

Ata da 185ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3 Aos doze dias do mês de abril de dois mil e doze, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro
4 Administrativo da Bahia com as presenças dos senhores membros do Conselho, Jorge José Santos Pereira
5 Solla - Presidente do Conselho, Antônio César de Oliveira Santos, Beatrix Kunz, Camila dos Santos
6 Pimentel, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Déborah Dourado Lopes, Eduardo Catharino Gordilho,
7 Eliane Araújo Simões, Francisco Jorge Silva Magalhães, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira
8 Maia, Joilda Gomes Rua Cardoso, Joselito Pereira da Luz, José Silvino Gonçalves dos Santos, José
9 Abelardo Garcia de Meneses, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Kitty de
10 Queiroz Tavares, Luis Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Marcos Barroso de
11 Oliveira, Maurício Almeida Dias Pereira, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro Martins,
12 Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares). Aldenilson Viana Rangel, Gislene Villas Boas Torres
13 da Silva, Ivonildo Dourado Bastos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josuéilton de Jesus Santos, Helmann
14 Sanches Silva, Maria de Fátima Gomes Almeida, Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto, Maria do
15 Carmo Brito de Moraes, Maria Helena Ramos Belo, Ricardo Luiz Dias Mendonça, Rômulo José Valença
16 Corrêa, Roque Onorato Santos, Waldir Cerqueira dos Santos, Washington Luís Silva Couto (Conselheiros
17 Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do
18 CES/BA. Às 14:50h a conselheira Déborah Dourado Lopes deu início a sessão com o primeiro ponto de
19 pauta sobre a Eleição da Mesa Diretora do Conselho. Informou que a Comissão está sendo representada
20 por ela no segmento Gestor pelo conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça pelo segmento dos
21 trabalhadores, e pelo Conselheiro José Alberto Santana Barberino do segmento do usuário que ainda não
22 se apresentou. Informou também que estava seguindo orientações da última reunião do Conselho, onde
23 uma Comissão foi eleita, depois foi feita a publicação no Edital, que será lido em leitura coletiva e depois
24 do Edital formou-se uma Chapa Única e que iria repassar para o Conselheiro Ricardo para fazer a leitura
25 da Chapa e depois será aberta para a plenária se manifestar. Informou ainda que a eleição poderá ser feita
26 por aclamação ou se houver uma outra proposta de conselheiro será aberta para o processo ser o mais
27 democrático possível. Solicitou ao Conselheiro Ricardo a leitura da publicação do Edital e da Chapa
28 inscrita. Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça fez a leitura do Edital: Edital de Convocação Para
29 Eleição da Coordenação Executiva do Conselho Estadual de Saúde da Bahia. Pelo presente edital, o
30 Presidente do CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - CES/BA, através da
31 Comissão Eleitoral, eleita pelos seus pares, em Reunião Ordinária realizada em 16 de dezembro de 2011,
32 faz saber a quem interessar possa que no dia 12 de abril de 2012, no período de 14:00 às 15:30 horas no
33 Auditório da Secretária de Estado da Saúde situado no Centro Administrativo da Bahia 4ª avenida,
34 plataforma VI, Nº 400, lado B, em Reunião Extraordinária, abrangendo todos os representantes dos
35 segmentos de saúde e respeitando o critério da proporcionalidade de 50% (cinquenta por cento)
36 conselheiros representando os Usuários, 25% (vinte e cinco por cento) representando os trabalhadores em
37 saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de conselheiros representando os gestores/prestadores, que fazem
38 parte deste Conselho, será realizada Eleição para a composição da Coordenação Executiva, gestão
39 2012/2014. No período compreendido entre 14 a 21 de março de 2012 das 8: 00 às 18: 00 na Sede do
40 Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, sito Avenida Magalhães Neto, nº 1856 Edf. TK
41 TOWER – 5º andar Salas 514 a 518 – Pituba – Salvador/Ba , fica aberto o prazo para o registro de
42 chapas, através de requerimento escrito, com os documentos exigidos pelo Regimento, à comissão
43 eleitoral do CES/BA, podendo ser assinado por qualquer do Candido componente da chapa. Salvador, 07
44 de março de 2012, Jorge José Santos Pereira Solla -Presidente do Conselho Estadual de Saúde. O
45 conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça relatou que a única Chapa que foi inscrita foi registrada no dia
46 13 de março de 2012 e tem na Presidência Jorge José Santos Pereira Solla, Vice-Presidente Francisco
47 José Souza e Silva, como Secretário Geral Moisés Longuinho Toniolo e Secretária Adjunta Célia
48 Alexandre Oliveira. Foi respeitada a paridade de 25% para Gestores, 25% para Trabalhadores e 50% para
49 Usuários. Conselheira Déborah Dourado Lopes reforçando leu outra vez os nomes da Chapa. E informou
50 que a indicação de uma mulher na Chapa foi também uma orientação da Comissão que se contemplasse
51 uma figura feminina na Chapa para que a mesma não fosse eminentemente masculina. E declara aberta a
52 sessão para movimentação e informa que se algum Conselheiro não quiser fazer algum esclarecimento
53 será aberta a votação por aclamação. E inicia o processo de votação da proposta da aclamação, solicitando
54 que os Conselheiros titulares se manifestem através da elevação da mão. Aprovada a aclamação solicita
55 aos componentes da Chapa que se apresentem a frente para conhecimento da Plenária, cita os nomes dos
56 eleitos: Jorge José Pereira Solla – Presidente, Francisco José Souza e Silva Vice- Presidente, Moisés
57 Longuinho Toniolo Secretário Geral e Célia Alexandre Oliveira Secretária Adjunta e declara a eleição
58 efetivada para o biênio 2012 a 2014. O Senhor Presidente deu continuidade à sessão cumprimentando a
59 todos e agradece aos Conselheiros novos e da gestão anterior pelo esforço de construção do Conselho
60 Estadual de Saúde e registra a sua satisfação em participar do processo eleitoral sendo a primeira

61 oportunidade do Conselho da Bahia realizar um processo de eleição e de como o processo foi conduzido
