
1666 que nunca que como conselheira você- merece esse respeito e estaremos em contato com a diretora do
1667 CEPRED.” A conselheira Maria Luíza Costa Câmara relatou que havia um mendigo na Pituba que precisava
1668 de uma cadeira, teve que apelar para as Voluntárias Sociais para uma emergência, daí conseguiram. A
1669 conselheira Isadora Oliveira Maia informou que assim como já havia falado com Dr. Washington, a mesma iria
1670 agendar uma reunião com o CEPRED e a conselheira Maria Luíza também já se dispôs, como conselheira. O
1671 Senhor Presidente Substituto esclareceu que a conselheira Isadora havia agendado uma visita ao CEPRED
1672 porque a mesma gostaria de fazer uma visita e agora estava convidando a conselheira Luíza. Mas não estava
1673 fazendo em nome do Conselho, mas como conselheira. O conselheiro Jair Alves dos Santos destacou que o
1674 conselheiro Ivonildo falou sobre doença de Chagas. Perguntou por que a CONDER e não a SESAB? “É isto
1675 que está me intrigando. Daí a senhora Elisabete me falou que é a CONDER que constrói as casas. Esse inseto
1676 transmite a doença de Chagas Trypanosoma cruzi. Isso era uma questão tratada pela antiga Fundação Nacional
1677 de Saúde (FUNASA) e hoje passou para o município e para o Governo do Estado. Essa questão não teria que
1678 ser tratada pela SESAB?” O Senhor Presidente Substituto enfatizou que é apenas o componente em melhoria
1679 das condições das residências. “O Ivonildo perguntou de onde vem os recursos para esse tipo de investimento
1680 dentro do Programa de Erradicação da Doença de Chagas, agora a questão do tocar o programa no dia a dia, é

1681da saúde e não da CONDER.” A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que o conselheiro Ricardo saiu
1682como o próximo relator e sugeriu na próxima reunião, ou naquela mesma se houvesse tempo, tirar a comissão
1683de Planejamento Orçamento e Finanças. “Você tem um relatório maior apresentado que toda aquela
1684documentação que possui riquezas e detalhes e tem a apresentação do Secretário que é extremamente didática,
1685onde ele coloca cada linha estratégica e trabalha com indicadores. Não podemos perder de vista também essa
1686apresentação e embaixo de cada linha estratégica que ele aponta, o que tinha, o que está e o que gastou,
1687 façamos os comentários pertinentes, mas, a gestão não pode passar a ser inibida em função de um relatório que
1688 não dá a riqueza da inovação da gestão.” O Senhor Presidente Substituto colocou em apreciação os Relatórios
1689do Primeiro e Segundo Trimestre do Ano de 2011, que foram aprovados por unanimidade.” A senhora Grace
1690Yara Santos Amaro da Silva agradeceu a todos que caminharam junto com ela durante o período de 2008.
1691Parabenizou ao Conselho por todas as reuniões nas quais participou. “Foram grandiosas para o meu
1692crescimento, tanto dentro do Controle Social quanto profissional enquanto pessoa que estou, e peço a vocês
1693que aqui hoje estão como representantes do Controle Social de Saúde desse Estado, que pessoas que vêm
1694lutando para o Controle Social por uma causa que é a saúde do Estado e do Brasil não deixem que o SUS, caia
1695no descaso. Ouvei duas pessoas que gosto muito dizer que estão cansados. A senhora Petrina como todos
1696conhecem e a minha amiga Elisabete como vocês conhecem também, que são pessoas que tem os nomes
1697dentro do Controle Social muito fortes, e, me vejo hoje, (creio que sou uma das novas aqui em relação à trilha
1698dentro do Controle Social) e, não vejo pessoas hoje engajadas na luta do Controle Social. Da época em que
1699vocês começaram para a época que estou começando, observo que pessoas estão se perdendo nessa luta do
1700Controle Social pela afirmação do SUS; por isso peço encarecidamente aos senhores e a conselheira Joilda que
1701é uma pessoa que defende o Controle Social com “unhas e dentes”, a conselheira Déborah, o conselheiro
1702Francisco que tem um nome bem firmado dentro do Controle Social, o conselheiro José Barberino e os demais,
1703que não deixem que o Controle Social se perca ou fique esquecido.” O Senhor Presidente Substituto informou
1704que no encerramento haveria uma pequena confraternização entre todos. Agradeceu a Grace e a conselheira
1705Maria do Carmo, enfatizando que Grace deixou temporariamente o Conselho, mas era muito bem vinda a todas
1706as reuniões. A conselheira Maria Luíza Costa Câmara colocou que como a maioria das pessoas ali não a
1707conhecia e nas horas vagas até achava um tempinho para escrever. “E aqui trago para vocês meus dois livros:
1708um livro se chama Não Se Cria Filhos com as Pernas, que foi quando pari em cadeira de rodas e começou
1709minha militância. É a 10ª edição revisada por Jorge Portugal, cheio de fotos e o outro livro se chama Mulher da
1710Vida porque abracei a vida e não os problemas. São meus três papéis: mãe, mulher e militante. Por isso venho
1711reivindicar a mudança da data da reunião de 2012, em 08 de março. Alguém não observou que é o Dia
1712Internacional da Mulher, onde estarei nas ruas levantando faixa, bandeira, discursando nos palanques. Então
1713não pode acontecer essa reunião no dia 08. Por gentileza, o CES mude essa data de 08 de março. Faço aqui um
1714pequeno sorteio com alguns livros.” Após o sorteio dos livros, a conselheira Maria Luíza leu uma mensagem
1715para todos os presentes contida em um dos seus livros: “A mulher deve ser irresistível aos vinte anos, atraente
1716aos trinta, corajosa aos quarenta e inesquecível a vida toda”. Declarou, que espera que quando morrer todos
1717vão até onde ela não conseguiu ir e, que não deixem essa bandeira de luta cair, porque tem mil motivos para
1718lutar a cada dia. A Senhora Telma Dantas Teixeira de Oliveira – Superintendente de Recursos Humanos da
1719Secretaria de Saúde do Estado da Bahia parabenizou a conselheira Maria Luíza, cumprimentou a todos e
1720informou da satisfação de estar representando o seu setor. Solicitou que seus companheiros de
1721Superintendência ficassem de pé por conta dessa Política que está sendo feita e que se identificassem: A
1722Senhora Rosa Ceci – Diretora de Administração de Recursos Humanos, da Superintendência de Recursos
1723Humanos da Saúde, a Senhora Ana Neusa Pinto - Diretora de Administração de Recursos Humanos, a Senhora
1724Olívia Kauark Couto – Assessora da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, a Senhora Arlene de
1725Queiroz Alves – Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a Senhora Rejane Andrade Cardoso -
1726Diretoria do Trabalho e Educação na Saúde, o Senhor Bruno Guimarães – Coordenação Técnica da
1727Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, a Senhora Patrícia Dantas do MOBILIZASUS da Diretoria
1728de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. A Senhora Telma Dantas Teixeira de Oliveira destacou que foi a
1729Senhora Patrícia Dantas que recebeu o Prêmio Sérgio Arouca, das mãos do Ministro da Saúde na 14ª
1730Conferência Nacional de Saúde. A Senhora Patrícia Dantas salientou que o prêmio pertence a todos da Bahia.
1731A Senhora Telma Dantas Teixeira de Oliveira enfatizou que Patrícia Dantas recebeu o prêmio das mãos do
1732Ministro por ser o Estado que apresentou a proposta mais inovadora, propositiva e dinâmica em relação ao
1733MOBILIZASUS. Se apresentou o senhor José Carlos Silvan - Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na
1734Saúde e a Senhora Graça Ávila. A senhora Telma Dantas Teixeira de Oliveira informou que o documento que
1735iria apresentar, já esteve no Conselho sendo apreciado e apresentado naquele cenário. “Portanto, estamos
1736apresentando uma proposta de revisão, fizemos uma revisitação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e
1737Educação na Saúde, exatamente porque, nesses quatro anos houve um avanço e este avanço foi muito no
1738sentido de exatamente crescer e proporcionar todo o desenvolvimento das questões que dizem respeito à
1739Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Várias oficinas foram realizadas e esse documento é um trabalho
1740realizado em parceria com vários atores, no que diz respeito às instâncias representativas do SUS. Este cenário,