62 com conversas e diálogos criando oportunidade de representação dos diversos segmentos e acreditando
63 que fará um bom trabalho a frente da Mesa Diretora nesses próximos dois anos. E convoca o Vice-
64 Presidente para em oportunidades futuras conduzir os trabalhos, pois a sua agenda nem sempre dá conta
65 de garantir sua presença em todas as reuniões. “Temos diversos desafios nesses dois anos pela frente,
66 diria que entre eles algumas políticas prioritárias que nacionalmente o SUS vem se debruçando, como a
67 organização da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha e outras que são dificuldades mais
68 específicas e particulares da organização da Rede SUS em nosso estado e precisaremos muito de no
69 próximo cenários estarmos criando outras oportunidades de dar um salto. É bom lembrar que esse é um
70 ano eleitoral dos municípios, novas gestões municipais estarão assumindo a partir de janeiro do próximo
71 ano e obviamente a coordenação estadual do SUS precisa estar criando condições ainda melhores para
72 que os novos gestores possam ter pela frente melhores oportunidades de ampliar o acesso e qualificar a
73 Rede em saúde do nosso estado.” Agradeceu a todos que conduziram a comissão, à Secretaria do
74 Conselho, a todos que conduziram esse processo que foi muito positivo. Colocou as atas da 183ª e 184ª
75 reuniões ordinárias do CES em discussão e votação que foi aprovada com algumas ressalvas: na linha 575
76 da ata da 184ª reunião, onde se lê José Silvino leia-se Luís Delfino. Ainda nessa ata, na linha 223, onde se
77 lê o ideal neoliberal, sua crise, impactos, Políticas públicas de saúde do estado, leia-se o ideal neoliberal,
78 sua crise e impactos nas políticas públicas de saúde de Estado. Na linha 229 onde se lê o coletivo de
79 saúde nesse dia, o Fórum em defesa da GEAP, leia-se o Coletivo de Saúde e o Fórum em Defesa da
80 GEAP e nas linhas 234 e 235 onde se lê com exceção de Déborah e Washington que foram nossos
81 palestrantes, juntamente com Edson, leia-se com exceção dos conselheiros Déborah e Washington que
82 foram nossos palestrantes e do conselheiro Edson, representante do SINDACS, os demais conselheiros
83 não participaram do evento. O Senhor Presidente franqueou a palavra aos conselheiros para fazerem os
84 informes das suas entidades. O conselheiro Walney Magno de Souza informou que não havia recebido a
85 ata e solicitou que fosse logo resolvido a questão da internet na nova sede do CES. O conselheiro
86 Helmann Sanches Silva pediu que falasse de pé alegando que é dessa forma que os homens de bem irão
87 sempre se portar. Declarou que havia sido designado na última sessão para relatar o pedido de
88 afastamento do Fórum Comunitário de Defesa Contra Violência e nesse ínterim a CNBB a qual
89 representava mandou novos nomes. “Portanto, de acordo e seguindo o artigo 115 do Código Civil os
90 poderes de representação conferem-se por lei ou pelo interessado, uma vez que o interessado, nesse caso
91 presente, a CNBB enviou para o Conselho a manifestação dizendo que não podia mais representá-la
92 cessa, por conseguinte a minha condição de relator nesse processo pelo qual devolvo a Vossa Excelência
93 o presente tipo de expediente.” Destacou que o evangelista Lucas que por sinal era médico do corpo e da
94 alma no seu capítulo 17, versículos 7 a 10 diz: se algum de vocês, empregado que trabalha na terra ou
95 cuida dos animais, por acaso vai dizer-lhe quando ele volta da lida, do campo, “vem e senta à mesa?”
96 Não! Pelo contrário, ele vai dizer ao empregado “prepara uma janta, cinge-se e serve-me enquanto bebo e
97 como. E só depois você beberá e comerá.” E dito isto o Cristo concluiu: assim também são vocês quando
98 tiverem cumprido tudo que lhes mandarem fazer diga, somos inúteis servos. “Nesse momento senhores
99 conselheiros, sou um inútil servo. Durante 27 meses honrei a CNBB perante esse Conselho, tive lutas
100 imbatíveis, fui ácido, ferrenho, crítico da Regulação, estive lá presente, preparei relatórios, participei das
101 reuniões e muitas delas na 14ª Conferência Nacional de Saúde. Deixo esse Conselho antes de tudo com a
102 serenidade do dever cumprido.” O Senhor Presidente agradeceu a participação do conselheiro Helmann
103 durante o período em que este esteve no Conselho Estadual de Saúde e mencionou que tinha certeza que
104 iria continuar contando com a colaboração dele em todos os projetos do Sistema Único de Saúde. O
105 conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos informou que nos dias 10 e 11 de abril aconteceu em
106 Brasília na FIOCRUZ o lançamento do Programa Interministerial de Saúde do Sistema Prisional. É um
107 grupo de trabalho, um comitê que está sendo criado para que possa acompanhar melhor a saúde dentro
108 dos presídios. Esse lançamento teve como objetivo abrir essa discussão no sentido em que a saúde das
109 pessoas privadas de liberdade possa ser garantida pelo Estado e esse comitê terá como objetivo também
110 avançar. Destacou que a Pastoral Carcerária de Salvador está fazendo parte desse comitê representado no
111 primeiro momento por ele que funcionará no Ministério da Saúde em Brasília, já foi feita uma discussão
112 nesses dois dias de debates, apresentação de palestras e alguns painéis que trouxeram também um pouco
113 da realidade da situação prisional do Brasil. “Não estava presente nesse Seminário por conta de outra
114 atividade, mas, a companheira que estava nos representando nos manteve informados do que lá estava
115 ocorrendo e lá foi feito um pouco de memória da situação prisional do Brasil por inteira.” Pontuou que
116 esse comitê terá como parceria uma forma de trazer a realidade do Sistema Prisional do Brasil para esse
117 coletivo, para discussão nos Conselhos Estaduais e o Conselho Nacional, pois lá também haverá
118 representação deste Conselho. Parabenizou a nova Mesa Diretora e mencionou que torcia que esta viesse
119 dar continuidade a um trabalho que já vinha sendo construído ao longo do tempo. “Boa sorte para a nova
120 composição da mesa.” O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio declarou que se sentia

121 contemplado com os nomes que foram escolhidos para compor a nova Mesa Diretora e desejou sucesso.