1741ou seja, essa instância que é uma das mais importantes. O CES que também já apreciou esse documento logo
1742no início da gestão do professor Jorge Solla, e, posteriormente fizemos várias oficinas, debates, interações e
1743articulações com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), COSEMS, representação dos trabalhadores
1744também, e principalmente com instâncias da universidade, comissão, integração e ciências de serviços. É um
1745documento bem elaborado diante de vários olhares, propostas a partir da necessidade de superação de vários
1746problemas que verificamos. A importância desse documento se traduz na medida em que 2007 a SESAB
1747propôs uma revisão e um repensar de toda a Política Estadual de Saúde e lógico que com a parte da Gestão do
1748Trabalho e Educação na Saúde não poderia ser diferente. Nesse sentido, na busca pela regionalização,
1749participação, pelo Controle Social, pela proposta inovadora no campo de educação permanente é que vimos
1750apresentar novamente aqui, submeter a apreciação dos conselheiros na medida em que precisamos publicá-los.
1751Daí, Telma fez a Apresentação Sobre a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Sus-
1752Bahia que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros. O Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio
1753propôs escolher a comissão de orçamento e planejamento, assim como a comissão eleitoral e logo após, entrar
1754em debate. O Senhor Presidente Substituto mencionou fazer um diálogo com a Superintendência e com a
1755Diretoria. “Quero lembrar a todos, inclusive os nossos convidados, que logo após teremos um coffee break na
1756área da piscina para nos confraternizarmos e batermos um papo legal. Peço a todos que fiquem porque fizemos
1757com bastante carinho pensando no nosso ano de trabalho, um ano muito vitorioso para este Conselho que
1758conseguiu fazer 416 conferências com mais uma que será amanhã (Anagé) teremos 417 municípios que
1759participaram da 14ª Conferência Nacional de Saúde.” O conselheiro Josueliton de Jesus Santos pontuou que
1760quando o secretário sugeriu que a senhora Telma pensasse na condição de formação e capacitação dos
1761conselheiros lhe deu certa preocupação. “Mas depois dessa apresentação de Telma fica bem fácil entender
1762quando somos elogiados, em primeiro lugar, a nível nacional em capacitação do MOBILIZASUS, não
1763compreendemos em que a prata da casa, sendo respeitado nacionalmente como melhor grupo de capacitação,
1764não possa trabalhar essa capacitação do Conselho. Essa apresentação é suficiente para nem pensarmos em
1765quem irá fazer isso, não precisamos nem buscar de fora, temos em casa.” A conselheira Déborah Dourado
1766Lopes parabenizou a Professora Telma pela a apresentação, ressaltando ser extremamente sucinta e objetiva.
1767“É um dos maiores desafios que esperamos, porque, se conseguimos mudar a postura que é extremamente
1768difícil, mudar a cultura, é a possibilidade de transformação mais difícil que temos no desafio pedagógico, mas,
1769não teria de ser um desafio permanente e temos que estabelecer as possibilidades de construção desse desafio
1770no cotidiano. O SUS precisa inovar imensamente na área de gestão do trabalho e inovação. É uma área onde
1771temos excelentes representantes, intelectuais, formadores, mas é uma área, até porque, o processo é muito lento
1772e gradual. É diferente de você colocar lá o saneamento onde o prefeito vê, uma obra de saneamento capta mais
1773voto do que trezentos cursos dos que você irá fazer do ponto de vista dos recursos humanos. É totalmente
1774diferente, então, esperamos não só pela questão do MOBILIZASUS que é apenas um ponto dentro das linhas
1775diretrizes do governo, é uma opção da Política de Governo o fortalecimento da gestão e aqui, estamos falando
1776de uma coisa bem mais abrangente de onde o MOBILIZASUS poderá ser um instrumento para facilitar um
1777desses elementos e diretrizes que são colocadas. Mas precisamos inovar muito nessa área, temos dificuldades
1778enormes. Hoje quem trabalha dentro dos serviços de saúde sabe, essa mudança é muito gradativa e vamos
1779construindo possibilidades de inovação extremamente interessantes. É importante o Conselho estar
1780monitorando e acompanhando, entrando não só como consultor dessa Política, mas também participante
1781efetivo dessa Política que está sendo agora inovada. São elementos que dão idéia dessa discussão, do desejo do
1782trabalho e da educação permanente no Sistema. É importante acompanharmos esse processo e acima de tudo
1783discutir a implantação de uma mesa de negociação coletiva, porque hoje, imagino o estado conviver com um
1784quantitativo enorme de vínculos extremamente diferenciados: REDA, concursados, disponibilidade do
1785Ministério da Saúde, da FUNASA, é um enorme desafio, é uma área realmente que só compreendemos
1786vivenciando e construindo desafios que têm resultados positivos e que o MOBILIZASUS seja apenas o início
1787de uma longa jornada onde possamos construir e termos outros frutos exitosos que o Brasil irá agradecer e o
1788SUS também.” O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos informou que fez parte um pouco desse processo
1789enquanto diretor de Dires e teve a oportunidade de realizar dezenove oficinas em diversos municípios,
1790inclusive um seminário regionalizado no início do processo do MOBILIZA SUS, quando ainda era a Senhora
1791Maria Caputo que estava à frente do projeto. “Com relação a essa questão Política Estadual de Educação
1792Permanente, estamos com uma preocupação específica quanto aos núcleos, especificamente os das Dires.
1793Sabemos que estas não possuem recursos humanos suficientes, não só na área específica para trabalhar
1794educação permanente como em diversas áreas como Atenção Básica e Vigilância. As Dires querem
1795urgentemente uma discussão, no sentido de reestruturar o processo das Dires. Se continuarão como se
1796encontram, se irão se fortalecer ou se irá revisar a existência das Dires dentro de um processo de gestão do
1797próprio estado, onde esse núcleos têm se constituído basicamente e hoje formados por profissionais dos
1798municípios; cada Secretaria de Saúde na medida do possível disponibiliza um ou até mais profissionais com
1799perfil para fazer esse processo de discussão, de educação permanente regionalizada, passando desde o processo
1800de acolhimento pedagógico dentro da Atenção Básica até diversas áreas. Só que está surgindo uma discussão

1801dentro desses grupos que é a remuneração desses trabalhadores e já está se desenhando em alguns a proposta
1802com valores de hora aula e outras coisas mais, e precisamos sentar e discutir quem irá pagar a conta desses
1803trabalhadores, porque muitas vezes os municípios não têm processos administrativos que justifique legalmente
1804a remuneração desses trabalhadores, que compõem esses grupos regionalizados de educação permanente.
1805Temos vários municípios que foram contemplados nas especificidades regionais, como componente 3B que é
1806voltado para educação permanente. Esse componente 3B, inicialmente estava previsto em 08 parcelas, só que o
1807Ministério da Saúde publicou a portaria em 07. Tirou uma parcela desses municípios e depositou na conta dos
1808municípios que estavam sendo beneficiados no anterior. Isso já foi colocado em CIB, ficou para a própria
1809Secretaria de Saúde se manifestar junto ao Ministério da Saúde para corrigir esse erro, e repassar a oitava
1810parcela para esses municípios. Só que esses valores são poucos, insignificantes para que possamos enquanto
1811municípios fazer frente aos pagamentos desses profissionais, para que esses núcleos de fato venham a
1812funcionar, e não ocorra o que aconteceu com os núcleos de educação permanente que foram constituídos na
1813sede de microrregião, e que vários deles, posso falar como conhecedor de causa, a exemplo específico do
1814município de Jacobina, não funcionou. O dinheiro foi para o município, infelizmente a região não se beneficiou
1815dos recursos que foram repassados para aquele núcleo de educação permanente. É essa a preocupação que
1816estamos tendo com relação a isso. No mais, a proposta é excelente, os municípios abraçaram a proposta e
1817pactuamos já em CIB, é bom que o CES tenha ciência que essa proposta já foi pactuada com o conjunto dos
1818municípios na CIB, foi aprovada na CIB e hoje o Conselho está tendo a oportunidade de apreciar. O
1819Conselheiro Edson parabenizou a Senhora Telma pela a apresentação e levantou a pergunta quanto à questão
1820do Marco Jurídico e Normativos que aqui encontro a Lei 11.350 / 2007, que define as diretrizes para a
1821desprecarização dos vínculos de trabalho dos ACS e dos ACE, é uma luta nossa até hoje que é a EC – 63, que
1822está reorganizando Lei 11.350, que no calor da emoção de 2007, só houve uma falha que foi oriunda do MS,
1823sua luta passou pela saúde e só não passou pelo Ministério de Educação porque a lei possui uma falha tão
1824grande que era ensino fundamental e que a SAEC, corrigiu a questão do ensino fundamental para ensino
1825médio, e então, é uma luta para que seja implementado curso técnico, porque esta relação está horrível,
1826principalmente no município de Salvador que começou o primeiro módulo, alguns distritos paralisaram pela
1827irresponsabilidade do município de Salvador, por desvio de dinheiro e o não pagamento às enfermeiras que
1828estavam implementando, e a grande preocupação nossa é e foi notificado como a sua pessoa falou o município
1829de Salvador. Quanto à questão do curso em Vigilância à Saúde, Agentes de Combate às Endemias que é
1830necessário com a desprecarização, reorganizar e profissionalizar tecnicamente esses trabalhadores também, no
1831âmbito da questão da Vigilância em Saúde, e você falou que eles foram notificados no município de Salvador e
1832até agora não deram resposta. O SINDACS foi convidado, tivemos lá no mês de setembro, numa oficina
1833importantíssima onde foram levantados todos os problemas operacionais, a questão da Lei 11.350 e definiram-
1834se essas questões trabalhistas, e levantamos na Escola Jorge Novis a problemática toda que vivenciam os
1835trabalhadores no campo. Essa questão do curso técnico é de suma importância, é necessário, porque muitas
1836vezes o trabalhador sabe a prática mas não sabe a técnica ou muitas vezes não pratica a técnica, só a prática,
1837então esperamos que esse curso se inicie não só na região de Salvador. Mas também na região metropolitana, e
1838nos outros municípios também, esperamos que abraçamos e estaremos juntos e, também a categoria espera o
1839início desse curso técnico que melhora também até na negociação, que iremos pensar como técnicos. O
1840conselheiro Aldenilson Viana Rangel deu boa tarde a todos e disse: para nós Professora Telma Dantas é um
1841prazer, que além da desprecarização do vínculos o governo esteja pensando também na educação permanente
1842desses trabalhadores que estão lá na ponta, trazendo os usuários para o atendimento. Estamos vendo aqui
1843alguns princípios da inclusão social, de respeito às diferenças de afirmação aos direitos sociais e o trabalho
1844como princípio educativo: é porque na realidade são princípios que norteiam a nossa categoria, falamos no
1845sentido amplo. Hoje os Agentes Comunitários são vistos como a menina dos olhos na época de política e de
1846outras situações mais; quando vamos discutir questões de salário e melhorias da qualidade de trabalho, então
1847ficamos sempre à margem da discussão, e essa questão técnica, essa questão de educação permanente dará essa
1848fluidez para os trabalhadores de pensar hoje que como profissionais eles terão uma formação permanente,
1849queremos saber também em relação a essa pactuação, entre o governo do Estado e o município que segundo
1850Doutora Clarice Ferraz, o primeiro módulo que no caso do curso de Agentes Comunitários seria, bancado pelo
1851MS, e se os módulos dois e três, entre governo e município, então queremos saber se isso irá realmente
1852acontecer para que os trabalhadores possam realmente concluir, na realidade essa situação. O conselheiro
1853Francisco José queria parabenizar a equipe da Professora Telma a avaliação e a apresentação da política e
1854queria chamar a atenção, já na questão dos princípios na parte da educação, o que diz a educação como prática
1855transformadora e trabalho como princípio educativo, e na parte da gestão a valorização do trabalhador em
1856saúde e a desprecarização do trabalho em saúde até porque, ainda hoje, ouvimos aqui em algumas falas a
1857diferença para a própria gestão do que tem sido a prestação do serviço no público, e o que tem sido a prestação
1858no serviço no privado, e muitas vezes o serviço público carece de fato de uma transformação se a palavra for
1859essa, para que possamos vir a enxergar e a valorizar de fato essa condicionante pública do trabalho em saúde
1860vou voltar a dizer aqui, muitas falas aqui criticaram veementemente a prestação do serviço público neste

1861 espaço hoje, inclusive unidades públicas de saúde foram postas aqui em situações de condições até que
1862 avaliamos como péssimas de trabalho, e é preciso nós quando o próprio estado traz essa discussão e apresenta
1863 essa proposta, filosófica no conteúdo mais acreditamos que em parte dela a questão prática, se dê na luta, no
1864 cotidiano da relação da gestão com seu trabalhador ou na sua unidade de saúde é preciso fazermos essa
1865 reflexão, porque para quem está lutando pelo SUS público, valorizar o questão sendo posta aqui pelo estado na
1866 proposta do serviço público, entendemos que é sim matéria de avanço, e na questão das diretrizes, falei da
1867 linha de ação, principalmente na área de gestão, a ambiência é favorável à motivação o comprometimento e o
1868 desempenho das pessoas, e a consolidação do espaço permanente de negociação com as organizações
1869 representativas dos trabalhadores de saúde. E esse espaço hoje, é preciso ser chamado atenção sobre isso o
1870 Controle Social do SUS hoje na Bahia, contempla inúmeras entidades representativas dos trabalhadores da
1871 saúde no Estado o que outrora não ocorreu e é preciso que essas entidades façam valer essa representatividade
1872 e busquem efetivamente o que está posto aqui como proposta pelo Estado, porque é cansativo para nós
1873 estarmos retornando a essa casa em um outro momento talvez, para novamente estarmos apresentando
1874 propostas e os próprios trabalhadores e as suas representações não estarem avaliando condizentemente, com o
1875 que está colocado aqui na política. Em relação à educação, educação permanente como estratégia, onde o
1876 aprender e o ensinar nos incorpora o cotidiano do trabalho, incentiva as mudanças curriculares na formação
1877 profissional técnica de nível médio e pós médio na graduação e pós graduação, para atender às necessidades do
1878 SUS, e utilização de tecnologias educacionais e inovadoras visando a capitalização e a democratização dos
1879 processos de qualificação profissional, dos trabalhadores da saúde. Saímos de uma Conferência onde a base, a
1880 representação dos trabalhadores foi para cima exigindo tudo que está colocado aqui. Acredito que temos o
1881 instrumento nas mãos para fazer valer tudo o que é o anseio dessa classe sofrida trabalhadora da saúde, e creio
1882 também que na próxima oportunidade iremos dar muito mais parabéns à gestão por conta do cumprimento, por
1883 conta da proposta aqui apresentada, muito obrigado. O conselheiro Jair: sou um pouco polêmico mais agora
1884 não vou polemizar, simplesmente queria apenas dizer à Professora Telma Dantas que gostaria de parabenizar a
1885 mesa e sua equipe, por estar fazendo este trabalho brilhante na saúde do Estado e do SUS; quero ainda ressaltar
1886 que o MOBILIZASUS foi um sucesso, porque, por que aqui na Bahia trabalhamos com amor, e acredito que
1887 alguns estados já perceberam isso, e o MOBILIZASUS não foi a toa que ganhou um prêmio, estou muito feliz
1888 e lisonjeado com isso. De acordo com minha fala anterior, quando critiquei sobre cursos profissionalizantes,
1889 Doutora Telma e também da parte da Dengue, no cas