122 Solicitou que o CES pudesse de imediato definir e eleger uma comissão para que pudesse acompanhar a
123 questão dos filantrópicos que estão recebendo recurso através do Governo do Estado, que é o caso das
124 Obras Sociais Irmã Dulce (OSID). “Estive acompanhando a situação de um senhor que entrou nesse
125 hospital com uma úlcera na perna que se desenvolveu, vindo a falecer sábado passado. Lá ele adquiriu
126 algumas infecções e nas minhas visitas, embora o pessoal tenha um tratamento bastante humanizado, os
127 trabalhadores, as enfermeiras, o corpo médico atendem super bem, mas, as condições não condizem
128 muitas vezes com o volume de investimento que estamos vendo, que essas filantrópicas estão recebendo.
129 E como conselheiros precisamos exercer o papel fiscalizador do Conselho que é acompanhar. Fiquei
130 muito indignado com essa situação, como é que a pessoa entra lá com uma úlcera na perna e desenvolve
131 infecções. E a Política de atendimento e assistência ao idoso lá dentro é um pouco precária. Precisamos
132 fazer uma análise de que tipo de atendimento as pessoas estão tendo naquela unidade e sem emitir parecer
133 contra nem a favor a nenhum tipo de trabalho filantrópico, mas ninguém está fazendo caridade. O SUS
134 está pagando, não estamos trabalhando aqui com a ideia de que ainda existe um SUS feito na forma para
135 os pobres, pois existe um recurso público sendo investido nesses setores que precisam ser fiscalizados,
136 acompanhados e o índice de pessoas com infecção, inclusive tem pessoas que moram dentro do hospital.
137 Precisamos estar atentos e quem sabe até buscar uma possibilidade de fazer um abrigo do Hospital Irmã
138 Dulce para que esses pacientes que moram no mesmo possam também ter outro tipo de tratamento. Deixo
139 minha indignação e cobro para que possa ser instalada uma comissão paritária para acompanhar todas as
140 unidades filantrópicas no estado da Bahia que estão recebendo recursos diretamente com repasse feito
141 pelo Governo do Estado.” A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso parabenizar a primeira Mesa do
142 Conselho Estadual fruto de uma luta de todos os Conselheiros e que nesse momento é coroado todo esse
143 trabalho democrático e extenso e que agora é coroado com a eleição dessa Mesa. Deseja sorte aos
144 membros da nova Mesa Diretora e que a partir de agora tenha uma outra dinâmica nessa mesa que está
145 sendo eleita. E coloca dois informes: registra que faz parte da Comissão de Acompanhamento aos
146 Municípios e que houve duas reuniões, uma no dia 26/03/2012 e outra no dia 12/04/2012 e durante as
147 reuniões ficou claro a necessidade da Capacitação dos Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde e
148 aproveitando que hoje será apresentada a Lei 141 por Débora Dourado Lopes, priorizar não só a 141, mas
149 dar continuidade às ações do Conselho e que demos encaminhamento também a realização de uma
150 reunião com pauta única para discutir a Educação Permanente do Conselho. Ressalta a pouca participação
151 da Comissão de Acompanhamento e levando em consideração a importância dessa Comissão para o
152 desenvolvimento das atividades deste Conselho e sensibiliza os Conselheiros membros desta Comissão
153 que se façam presentes às reuniões para viabilizar a visibilidade das ações que este Conselho precisa
154 desenvolver. O segundo informe refere-se a participação da Conselheira Joilda e do Conselheiro Marcos
155 na Comissão de Acompanhamento ao município de Itabuna e informa que estiveram lá nos dias 10 e 11
156 de abril na apresentação de um trabalho sobre o retorno da Gestão Plena daquele município e
157 acompanharam de perto a Comissão. E relata o que encontrou por lá: “Existe uma Comissão eleita no
158 Conselho Municipal, paritária que tem o apoio de dois representantes da UESC e a Comissão do
159 Conselho Estadual”. E deixa claro que o papel dos Conselheiros Estaduais é somente de acompanhar os
160 trabalhos desta Comissão do Conselho Municipal. “Já aconteceram cinco reuniões desta Comissão e não
161 participamos destas reuniões anteriores a nossa visita. Durante esses dias não foi possível conhecer todos
162 os representantes desta Comissão e como não houve tempo hábil e eles já estão num processo avançado
163 do trabalho que vão apresentar, apenas conversamos com eles, mas não tivemos acesso a documentação e
164 apesar de eles terem um vasto documentário, não houve tempo hábil para isso. E também como eles já
165 estão em fase de visita as Unidades, apenas acompanhamos as visitas a quatro Unidades de Saúde. Quero
166 deixar claro se posteriormente for necessário apresentarmos documentos do que está acontecendo em
167 Itabuna, precisaríamos de um tempo maior para acompanhar exatamente a situação”. Conselheiro
168 Ivonildo Dourado Bastos parabeniza a nova Mesa eleita desejar sucesso e se coloca a disposição para que
169 o Conselho avance cada vez mais. Comunica que do dia 20 a 23 de maio o COSEMS estará realizando o
170 seu Congresso Estadual com as 417 Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia, no Centro de
171 Convenções onde irão discutir o Decreto 708, a Lei Complementar 141 e temas pertinentes a esse novo
172 momento do Sistema Único de Saúde a exemplo do COAP. Pegando um pouco da fala da Conselheira
173 Joilda Cardoso e dizer que Conselheiro Marcos e Conselheira Joilda Cardoso foram escolhidos para fazer
174 parte da Comissão e para acompanhar essa Comissão foram escolhidos Ivonildo Dourado Bastos,
175 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves e o companheiro de Ilhéus. Em nenhum momento fui
176 informado da visita dos conselheiros estaduais. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida
177 precisamos investigar o que está acontecendo em Rio do Macaco, inclusive já falei com Conselheiro Jecé
178 Freitas Brandão. Chegou ao meu conhecimento que uma mulher passou mal e a ambulância foi impedida
179 de adentrar a área e isso é uma questão de Saúde Pública e não importa que seja de outro município. A
180 responsabilidade do Conselho Estadual junto com o eminente Secretário de Saúde é com a abrangência do

181 estado. Se isso está acontecendo precisamos ir para lá investigar porque este é o papel do conselheiro de
182 saúde. Conselheiro Jorge Geraldo de Jesus Rosário parabeniza toda Mesa Eleita e registra a satisfação de
183 ter o companheiro Helmann como conselheiro e lamenta o seu afastamento. E através do Comitê Técnico
184 da Saúde do Negro solicita uma pauta nesse Conselho. Conselheiro Walney Magno de Souza parabeniza
185 a nova Mesa e dizer que acreditamos muito no que está aí e informar que o movimento indígena vai fazer
186 um Ato Público ainda no mês de abril e lamentar o que aconteceu com a Comissão de Acompanhamento
187 e confirmar que realmente não fomos comunicados desta visita. E pedir oportunamente como tudo é pego
188 de surpresa, solicitei ao Secretário de Itabuna que se fizesse presente nesta reunião para que não houvesse
189 nenhuma dúvida de que forma se conduz as coisas aqui no Conselho. Sabemos das dificuldades, mas que
190 ele venha acompanhar porque aqui é um Conselho aberto para depois não dizer que houve manipulação.