1890 o que citei aqui para os colegas e alguns colegas nos criticaram e foi certo. Têm alguns profissionais que estão
1891 tendo dificuldades porque não estamos trabalhando com um produto, não sei se a Senhora irá entender o que
1892 estou falando, os profissionais estão trabalhando com um novo produto e esse novo produto precisa de uma
1893 requalificação geral, porque é um produto que ele não tem o poder ofensivo, o poder dele é inofensivo.
1894 Antigamente trabalhávamos com um produto que ele trabalhava de imediato em 24 horas; hoje o produto leva
1895 até uma semana para fazer efeito, por isto estou falando na requalificação porque, precisamos aprimorar
1896 melhor o profissional, para que ele faça um trabalho bom, objetivo e seguro, porque os casos de Dengue aqui
1897 na Bahia, estão aumentando devido ao produto que estamos utilizando e às vezes até os profissionais são
1898 criticados pelo trabalho, então é isso, queria agradecer muito à sua fala e dizer que o seu trabalho foi muito
1899 brilhante. O conselheiro Ricardo Luiz: Doutora Telma gostaria de parabenizar a Senhora e a sua equipe, pelo
1900 trabalho mais acredito que isso é muito importante à valorização e levanta a auto estima do servidor, a partir de
1901 quando você qualifica o profissional, e ao longo desse tempo vimos principalmente na década de 90, uma
1902 política de desvalorização do serviço publico e principalmente no capital humano, mas tenho uma proposta e
1903 queria assim, a capacitação ela já existe, temos visitado algumas unidades onde tem servidores cedidos pelo
1904 MS o qual faço parte, sou lotado no núcleo regional do MS, mas como diretor da entidade na qual represento a
1905 categoria, tenho passado e eles têm colocado para nós e temos que entender que todos são servidores do SUS,
1906 alguns não foram contemplados com essa capacitação; os servidores do MS eles reclamam muito porque
1907 muitos estão cedidos e gostaríamos de ver a questão dessas vagas, porque eles não foram contemplados. A
1908 minha segunda e aí fica uma proposta, na qual a conselheira Déborah deixou aqui, aproveitamos o que foi aqui
1909 colocado e colocamos em prática a mesa de negociação do SUS. Temos vários conflitos na relação de pessoas,
1910 temos vários vínculos, várias questões a serem colocadas; hoje temos um dilema muito grande, os servidores
1911 federais que têm um mandato de junção, a questão da regulamentação da aposentadoria especial, onde temos
1912 servidores do estado que recebem a questão da insalubridade, e hoje temos servidores federais que estão sendo
1913 suprimidos em seus contracheques e tirando o seu direito de se aposentar, especialmente na questão da
1914 insalubridade. Então precisamos sentar e conversar a respeito disso, a mesa estadual de negociação do SUS irá
1915 resolver e dirimir alguns conflitos na gestão. A conselheira Maria de Fátima declarou que foi aluna e colega da
1916 Professora e Doutora Telma Dantas e, além disso, militamos nessa área há algum tempo, e a Professora Telma
1917 sempre foi coerente nessa luta da importância da educação na saúde como pilar do avanço no tempo do SUS.
1918 Fomos lutadoras para que existissem nesse país a Conferência Nacional de Recursos Humanos, acredito que
1919 ela quando estava elaborando, deve ter lembrado muito dos grupos de discussões quando na 2ª Conferência
1920 Nacional de Recursos Humanos em 1992, já se versava para que se tivesse essa política na área de saúde (não