191 O conselheiro Joselito Pereira da Luz parabeniza a Mesa Diretora e aproveitar esse breve tempo para
192 fazer algumas solicitações a nova Mesa. A primeira é a inclusão na pauta da próxima reunião do
193 Programa Estadual da Pessoa Portadora de Albinismo que está fazendo um ano e quatro meses que foi
194 aprovado na CIB e não avançou até agora nas ações que estavam previstas no Programa. Aproveitar
195 também e solicitar a esse Conselho que faça uma previsão de pauta para que os representantes aqui
196 presentes possam trazer as reivindicações da Instituição a qual representa. Se estamos aqui para discutir o
197 SUS, discutir a saúde do estado precisamos deste Conselho pauta, além de discutir resoluções. Além da
198 burocracia do trabalho que é importante da informação do que está sendo feito, precisamos trazer as
199 demandas da sociedade as quais os conselheiros representam. Nós estamos passando por uma dificuldade
200 muito grande com a seca que o estado da Bahia está vivenciando e as pessoas com albinismo não estão
201 sendo contempladas no atendimento do Sistema Único de Saúde, porque nós não conseguimos colocar em
202 prática o que este Conselho aprovou em dezembro de 2010 e janeiro de 2011. E não adianta apresentar
203 Programa e Projetos se não há efetividade. Já solicitamos ao Secretário de Saúde pauta e gostaria de
204 reiterar o pedido para podermos encontrar agenda para rediscutir o Programa. Finalizando dizer que além
205 do segmento de albinismo e da área de patologias, existem outros segmentos que precisam da atenção
206 deste Conselho, a exemplo do pessoal que tem problemas de Lupus e precisa de atendimento básico de
207 saúde que é o atendimento de um reumatologista. E a questão preventiva porque falamos muito hospital
208 de emergência e não tratamos do que fazer com a parte de prevenção. Senhor Vice-Presidente Francisco
209 José Souza e Silva comunica que o ponto da reunião são os informes das Entidades e pede disciplina com
210 relação ao tempo que já é escasso e que se atenham ao ponto que está em pauta que são os informes. E
211 outras falas que sejam necessárias, sejam deixadas para o que ocorrer no final da reunião. A conselheira
212 Célia Maria Alexandria de Oliveira agradeceu pelos cumprimentos por fazer parte da Mesa Diretora,
213 destacando que tinha consciência da responsabilidade de estar nessa mesa enquanto representante da
214 classe trabalhadora, dos trabalhadores e em particular da mulher trabalhadora. Salientou que hoje a
215 categoria previdenciária no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), segundo informes do
216 representante do setor de saúde, qualidade de vida e meio ambiente da instituição, a terceira doença que
217 mais acomete os trabalhadores previdenciários é o transtorno mental. O Sindicato dos Previdenciários do
218 Estado da Bahia (SINDPREV/Ba) vem focando essa questão na sua Política e a Saúde Mental tem sido
219 objeto de debates, inclusive no último Seminário de Saúde em fevereiro de 2012. Informou que o Instituto
220 de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) está promovendo um seminário
221 coordenado pela Dra. Mônica Nunes de Torrenté, Psiquiatra, nos dias 25 e 26 de abril de 2012 no
222 Auditório do ISC com o seguinte tema: Análise Estratégica e Efeitos Práticos de uma Política de
223 Educação dos Trabalhadores de Saúde Mental para o SUS e para a Reforma Psiquiátrica. O Dr. Roberto
224 Tikanori, coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde se fará presente neste seminário e o Dr.
225 Solla está sendo convidado para a abertura do evento. O SINDPREV/BA está dando apoio logístico e
226 político a este seminário. Comunicou que o CAPS/AD 24 horas Gey Espinheira não está funcionando
227 plenamente. O seu gerente pediu exoneração do cargo há duas semanas em virtude das precárias
228 condições de atendimento pela falta de segurança, ausência de uma Rede intersetorial para usuários de
229 outras drogas e álcool, como assistência social, abrigos, equipamentos de lazer culturais e etc., para
230 atender às necessidades sociais dos usuários. Estes usuários e seus familiares estão se organizando para
231 reivindicarem o funcionamento pleno do CAPS, inclusive por 24 horas, o que nunca ocorreu. Solicitou
232 que fosse colocada em pauta o mais rápido possível, uma solicitação de reuniões anteriores para a criação
233 da comissão de saúde mental no Conselho Estadual de Saúde e a realização de um seminário também
234 sobre a Saúde Mental neste Conselho para que conselheiros e conselheiras se apropriem das urgentes e
235 angustiantes necessidades que as pessoas que têm transtornos mentais e usam o CAPS vem passando
236 nesse estado, nessa cidade. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves Informou que sua entidade, o
237 Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde (SINDACS) esteve mês passado em Brasília para tratar
238 junto à Comissão de Seguridade Social a respeito da votação da regulamentação do piso nacional dos
239 Agentes Comunitários de Saúde e Endemias e conseguiu a colocação desse ponto na pauta pelo
240 presidente e a qualquer momento poderia ser votado. Mencionou que na última reunião solicitou a vinda

241 ao plenário do Conselho uma representação da Escola Técnica para nos falar como anda a 2ª etapa do
242 curso técnico para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Lamentou a Comissão de
243 Acompanhamento que foi tirada no Conselho e que não foram comunicados nesse sentido. “Joilda
244 colocou que já existiam cinco reuniões e a informação que tivemos é que o representante deste Conselho
245 Estadual estaria também lá como membro da comissão e não apenas como participante ou acompanhante.
246 Que possa agora no *o que ocorrer*, os representantes do Conselho, o secretário municipal de saúde
247 presente possa se pronunciar e nos explicar qual a participação do Conselho Estadual de Saúde. É um
248 mero participante ou membro da comissão? É bom que se explique, pois se for como membro da
249 comissão porque deixou passar cinco reuniões para depois nos chamar para participar do processo. Não
250 podemos ficar como bode expiatório de nada e o Conselho tem que participar plenamente de todas as
251 discussões.” Luís Delfino Mota Lopes mencionou que ficaria de pé em homenagem ao grande colega
252 Helmann que prestou um grande serviço ao Conselho. “Quando surge algo novo, pensamos em criar
253 também em nível de Conselho, de sociedade, algo novo também. Estamos aqui contentes com a posse da
254 nova diretoria, representando o Segmento das Mulheres, representando a CUT e o nosso secretário Solla
255 que permanece na direção e fico a vislumbrar o que este Conselho poderia pensar de novo, no que
256 poderíamos mexer neste Conselho.” Enfatizou que quando colocada a questão do paciente com doença
257 infecciosa que se complicou no hospital vindo o paciente a óbito, via realmente o Sistema de Saúde em
258 certos momentos passando por dificuldades. E na grande parte do Sistema de Saúde a solução estava na
259 capital e não se percebia uma representação da mesma neste Conselho. “Deveríamos formar uma
260 comissão, criar algo novo, porque Salvador precisa estar aqui dentro conversando conosco. Não sei por
261 que não está, mas deveriam estar presentes dialogando. Inclusive as filantrópicas ficaram aí nos jornais
262 sem receber meses e meses, com crise, o Hospital Aristides Maltez, o Hospital Irmã Dulce, estamos
263 acompanhando pelo jornal e este Conselho está vendo passar as coisas.” Pontuou que recentemente as
264 entidades paralisaram o atendimento na capital, o setor privado por falta de pagamento também, falta de
265 entendimento com a Secretaria de Saúde de Salvador e seria importante que surgisse algo novo e fosse
266 debatido no Conselho. “Vamos tentar ver o que está acontecendo em nível de cidade de Salvador, o que
267 pode ser vislumbrado para a melhoria do Sistema de Saúde aqui na capital e assim melhor servir a toda a
268 comunidade.” O Senhor Vice-presidente informou que do dia 25 a 27 de abril o Tribunal Superior do
269 Trabalho estaria realizando em Brasília o Seminário Liberdade Sindical e os Novos Rumos do
270 Sindicalismo no Brasil. As inscrições estão abertas, é feita através da página do Tribunal Superior do
271 Trabalho até o dia 24 de abril e cita que são vagas limitadas. E no dia 28 de abril o Movimento Sindical
272 homenageia as vítimas de acidentes de trabalho e há uma idéia de que as centrais sindicais possam nesse
273 dia estar em praça pública em Salvador, “estamos buscando a definição do local”, fazer um ato para
274 homenagear os trabalhadores e trabalhadoras vítimas de acidentes do trabalho. A conselheira Déborah
275 Dourado Lopes mencionou que ficaria de pé para dar as boas vindas às atuais representantes da Igreja,
276 aqui convocado pela Pastoral de Saúde, porque fez movimento de base. Agradeceu o trabalho do
277 conselheiro Helmann e da conselheira Silene no CES e enfatizou que as duas mulheres que chegaram, irmã
278 Beatriz e a professora Maria Helena, que fossem bem vindas apesar de não terem sido empossadas, mas
279 se antecipava e estava de pé por causa dessas mulheres. Os informes são rápidos, primeiro lembrando em
280 relação aos filantrópicos porque o que Marcos fala vemos na mídia. Na verdade o recurso que o estado
281 está recebendo é recurso do Ministério onde descontado do teto de Salvador e por uma questão de ajustes
282 de contas e problemáticas para não ter prejuízo é uma Instituição 100% SUS foi repassado para o estado
283 por autorização do Fundo Nacional de Saúde e somente o Fundo pode fazer esta autorização, para que
284 então o processo não tivesse mais prejuízo em relação à cidade de Salvador. E reforçar aquilo que Joilda
285 coloca que a comissão de acompanhamento e mobilização já foi tirada, já foram feitas três reuniões, e as
286 pessoas que deram o nome e não comparecerem, sugerimos que na terceira falta serão substituídas
287 imediatamente. Porque com todo respeito tem conselheiro novo dando nome para tudo e na hora do
288 vamos ver aparecem os mesmos de sempre. Comissão é para funcionar e cada um deve assumir seu papel
289 dentro da Comissão. Cada Comissão tem sua orientação própria e na terceira falta que se peça a imediata
290 substituição. Porque uma Comissão de Mobilização com a pauta que tem e reforçar que esta Comissão
291 tirou como prioridade a Capacitação e hoje tem que sair daqui uma reunião com pauta única para discutir
292 Capacitação e na própria apresentação da Lei ficará clara essa necessidade. Conselheiro Moisés
293 Longuinho Toniolo cumprimenta a nova Mesa que traz boas expectativas para se atuar dentro do
294 Conselho. Informou que na próxima semana terão um representante do Fórum Baiano de ONGS/AIDS
295 participando da reunião preparatória do Encontro Regional de ONGS/AIDS do Nordeste que ocorrerá no
296 Maranhão em 2013. Logo ele trará informações com as definições de como será a reunião do movimento
297 social de AIDS no Nordeste. E nos dia 26 e 27 de abril teremos a segunda reunião da Articulação de Luta
298 Contra a AIDS da qual participam representações nacionais e internacionais do Brasil, não só para
299 discutir a epidemia da AIDS no Brasil, bem como, começar a encaminhar a organização do Encontro
300 Nacional de ONGS/AIDS de 2013 que ocorrerá aqui na Bahia. Isso vai ser um momento bastante

301 importante e estamos tratando também de rumos ideológicos do movimento que precisam ser resolvidos e
302 fica aí esses dois informes para quem tiver interesse de depois saber mais. A Secretária Executiva
303 Elisabete Lima de Moraes pede licença para fazer um esclarecimento sobre a Comissão de
304 Acompanhamento. “Explicar um pouco daquilo que foi demandado pelos conselheiros Walney, Ivonildo
305 e Josivaldo”. “A Solicitação que recebemos do município de Itabuna foi que fosse um representante
306 titular e um suplente para participar da Comissão do referido município e depois ficou estabelecido que
307 eles três acompanhassem e não ficou conceituado em nenhum momento como seria esse
308 acompanhamento e isto consta em ata. Como a solicitação foi para que fosse uma Comissão para reunião
309 da Comissão de Itabuna, então foi por isso que foram escolhidos aqui os nomes para essa Comissão de
310 Acompanhamento. Seria interessante que a partir de agora os conselheiros conceituem o que é esse
311 acompanhamento. Porque a Secretaria Executiva respondeu a uma solicitação do município de Itabuna.”