1921faça conjectura em relação à cronologia) é que tanto eu quanto a Professora Telma Dantas, sempre estivemos à
1922frente do nosso tempo e então, assim acredito Telma, que ousar nessa perspectiva é ser aquela coisa que diziam
1923assim: vocês são utópicas hoje me sinto feliz quando me dizem que sou utópica, porque é a utopia que nos faz
1924realizar alguma coisa e sermos sensíveis para as causas da sociedade, que faz com que essa questão que há
1925tempos se fala, como já disse aqui, até hoje não vi nenhuma revista de publicação de consideração elevada, em
1926qualquer área de saúde, não teve o seu resultado a importância da educação em saúde, como uma
1927recomendação para os resultados encontrados. Então, ousar essa proposta, deve ser abraçada sim Senhor
1928Presidente, pela SESAB com prioridade zero, para aqueles que tenham alguma dúvida por ventura, já que
1929nunca sabemos tudo prioridade zero, antecede a lista de prioridades, ela é tão prioritária que não possui
1930nenhuma numeração, é imediato, então é importante que a SESAB se debruce sobre essa questão, porque essa
1931é uma lacuna que temos no nosso Estado há muito tempo. A Professora Telma Dantas colocou que era Diretora
1932da ABENQ – Bahia, quando encampou muitas lutas nesse estado e enfrentamos inclusive suspensão de uma
1933categoria, em um edital de um concurso, que foi convocado neste estado. Quando colocamos que a
1934responsabilidade desse estado era assumir o que eles colocaram em edital; então foi aí, que criamos o chamado
1935larga escala e desde essa época que se vem pensando neste Estado em uma política de recursos humanos, em
1936uma política de educação na saúde como pilar, para o avanço da saúde pública; isso passa por todos os níveis;
1937do nível elementar ao maior PHD que possa existir. Então gostaria de parabenizar a Professora Telma Dantas e
1938toda a equipe. Estive na Tenda Paulo Freire e participei de uma roda de conversa sobre a diversidade, coloquei
1939uma boa parte desses aspectos e creio que a Senhora Professora, com respeito e toda intimidade que sei que
1940temos fora desse campo, e toda a sua equipe está de parabéns pela a apresentação e pode sinceramente contar
1941com a minha mesma luta de outrora. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves deu boa tarde a todos e mais
1942uma vez quero dizer que estamos organizados no estado em 12 sindicatos regionais quero parabenizar a
1943Professora Telma Dantas, pela apresentação, e também concordar com o conselheiro Francisco com a sua fala
1944e aqui quero trazer à luz e é importante Dr. Washington e Professora Telma Dantas: no questionamento dos
1945colegas que é pertinente, vale dizer de que o MS, então quero me enveredar na questão da capacitação do curso
1946técnico, de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias também, o MS em 2003 ali por 2005
1947como ficou acertado, prometeu junto ao Ministério da Educação, repassar o recurso financeiro para as três
1948etapas do curso e só repassou, para duas etapas; No Estado da Bahia logo na primeira gestão do Governador
1949Jaques Wagner, num grupo de trabalho ficou definido que o Estado e o MS não repassou para as duas etapas o
1950dinheiro que mandou para a primeira etapa, e então a Professora Maria José Camarão, que não se encontra com
1951a economia que se fez para a organização da implementação do curso, daria para se fazer a segunda etapa e foi
1952o que ocorreu: foi feita a primeira etapa em diversos municípios, e o restante daria para estar se fazendo agora
1953a segunda etapa, infelizmente diversos municípios que receberam esse dinheiro (que então coloco Salvador que
1954o questionamento do colega) então, como se dá essa parceria eu já mudo essa pergunta que não se dar, como o
1955estado irá cobrar dos municípios de Salvador como os demais que receberam o recurso para fazer a primeira
1956etapa, aí não sei sobre a questão da segunda etapa, com o eles estão agora ou como obrigar os mesmos a
1957fazerem, já que receberam esse recursos. Não importa se foi de outra gestão e que essa gestão, agora tenha que
1958estar respondendo. A outra questão é sobre os Agentes de Endemias, e me reporto novamente ao grupo de
1959trabalho: a Bahia, mais uma vez quero parabenizar o governo, a Professora Telma está entrando agora, o
1960pessoal da Escola Jorge Novis: é o Estado pioneiro que irá realizar o curso técnico para os agentes em
1961Endemias, tanto na questão da desprecarização quanto na questão do curso técnico, já que o Estado já tem o
1962dinheiro para investir no curso, porque não é dinheiro do MS, trata-se de recursos próprios. Até então o que foi
1963discutido com recursos próprios da SESAB, para que possa estar se realizando o curso então para Dr.
1964Washington mas para a Professora Telma Dantas, como se dará essa implementação na questão da elaboração
1965do segundo módulo do curso para os Agentes Comunitários de Saúde? O conselheiro Ivonildo: Dr.
1966Washington, em cima da fala do conselheiro Josivaldo, só uma extensão à sua pergunta, com relação quando
1967ele fala do município de Salvador, então estendo aos demais municípios da Bahia porque a principio,
1968desconheço que os municípios tenham recebido recursos para executar o referido curso, o que foi feito, foi o
1969repasso de material e a capacitação dos facilitadores para execução nos municípios do curso, mas, caso tenham
1970sido repassados os recursos que o Conselho informe até para que o COSEMS tenha conhecimento e possa
1971cobrar dos municípios a responsabilidade de cada um. A Senhora Telma Dantas também agradeço a todos o
1972conselheiros: é muito bom nos sentirmos apoiados, acredito que a equipe também esteja sentindo a mesma
1973sensação que eu, o Presidente do Conselho e todos que estamos aqui: é importante ouvir esse apoio, porque
1974sem Controle Social verdadeiramente não andaremos nesse país. Então comecei a minha jornada, não cheguei
1975hoje, tenho muito tempo na área de recursos humanos, fui gestora tive muitas dificuldades. Implantamos a
1976Escola de Formação Técnica, é um trabalho de uma equipe guerreira com muita luta conseguimos construir
1977uma escola para o profissional ser profissionalizado, o pessoal de nível médio e não foi fácil, foi um dos
1978momentos mais difíceis que tive na minha vida profissional dentro da SESAB, mas conseguimos, e quando
1979estávamos conseguindo construir a escola, a escola já pronta para ser inaugurada, eu fui retirada da arena,
1980então mais enfim, temos a história de luta pela formação dos trabalhadores, principalmente pelos trabalhadores

1981de nível técnico, e é nessa perspectiva, que felizmente fui agraciada com o convite do Doutor Solla (tem dois
1982anos e meio que voltei à SESAB) estava trabalhando exclusivamente na Universidade, onde sou Professora da
1983Universidade Católica de Salvador, e estamos falando aqui todos os conselheiros, do que acreditamos, do que
1984pode ser porque agora temos um cenário político diferente, digo a vocês que este momento é muito diferente
1985dentro da SESAB; não sei se conseguirei responder a todas as perguntas, a maioria, precisamos realmente até
1986depois voltar aqui para podermos responder, por exemplo, você traz essa questão se haverá a profissionalização
1987dos Agentes de Combate a Endemias, a Professora Maria Luíza está indo para Brasília, temos um grande
1988projeto, que é o REDESUS que tem recursos do MS, para profissionalizar os trabalhadores e estamos lutando
1989por isso, só acreditamos que de fato profissionais com o perfil do Agente de Combate a Endemias e do Agente
1990Comunitário de Saúde, só avançarão de fato, na medida em que estiveram preparados tecnicamente,
1991politicamente, e tiverem realmente aprofundado, eles tem uma relação hoje com a população, com a
1992comunidade porque ele já é de lá mais, ele precisa compreender os problemas, a vida dessa comunidade do tipo
1993e do reflexo desse problema na saúde e enquanto ele não tiver essa visão do que seja o SUS, enfim, não vou
1994falar aqui do que estamos trabalhando um proposta pedagógica para a formação desses trabalhadores, mais os
1995senhores estão entendendo o que estou falando. Fomos buscar recursos, vamos discutir ainda no Ministério da
1996necessidade, reconhecemos e sabemos da fragilidade dos municípios, mas também vamos chegar lá, quando
1997você coloca aí, em relação da necessidade de estarmos dialogando com os municípios na perspectiva de não
1998perder o que já foi feito, porque já fizemos o primeiro módulo para os Agentes Comunitários de Saúde,
1999precisamos retomar, numa perspectiva técnica neste campo de formar o trabalhador, dar uma terminalidade na
2000formação dele, em serviço, e continuamente mergulhando profundamente nos problemas da comunidade para
2001que ele possa realmente crescer e resolver, buscar medidas de solução para os problemas encontrados no dia a
2002dia no trabalho. Então, essa perspectiva estamos buscando recursos, mas também vamos cobrar dos municípios
2003estava agora falando com o meu Professor aqui, que estamos formalizando uma queixa para que realmente a
2004Prefeitura Municipal de Saúde de Salvador especificamente, utilize os recursos que já passamos e já tem quase
2005dois anos que o recurso está lá, tem alguns desafios que precisamos obrigado conselheira Déborah sua opinião
2006é muito importante para nós, todos os Senhores e Senhoras mas, Déborah, é importante, porque tem uma
2007militância também no campo dos recursos humanos, e queria dizer que realmente esse acompanhamento aqui
2008ouviu conselheira Déborah? Iremos assegurar esse acompanhamento da implementação dessa Política. Já
2009começamos, estamos apresentando uma segunda versão do documento, mas essa política que está aqui estamos
2010implementando. Então é lógico que vamos pedir espaço aqui ao Presidente do CES para que possamos em
2011alguns momentos estarmos apresentando o produto, o resultado dessa política. Com relação conselheiro à sua
2012pergunta com vistas aos núcleos, é nossa também preocupação em realmente dotar os núcleos não só o núcleo
2013que esta no município, mas aquele que está na DIRES, dentro do hospital, de pessoal para que ele possa
2014realmente dar sustentabilidade. Estamos apenas começando, estamos iniciando, são apenas os primeiros passos
2015de uma longa e grande jornada, de um grande e longo processo de construção, de uma área que possa de fato,
2016dentro lá da região, dentro da regional dar respostas ou encaminhar as necessidades pelos processos de
2017capacitação de gestão do trabalho, de dar suporte. Queremos chegar até fazermos com que esse núcleos possam
2018dar suporte ao município, se esse município vai desencadear um processo de elaboração de um plano de
2019carreiras de cargos e de vencimentos, que esse técnico que está lá no núcleo que ele possa realmente, dar apoio
2020a esse município não só no que diz respeito à gestão, mais nos processo educativos; mas vamos discutir, não
2021vamos fazer milagres em relação a estruturação desse trabalho é processo e queríamos realmente, nós
2022apostamos nessa força e nessa proposta que temos. Temos a proposta, temos que acreditar nela e temos que
2023implementá-la. Hoje já existe uma semente que tem pessoas lá que já atuam como técnico na área de recursos
2024humanos, tanto na DIRES quanto no hospital é preciso que invistamos não é Bruno? Bruno poderá
2025complementar essa resposta no que diz respeito por favor a oficina dos Nuggets no que diz respeito a esse
2026trabalho, o que estamos fazendo porque ele está coordenando esse trabalho e gostaria Doutor Washington dos
2027três minutos, pra que ele possa falar um pouco desse trabalho que estamos fazendo em relação à estruturação
2028dos núcleos. O Senhor Bruno Guimarães colocou que desde quando assumiram a gestão em 2007, viam numa
2029tentativa de reorganizar as antigas áreas de recursos humanos das unidades. Inicialmente das DIRES, para que
2030pudéssemos ter uma aceleração nos processos todos internos, que envolviam tanto a parte da educação quanto
2031a parte de gestão do trabalho na SESAB. De lá até aqui, vimos discutindo muitas coisas como, formar uma
2032rede que é a nossa principal questão. No primeiro momento, ficamos muito em dúvida, se uma rede
2033necessariamente precisaria de espaço físico, e de equipamentos para ela funcionar, porque compreendemos,
2034que uma rede é formada eminentemente por pessoas e as pessoas que fazem com que essa rede seja fortalecida
2035e isso aconteça. O tempo foi passando e existem alguns processos que são concretos, que dão conta da
2036concretude do trabalho, e que necessariamente precisariam desses espaços, dessas pessoas qualificadas e desse
2037equipamentos, então, de lá até aqui viemos construindo a proposta juntamente com as quatro diretorias da
2038SUPERH que está por dentro da própria Política da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, e que dá conta
2039de construir esses núcleos de gestão do trabalho e educação na saúde. No primeiro momento, o núcleo tem
2040uma finalidade que ela é bem específica mesmo: discutir nos processos internos e fortalecer essas duas áreas