312 Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos esclarecendo em cima da fala de Elisabete o que ocorreu em última
313 reunião. “Foi discutido na reunião passada que membros da Comissão seriam Joilda e Marcos e foi
314 retirado no Conselho uma Comissão de Acompanhamento que acompanharia e não se envolveria no
315 processo. É complicado acompanhar à distância. Acompanhar é estar lá vendo de perto o que está
316 acontecendo sem interferir no processo. Ficou estabelecida na última reunião do Conselho uma proposta
317 do Presidente Jorge Solla que essas pessoas que de certa forma conhecem o processo das suas diferentes
318 vertentes como o companheiro de Ilhéus que está ali próximo e que, diga-se de passagem, já se pontuou
319 neste Conselho que está sofrendo com esta situação e que esta situação tem que ser resolvida, pois
320 Itabuna é um pólo de referência. Do companheiro Josivaldo que também é de Itabuna e conhece a
321 realidade e no meu caso que sou representante dos 417 municípios do estado da Bahia aqui neste
322 Conselho. E que o COSEMS acompanharia essa Comissão com indicação de representantes do Conselho
323 Estadual para acompanhar essa Comissão. Fica complicado acompanhar virtualmente, o
324 acompanhamento é estar presente, ver como esse trabalho está sendo feito e se manifestar para o
325 Conselho, penso que é nesse sentido. O Vice-Presidente declara que a palavra está seguindo de acordo
326 com a inscrição quando os questionamentos passaram a ser feitos em relação a esse tema que Joilda
327 trouxe. O que estamos ponderando aqui e mais uma vez vou reiterar que esse momento da reunião não é
328 disciplinarmente para tratar disso. Precisamos tomar cuidado com isso. Esse é um momento de agenda
329 das entidades, comunicados de datas importantes relacionadas ao trabalho das entidades aqui
330 representadas e há uma parte da reunião que no *o que ocorrer* é que podemos nos debruçar sobre essa
331 questão e exaurir qualquer dificuldade e inclusive já foi citado que o Secretário de Saúde de Itabuna está
332 aqui e há interesse de que se resolva. Porque se o Conselho foi provocado precisa também dar a resposta
333 que o município precisa ouvir. E no *o que ocorrer* vamos buscar resolver isso. A conselheira Maria do
334 Carmo Brito de Moraes parabeniza a Mesa Diretora que irá conduzir os trabalhos até 2014, desejar boa
335 sorte e dizer que estamos a disposição para fazer com que as coisas andem na parceria. Em segundo lugar
336 dar um informe do Sindicato dos Enfermeiros que continua na luta na questão das 30 horas, uma luta de
337 quase 50 anos. Essas 30 horas históricas que não conseguimos até hoje efetivar. Está havendo
338 manifestação em Brasília e o pessoal da Diretoria está lá se fazendo presente. E informar que o piso para
339 os Técnicos e Enfermeiros foi aprovado pela Comissão do trabalho e que o Sindicato continua na luta
340 para que o estado absorva os concursados. Apesar de ter informação da SESAB e segundo o setor de
341 Concurso esse ano o Governo não vai mais chamar os concursados. E o Sindicato continua fazendo
342 pressão junto ao Ministério Público. Haverá amanhã Assembléia com os enfermeiros para discutir data
343 base. E depois de quase 20 anos a ABEN e Sindicato se unem para comemorarem a Semana da
344 Enfermagem que inicia de 12 a 20 de maio em comemoração ao nascimento de Florence Natgale em
345 comemoração ao falecimento de Ana Nery. O conselheiro Marcos Barroso informou sobre uma
346 inquietação que está acontecendo também no Conselho Estadual do Idoso onde ASAPREV/BAHIA tem
347 cadeira e apesar de estar aqui representando a ASAPREV neste Conselho, Idoso, sou Vice-Presidente
348 representando a Ordem dos Advogados do Brasil. A inquietação do Conselho é quanto ao atendimento
349 das pessoas idosas na Rede de Saúde. Temos dados que mostram que está havendo um retrocesso muito
350 grande na conquista dos direitos dessas pessoas idosas na Rede de Saúde. São situações alarmantes ao
351 ponto em que já provocamos o Ministério Público ao passo que onde couber o Ministério Público vai
352 mover uma ação contra o estado para o atendimento dessas pessoas idosas. Dando conhecimento a todos
353 os conselheiros bem como, convidar a Mesa para que possa dialogar também com a Mesa do Conselho
354 Estadual do Idoso para minimizar os problemas que já foram identificados. Venho trazer ao conhecimento
355 de todos porque a situação é realmente alarmante. Desde já faço o convite a Mesa para tentarmos agendar
356 um encontro para trazer os problemas pontualmente, inclusive com a participação do Ministério Público.
357 A senhora Elisabete Lima de Moraes convidou para tomar posse a Senhora Beatriz Kunz para compor o
358 Conselho Estadual de Saúde como representante titular da Pastoral da Saúde em substituição a Silene
359 Ribeiro Martins e a Senhora Maria Helena para compor o Conselho Estadual de Saúde como
360 representante suplente da Pastoral da Saúde em substituição a Helmann Sanches Silva. Informa que o

361 Senhor Francisco Jorge Silva Magalhães que representaria as Entidades Associativas pelos Regionais dos
362 Sindicatos de Saúde da Bahia em substituição a Dr. Caires ainda não compareceu para a posse. O Senhor
363 Vice-Presidente sugere que a partir da próxima reunião a Mesa Diretora possa discutir algumas questões
364 que estão sendo trazidas para criar algumas alternativas para dinamizar o tempo que se tem disponível
365 para discussão no Conselho. Recebemos a comunicação da Presidência com atos da Presidência e as
366 resoluções da CIB e pede que ao ler as resoluções da CIB o conselheiro tiver alguma questão traga e
367 solicite na reunião para ser discutida, se não que adiantemos porque há uma dificuldade pela questão do
368 tempo ficar discutindo todas as resoluções que já estão encaminhadas pela própria CIB. Conselheiro José
369 Abelardo Garcia Menezes sugere que recebam a pauta em casa com antecedência com todas as resoluções
370 da CIB. A senhora Elisabete Lima de Moraes esclarece que foi enviado para todos os conselheiros as
371 Resoluções da CIB por e-mail. O Senhor Presidente solicitou brevidade na análise das questões
372 relacionadas à prorrogação de Convênios e a todas as resoluções da CIB e informa que qualquer
373 conselheiro que queira pode ter acesso a todas as resoluções da CIB e havendo dúvida pode pronunciar-
374 se. Conselheiro Moysés Toniolo Longuinho sobre as resoluções da CIB parabeniza a resolução de nº17 da
375 inclusão da Unidade Sentinela da Saúde do Trabalhador da Bahia que é importante, a resolução nº072
376 sobre a assistência aos portadores de Glaucoma na Bahia e gostaria de maiores esclarecimentos sobre a
377 resolução nº077 sobre o Incentivo Estadual Único de Vigilância da Saúde porque ao mesmo tempo em
378 que fala que vai promover premiações alguns municípios, cita que tem municípios com pendência de
379 contas 2007,2008 e 2009 e aí temos que veicular isso, eles têm que prestar contas do que fez com essa
380 verba. Parabeniza a resolução nº085 sobre as novas diretrizes e estratégias para a Atenção Básica na
381 Bahia. Solicitou informações sobre a Resolução CIB 089 que trata da aplicação de recurso financeiro da
382 Assistência Farmacêutica em Cruz das Almas. Não ficou bem claro porque certas coisas que são básicas
383 está tendo que se pegar da Assistência Farmacêutica e jogar para alguns gastos. Mencionou que a
384 Resolução CIB 093 inclui um medicamento na Assistência Farmacêutica da Atenção Básica, mas não
385 sinaliza qual o uso e indicação do medicamento, só para que se tenha um cuidado. Por mais que exista
386 algum tipo de sinalização Política de aprovação, mas, que tenha sinalização técnica sobre o uso e
387 indicação do medicamento. O Senhor Presidente concordou com o conselheiro Moysés com relação a
388 observação feita sobre a Resolução 093 destacando importante registrar isso para que situações
389 semelhantes fossem mais detalhadas acerca da indicação. Sobre a Resolução 089, enfatizou a alteração
390 feita pelo Ministério da Saúde na Portaria permitindo o uso do saldo desde que comprovado e nesse caso
391 é uma aprovação com base na Resolução daquela Portaria do Ministério da Saúde. “Sobre incentivo,
392 nossa Diretora, Cida está aqui juntamente com Alcina nossa Superintendente que passarei a palavra”. A
393 Senhora Alcina Marta Souza Andrade - Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde a Resolução
394 que criou o incentivo único da Vigilância da Saúde trata de recursos que vão ser transferidos do Fundo
395 Estadual de Saúde, recursos do estado não é do Ministério que separamos uma parte dele baseado em
396 alguns critérios, esses critérios são: municípios que são Sede de Micro-Região, municípios abaixo de
397 vinte mil habitantes e IDH abaixo de 1.6 e municípios situados numa Micro que tiveram um desempenho
398 abaixo do esperado, com alguns indicadores selecionados. Isso conformou um conjunto de 54 municípios
399 que têm que atender uma resolução anterior da CIB e deve estar em dia com Relatório de Gestão, com
400 prestação de contas. Para receber tem que está *ok* e prestar contas. Estamos terminando de minutar uma
401 portaria que o Secretário vai assinar que define os critérios de repasse e a prestação de contas. Porque esse
402 recurso pode mudar de local em função do desempenho do município e junto ao repasse do incentivo
403 estamos trabalhando de forma a apoiar essa região de maior proporção de indicadores críticos para que
404 possamos desenvolver um material de apoio matricial/estrutural para a Vigilância. Esse incentivo é para
405 qualquer área da Vigilância Sanitária, não é específico da Epidemiológica, da Saúde do Trabalhador. Na
406 micro a área técnica da Vigilância vai desenvolver um modelo de apoio matricial e esse matriciamento se
407 faz com base num estudo de linha de base e identificar qual a área da Vigilância que vai precisar de um
408 apoio efetivo que estaremos mais juntos porque dinheiro só não resolve. Unir o dinheiro com o apoio
409 técnico da equipe da Vigilância da Saúde. A conselheira Eliane Araújo Simões colocou sua preocupação
410 com relação à Resolução e tinha visto outras que têm contemplado a habilitação do município de