2041inclusive articulando, porque é uma ou outra dificuldade, discutirmos para achar um trabalho em educação na
2042saúde, mas temos dificuldades em articular, e muitas pessoas não entendem que um é para outro, então acredito
2043que isso é um desafio, e a intenção é que fortaleçamos estas áreas, mais que se faça essa integração seja nas
2044DIRES, nas unidades hospitalares, nos centros de referências, enfim, é um trabalho interno nesse momento.
2045Para as DIRES, tem um diferencial que além desse trabalho interno, desse fazer mais de articulação, dessa
2046competências, dessas áreas, internamente existe a questão de fazer assessoramento e monitoramento dessas
2047ações dos municípios, e isso casa com a proposta que estamos desenvolvendo e deverá começar a ser
2048implantada em 2012, que são as Comissões de Integração Ensino e Serviço que já temos a Estadual e agora, a
2049partir de 2012 iremos implantar as Comissões Microrregionais de Educação Ensino e Serviço, que são
2050vinculadas aos colegiados de gestão microrregional. Então a proposta que estamos tentando amarrá-la para que
2051não tenhamos vários espaços que se discuta a mesma coisa, e sim que os espaços se complementem, dialogem
2052entre si, e que possamos estabelecer um espaço de articulação mais forte e mais efetivo, tanto regionalmente
2053como localmente. Quando pensamos nas unidades da SESAB, e isso por si só já acompanha a rede, então a
2054intenção é construirmos e fortalecer esse dois campos. O conselheiro Ivonildo destacou que é uma novidade
2055para nós, essa fala do Senhor Bruno, quando ele fala na retomada das Comissões de Integração Ensino e
2056Serviço, já é consenso, já é fato e será retomada a discussão? O Senhor Bruno Guimarães: isso nós aprovamos
2057a Comissão, fazemos a discussão com o grupo do COSEMS, e na próxima reunião da CIB será discutida para
2058que sejam aprovadas lá nas Comissões Microrregionais, mas comissões na verdade não é algo novo, porque
2059quando pensamos nos colegiados microrregionais, o próprio regimento dos colegiados dão conta que temos as
2060câmaras técnicas e uma de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; o que vamos fazer é ampliar a função,
2061vamos ampliar a competência dessa câmaras técnicas, e então elas começarão a assumir o papel de CIES
2062Microrregional. A Senhora Telma Dantas mencionou que a partir do momento em que o conselheiro Ricardo
2063coloca a questão da mesa de negociação do SUS, acredita que também é importante temos avançado nessa
2064perspectivas, mesa de negociação eu diria assim não insipiente no sentido de que é nova, estamos começando
2065agora esse aprendizado, nós defendemos naturalmente na perspectiva futura, a organização realmente de uma
2066mesa de negociação do SUS, porque agora temos a mesa setorial, a mesa de negociação setorial com a
2067apresentação dos trabalhadores do Estado com a SESAB, e a Secretaria de Administração da Estado da Bahia –
2068SAEB. Queria ainda finalmente dizer ao conselheiro Jair que isso aí podemos estar levando essa demanda para
2069a Escola de Formação Técnica para que possamos incrementá-la da forma mais rápida possível. A conselheira
2070Maria de Fátima pontuou que acreditava que o resultado desse trabalho é o resultado coletivo, do pensamento e
2071das propostas que estavam defendendo no SUS, e quanto ao conselheiro Josivaldo também já comentei que
2072estamos indo para Brasília na próxima semana, e me parece que lá teremos um momento, não só de avaliação
2073mas também de proposição para o ano de 2012, e nesse ano queremos realmente avançar aqui na Bahia, em
2074relação à formação dos trabalhadores de nível médio e técnico. O Senhor Presidente Substituto agradeceu à
2075Professora Telma Dantas e mais uma vez lembrou que principalmente o processo de capacitação que aqui foi
2076colocado pela manhã, sabemos da importância da Superintendência com as suas diversas diretorias e todos os
2077seus diretores estão aqui, mas caberá ao conselho a tomada da decisão, de como se dará o processo então,
2078teremos que nos debruçar sobre esse processo, que aqui foi citado por várias pessoas, uma cobrança quanto ao
2079processo de capacitação lembrando também que, mesmo aqueles que não são profissionais de saúde, mas o
2080processo de educação permanente de saúde não está apenas restrito aos profissionais, então quem quiser
2081também, pode se inscrever em vários cursos como os que temos, inclusive de especialização, muitas vezes de
2082mestrado. Então, é dada essa condição também, aos conselheiros estaduais para que eles possam e agora
2083mesmo, temos aberto curso na área de orçamento, de planejamento e de gestão, enfim, é também uma
2084possibilidade que os conselheiros aqui podem estudar, independente do plano que teremos que fazer, de
2085tirmos uma comissão nossa para fazermos viabilizar os que estão aqui, dentro do CES. Vamos pensar
2086também nos milhares de conselheiros que temos no nosso estado dentro desse processo, Professora Telma
2087Dantas e mais uma vez muito obrigado a você e toda a sua equipe que está aqui, das diversas diretorias com
2088certeza carecemos dessa apresentação feita por você aqui e tenho certeza que os conselheiros terão uma
2089responsabilidade maior para com esse tema aqui dentro do conselho, esses dois temas: o da gestão do trabalho
2090e o da educação em saúde também, muitíssimo obrigado. Em seguida o Senhor Presidente passou para o que
2091ocorrer: indicação para os membros das seguintes comissões: Comissão de Planejamento Orçamento e
2092Finanças: Gilda Rua Cardoso, Maria do Carmo, Francisco José e Luiz Delfino. Indicação de 04 conselheiros
2093para o acompanhamento nas reuniões da CIB: (nesse momento) O conselheiro Ivonildo sugeriu que não
2094haveria a necessidade de votação ou disputa, apenas em cima da fala do Presidente Substituto: estou vendo
2095que várias pessoas estão querendo articular com o conselho, está propondo de quatro membros, se for o caso
2096poderá colocar até suplente, não necessariamente ser membro comissão, mas isso não impede que essas
2097pessoas participem, caso o titular da comissão não compareça ele vai estar lá e trará o relato para o conselho do
2098que foi a reunião da CIB, para até ampliar a participação e até evitar a exclusão e a disputa. O Senhor
2099Presidente Substituto retomou a questão das indicações, para o acompanhamento nas reuniões da CIB: Edson
2100(titular) e Josivaldo de Jesus Gonçalves (suplente), Maria de Fátima Almeida e Ricardo Luiz (titulares),

2101 Antônio e Jair (suplentes). Comissão Eleitoral para encaminhar a peça de preparação para publicação no edital
2102 de convocações: Débora Dourado, Ricardo Luiz, José Barberino e Edson. O conselheiro José Barberino: se
2103 possível deve haver regimento, regulamento que sejam encaminhados para o meu e-mail para que eu possa. A
2104 Senhora Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES informou ao conselheiro José Barberino, que
2105 tudo do conselho encontra-se no site. O Senhor Presidente Substituto lembrou que foi aprovado pelo CES, que
2106 a peça do edital deverá ser apresentada na reunião de janeiro de 2012, já que estamos falando da reunião de
2107 janeiro, me informaram que no dia 12 de janeiro será a Festa do Senhor do Bonfim. A sugestão é que seja um
2108 dia antes ou um dia depois, então ficou (corrijam no cronograma de reuniões) definido que, no dia 11 de
2109 janeiro será a próxima reunião do CES, e quanto à mudança sugerida pela conselheira Maria Luíza Costa
2110 Câmara uma mudança do dia 08 de março, poderemos fazer a reunião um dia antes. Então colocamos aqui
2111 como dia 07 de março, como reunião do conselho. Lembrando a todos que no dia 01 de março, será a nossa
2112 eleição, continuando, a Superintendência de Regulação de Gestão dos Sistemas de Proteção à Saúde –
2113 SUREGS, através da Diretoria de Regulação da Assistência – DIREG, convida conselheiros para participarem
2114 da capacitação de Regulação da Assistência à Saúde, será no dia 16 de dezembro numa sexta-feira das
2115 08h00min às 17h00minh na Central de Regulação, lembrando que muito disso aqui se deve a uma demanda
2116 também do conselho, foi mantida devido a uma solicitação do próprio conselho, então desde já solicitamos
2117 aqui aos conselheiros a participação e solicitamos que informem, à Secretaria Executiva e confirme a presença
2118 de todos vocês. A Senhora Elisabete Lima de Moraes destacou que estava tentando arrumar o operacional,
2119 estamos tentando veículos para todos os conselheiros se deslocarem, no entanto, mandaremos um e-mail para
2120 que vocês nos dêem o retorno até segunda-feira quem quiser participar. O Senhor Presidente Substituto
2121 informou que por fim, nessa parte de escolha de conselheiros gostaria que 04 conselheiros, também respeitando
2122 a paridade, se colocassem à disposição para participarem conosco no dia 27 de dezembro (terça-feira) o dia
2123 todo, onde teremos a Reunião do Colegiado Ampliado da SESAB que é uma reunião de planejamento, onde a
2124 gestão faz um processo de avaliação do ano, e já faz o planejamento para o próximo ano. Os conselheiros que
2125 se dispuseram foram; Déborah Dourado Lopes, Francisco José, Maria de Fátima Almeida, Joilda Rua Cardoso,
2126 José Silvino, Josueliton, Gisleine, Antônio e Edson, então como todos que levantaram as mãos, todos estão
2127 convidados, porque estava com medo de não termos tantas pessoas. Só vou pedir que confirmem aqui com
2128 Elisabete os nomes de todos os candidatos que aqui falei, para que viabilizemos a presença de vocês nesse dia
2129 27 de dezembro e será no Hotel Fiesta, a partir das 08:00 horas da manhã. O conselheiro Josivaldo de Jesus
2130 Gonçalves informou que na primeira quinzena do mês de janeiro, acontecerá no Rio Grande do Sul, o Fórum
2131 Social Mundial e o Conselho Nacional estará com uma representação lá, e outros Conselhos Estaduais também
2132 estarão, e queria sugerir aqui, que pudéssemos também, mandarmos uma representação. Então como sugestão:
2133 se o plenário e a Presidência também acharem que é pertinente de pela a importância do Fórum de uma
2134 representação do nosso conselho estar participando do Fórum Social Mundial. O Senhor Presidente Substituto
2135 informou que em primeiro lugar colocamos para os conselheiros se é pertinente, só temos um problema
2136 logístico, temos que mandar apenas um representante não temos como mandar a paridade. A Conselheira
2137 Maria Luíza Costa Câmara quero ser candidata por causa do segmento que represento. O Senhor Presidente
2138 Substituto colocou em votação a solicitação da conselheira Maria Luíza. A conselheira Maria de Fátima
2139 Almeida é que estamos em um processo, que todos estão imbuídos com o mesmo objetivo, e temo muito não
2140 que tenha a covardia, de disputas até porque na minha vida sempre entrei em muitas disputas, mas, acredito
2141 que aqui dentro temos todos os mesmos objetivos e o que estou colocando, é pelas discussões que o conselheiro
2142 Josivaldo já está fazendo com as suas temáticas do Fórum Social Mundial, então coloquei isso para o
2143 conselheiro Edson, se ele não cederia nesta votação de agora, para o conselheiro e então não teríamos essa
2144 disputa de duas pessoas. O conselheiro Edson pediu para que a conselheira Maria de Fátima falasse, que se
2145 tratava a coisa com mais clareza, mas mantenho o meu nome pois acredito que é importantíssimo, como Dr.
2146 Washington falou: cresceu o número de conselheiros, estamos aqui para um aprendizado e acho que são
2147 discussões da Central Única dos Trabalhadores, vários precedentes e a discussão do segmento é pertinente. A
2148 minha presença então, só para defender o conselho lá eu mantenho a minha posição. O conselheiro Josivaldo
2149 de Jesus Gonçalves que é suplente aqui, só estou pedindo a questão de ordem sobre a suplência, para que por
2150 exemplo: a conselheira Joilda está aqui, que é titular a colega é suplente então, é na votação que o suplente com
2151 o titular presente não vota, e isso é para verificar. O Senhor Presidente Substituto salientou para o conselheiro
2152 Josivaldo que, todos aqui confiam em todo mundo e já está avisado. O conselheiro Ricardo Luiz: Washington,
2153 todos aqui, sabem da sua responsabilidade e qual é o seu papel dentro do conselho. Então já começa um
2154 respeitando os outros, sabemos quem pode votar quem está aqui como suplente e quem está como titular.
2155 Nesse exato momento da votação vamos respeitar uns aos outros. O Senhor Presidente Substituto reiniciou o
2156 processo de votação, e ficou definido da seguinte forma; conselheiro Edson como titular e o conselheiro
2157 Josivaldo como suplente. O Senhor Presidente salientou ainda que caso haja algum problema lembrar de avisar
2158 antes. Lembrou ainda que o mês de janeiro está sem orçamento e verá o que será feito ainda, quanto ao
2159 componente de usuários. O conselheiro Jorge Geraldo retirou o seu nome e logo em seguida o nome indicado
2160 por votação foi o da conselheira Maria Luíza Costa Câmara. A conselheira Maria de Fátima Almeida ressaltou

2161que no Congresso de Epidemiologia um colega da Vigilância Epidemiológica, Julio José Gustavo na sessão de
 2162experiência exitosa, apresentou um trabalho sobre a utilização da metodologia de vigilância, das coberturas
 2163vacinais dos subsídios das Ações Programáticas em Imunizações na Bahia e esse trabalho teve um destaque de
 2164excelência ele foi premiado, e esse prêmio no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), que veio para a
 2165Vigilância Epidemiológica do Estado. E a Vigilância Epidemiológica desde anteontem está fazendo a
 2166avaliação, e na verdade fiquei sabendo até ontem também, e pelo regimento orçamentário do estado. Peço, por
 2167favor, quem é de orçamento aqui, porque não sou de orçamento, não assina-lo para que ele possa ter alguma
 2168participação, nesse valor. Estou trazendo isso para o conselho, porque quando um técnico ganha um prêmio
 2169desses, ele não tem só o envolvimento institucional, é bem verdade que o trabalho dele foi aprovado, pela
 2170Comissão Científica ele foi com diárias, e passagens do próprio Estado, só que para elaborar um trabalho
 2171científico desse, para apresentar lá, tem muito envolvimento pessoal. O próprio acha que deve ficar a a maior
 2172parte na própria Vigilância, outros técnicos e colegas apesar de não sermos colegas de profissão, somos
 2173colegas de trabalho para não acharem que estou advogando em causa própria, de categoria, não é isso, até
 2174porque não sou corporativista, então assim desse R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), poderia a SESAB não sei se
 2175cabe, estou colocando para que seja apreciado juridicamente se é possível, de um percentual ser para ele que
 2176estamos colocando de R\$ 5.000,000 (cinco mil reais) que até ele próprio colocou de R\$ 3.000,00 (três mil
 2177reais). Agora não sei se isso é cabível na legislação do próprio Estado, porque o prêmio é para a instituição do
 2178trabalho. O conselheiro José Barberino: gostaria de lembrar que nos dias 14 e 15 de dezembro, agora a
 2179Universidade de Feira de Santana – UEFS estará realizando o seu Iº Seminário de Saúde do Trabalhador. A
 2180inscrição é gratuita quem quiser participar, será pelo e-mail: inscreventos@hotmail.com. Essa é a primeira
 2181parte. A segunda parte é a seguinte: não sei se todos sabem, mas sou de Jacobina, nasci lá sou conterrâneo
 2182aqui, de Ivonildo, Amauri e Jacobina pede socorro. Não fiz na reunião anterior porque não trouxe a
 2183documentação, e tenho em mãos as cópias de alguns ofícios, que foram encaminhados ao Secretário Dr. Jorge
 2184Solla e ao Governador do Estado Jaques Wagner, “em função da situação precária que se encontra o município
 2185em relação à saúde”, é o SAMU que não funciona, é uma série, inclusive a Sociedade Civil Organizada de
 2186Jacobina já se manifestou em praça pública, e até agora esse caos. Então trago aqui a fotografia e nome de uma
 2187das vítimas desse caos, e a cópia de um reportagem que saiu em um jornal em que um trabalhador ao cair,
 2188feriu-se, teve um traumatismo craniano, o SAMU foi acionado, mas não chegou a tempo demorando mais de
 2189três horas para chegar e quando chegou o trabalhador já estava em óbito, e o nome desse trabalhador era Cícero,
 2190um trabalhador de Jacobina e que morava lá em Jacobina, enfim, sugiro ao conselho que se manifeste, e de
 2191alguma forma nesse sentido de buscarmos providências para a solução do problema de Jacobina, obrigado. O
 2192Senhor Presidente Substituto informou a conselheira Maria de Fátima, que teriam que olhar, como é o
 2193regimento da história do recurso. A conselheira Déborah Dourado Lopes respondendo ao conselheiro José
 2194Barberino: o Departamento Nacional de Auditoria, recebeu no ano passado uma denúncia da questão
 2195Movimento SOS Jacobina, e o resultado foi encaminhado para o Ministério Público Federal porque o
 2196demandante é ele para as providências cabíveis, em relação ao SAMU. A recomendação é que realmente tinha
 2197a pretensão de transferir para o município de Irecê, e o Ministério entrou com uma ação de
 2198inconstitucionalidade, dizendo que pelo recurso que foi gasto, tem que ser em Jacobina, o Estado também é
 2199auditor e as providências têm que ser tomadas pelo demandante, no caso, o Ministério Público digo isso porque
 2200às vezes repetimos uma denúncia e as questões da saúde não mudam da noite para o dia, e os
 2201encaminhamentos estão muito na pertinência de cada demandante, quem vai tomar as providências é a
 2202Procuradoria da República, no caso da União, através do Ministério Público porque o relatório já está em mãos
 2203e ele já tem o conhecimento e o inquérito está aberto por ele, e encaminhado por ele as questões de fazer.
 2204Agora, isso não impede que tenhamos a sensibilidade de posteriormente criarmos uma comissão para
 2205acompanhamento.
 2206O Senhor Presidente Substituto agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a
 2207próxima reunião para o dia 11 de janeiro de 2012, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu
 2208Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo
 2209Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 07 de dezembro de
 22102011.

2211Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho _____

2212Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do CES _____

2213Aldenilson Viana Rangel _____

2214Antônio Carlos Lima de Santana _____

2215Antônio César de Oliveira Santos _____

2216Camila dos Santos Pimentel _____

2217Célia Maria Alexandria de Oliveira _____

2218Déborah Dourado Lopes _____

2219Edson Moraes de Oliveira _____

2220Eduardo Catharino Gordilho _____

2221Francisco José Sousa e Silva _____
2222Gislene Villas Boas Torres da Silva _____
2223Isadora Oliveira Maia _____
2224Ivonildo Dourado Bastos _____
2225Jair Alves dos Santos _____
2226Joilda Gomes Rua Cardoso _____
2227Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
2228José Abelardo Garcia de Meneses _____
2229José Alberto Santana Barberino _____
2230José Caíres Meira _____
2231José Silvino Gonçalves dos Santos _____
2232Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
2233Josuéilton de Jesus Santos _____
2234Julieta Maria Cardoso Palmeira _____
2235Leonídia Laranjeira Fernandes _____
2236Luis Delfino Mota Lopes _____
2237Marcel Lautenschlager _____
2238Marcelo Henrique Siqueira de Araújo _____
2239Marcos Antônio Almeida Sampaio _____
2240Maria da Glória Gonçalves da Silva Dourado _____
2241Maria de Fátima Gomes Almeida _____
2242Maria do Carmo Brito de Moraes _____
2243Maria Luíza Costa Câmera _____
2244Maurício Almeida Dias Pereira _____
2245Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
2246Ricardo Luiz Dias Mendonça _____
2247Rômulo José Valença Corrêa _____
2248Silene Ribeiro Martins _____
2249Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____
2250Waldir Cerqueira dos Santos _____
2251Walney Magno de Souza _____
2252Washington Luís Silva Couto _____