411 Lamarão para aquisição dos medicamentos de Saúde Mental na Atenção Básica junto à SESAB.
412 “Enquanto farmacêutica me preocupo com essa questão da aquisição de medicamentos como assistência à
413 saúde. Entendemos que os produtos não devem somente ser ofertados, mas penso que os serviços
414 precisam acompanhar, especificamente quando se trata de medicamentos de saúde mental onde temos
415 esses medicamentos todos controlados.” Citou a carbamazepina, a fenitoína, o fenobarbital ressaltando
416 que se esses medicamentos forem utilizados sem nenhum controle nem acompanhamento de especialistas,
417 ou seja, uma equipe multiprofissional onde está o farmacêutico, enfermeiro e um médico para que
418 pudessem estar acompanhando esses pacientes na utilização de medicamentos para que os níveis
419 terapêuticos desses medicamentos não ultrapassassem o desejado e provocassem nesses pacientes
420 situações desagráveis podendo levar à morte. O Senhor Presidente propôs a conselheira Déborah fazer

421 a sua apresentação na próxima reunião do CES devido ao adiantado da hora e até com um tempo para
422 debate. “Penso que ficaria prejudicado você apresentar a Lei Complementar 141 e não ter a oportunidade
423 dos conselheiros tirarem dúvidas, debater, porque não é um tema que resolvemos somente com
424 exposição.” A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que só teria ido fazer a apresentação, pois
425 estava com uma virose há mais de 10 dias e já era a segunda vez que fazia esse adiamento. “Para mim não
426 há problema algum, mas gostaria que na próxima reunião fosse o primeiro ponto de pauta, que a mesa
427 realmente pensasse numa estratégia para ajudar todo o Conselho, porque não posso passar, nem eu nem
428 conselheiro algum quase duas horas e meia com pauta exclusiva em relação à questão de informe,
429 questões que não são informes. São questões colocadas para suscitar debate no *o que ocorrer*.” Sugeriu
430 que todos fizessem uma leitura prévia da Lei Complementar 141, pois a preocupação é que o tempo urge,
431 as coisas estão correndo, a próxima reunião do Conselho seria no dia 10 de maio e teria que ser lembrado
432 que por essa nova lei teria que ser feita a prestação de contas quadrimestral no dia 30 de maio. “Temos
433 que correr atrás do prejuízo. É importante abrir o debate, mas, já é a segunda vez que estamos colocando
434 algo que é urgente. Não interessa se os municípios não estão se organizando, mas que ela está valendo e
435 tem uma série de questões relativas ao Conselho que tenho preocupação.” O conselheiro Francisco José
436 Souza e Silva pela importância da discussão da Lei, pela importância da realização do Evento que o
437 COSEMS está fazendo e solicitou do conselheiro Ivonildo Dourado Bastos representante do COSEMS
438 tentar viabilizar a participação dos conselheiros deste Conselho no Evento. É uma forma que tem
439 inclusive de facilitar o acesso a determinadas informações e ajudar no processo de Capacitação que não
440 se dá somente com cursos e outras atividades aqui pelo Conselho. Como o conselheiro colocou os temas
441 que serão discutidos seria bom verificar a possibilidade de pelo menos viabilizar algumas vagas para
442 participação dos conselheiros nesse Evento. Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos responde ao
443 conselheiro Francisco que não vê impedimento em um percentual dos conselheiros estaduais faça parte do
444 Congresso e informa que no mês passado esteve em Brasília e houve recomposição dos Núcleos do
445 CONASEMS e que o mesmo está fazendo parte do Núcleo de Participação da Comunidade do
446 CONASEMS que é o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, representando o estado da
447 Bahia. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes fez apresentação do Parecer da Prestação de
448 Contas da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA - exercício 2010. PARECER -
449 RELATÓRIO DE GESTÃO DA FUNDAÇÃO HEMOBA – 2010 - 12 de abril de 2012, Bahia.
450 INTERESSADO: Secretaria Estadual de Saúde/Fundação de Hematologia e Hemoterapia – Hemoba -
451 PARECER: Resolução nº 333/03 do CNS e Regimento Interno do CES; Do Objetivo: “emitir opinião
452 fundamentada e voto; Do Documento: Parte I: Estrutura Organizativa da Fundação Hemoba; Parte II:
453 Execução por ação – Linha de Ação 4 do Plano Estadual de Saúde 2008 – 2011; Parte III: Execução
454 Orçamentária e Financeira da HEMOBA; Anexos. . Dos Procedimentos - aspectos enfocados: Execução
455 de metas físicas. Receitas X Despesas; Fontes de Financiamento; Contrapartida – EC 29/00; Comparativo
456 das despesas (ações de apoio administrativo, linha de ação); Convênios Federais. Dos procedimentos -
457 Base para análise; O Plano Estadual de Saúde 2008-2011; A Programação Anual de Saúde 2010; As
458 normas vigentes do SUS; As informações, os esclarecimentos e o assessoramento prestados por técnicos
459 da Assessoria Técnica/ Planejamento (ASTECC), e áreas técnicas da Fundação Hemoba, em reunião com a
460 Comissão de Orçamento e Finanças do CES; Da análise - Parte I - Estrutura organizacional da Fundação
461 Hemoba. A Parte I do relatório, com 17 (dezesete) páginas, apresenta a estrutura organizacional e o
462 organograma da Fundação Hemoba, a qual possui 03 (três) Diretorias, Coordenações, Auditoria,
463 Assessoria Técnica e Procuradoria Jurídica, ligadas à Diretoria Geral. Também faz um detalhamento,
464 sobre a consolidação da Rede de Hemoterapia no Estado. Destaca-se ainda o Conselho Curador, órgão
465 Colegiado da Fundação Hemoba. Neste item, considerando a existência de 24 unidades da Fundação
466 Hemoba em diversas cidades do interior do Estado, 21 unidades, e, três unidades na capital, recomenda-se
467 a revisão do organograma, para que possível a visualização de toda a rede existente e identificar os
468 coordenadores das respectivas unidades da rede. Da análise - Parte II – Principais realizações da Hemoba
469 na linha de Ação 4 “Atenção à saúde com Equidade e Integralidade”. Na parte II são apresentadas as
470 ações desenvolvidas com a execução do Programa 133 – Assistência Hematológica e Hemoterápica da
471 Bahia. O desempenho desta Linha de Ação está detalhada em onze Projetos e Atividades. Destaques:
472 Ampliação quantitativa e qualitativa com a adequação da oferta de hemocomponentes no Hospital da
473 Criança de Feira de Santana, Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus e o Hospital do Subúrbio;
474 Gestão da hemorrede - elaboração do Manual do Cliente dos Laboratórios para padronização do envio,
475 transporte e acondicionamento de amostras de doadores e pacientes; Da análise - Parte II – Principais
476 realizações da Hemoba na linha de Ação 4 “Atenção à saúde com Equidade e Integralidade”. A cobertura
477 da hemorrede pública da Bahia é de apenas 53,3% dos leitos SUS, sendo que os maiores déficit estão
478 localizados na região Oeste, Sul e Centro Leste; e especificamente nas microrregiões: Cruz das Almas,

479 Ibotirama, Ilhéus. Itabuna, Porto Seguro, Serrinha e Bom Jesus da Lapa. Tabela 01 (Relatório)

Macrorregiões	total de leitos	leitos SUS	Total de leitos com cobertura HEMOBA	Total de leitos SUS com cobertura HEMOBA	% leitos SUS atendidos pela HEMOBA
Centro Leste	4.240	3.725	1.059	981	26,3
Centro Norte	1.856	1.727	1.231	1.130	65,4
Extremo Sul	1.529	1.236	1.298	1.060	85,8
Leste	11.500	8.202	6.359	6.026	73,5
Nordeste	1.251	1.092	702	651	59,6
Norte	1.909	1.733	1.331	1.236	71,3
Oeste	1.662	1.504	256	220	14,6
Sul	4.447	3.860	1.366	1.151	29,8
Sudoeste	3.771	3.231	1.672	1.561	48,3
Total Bahia	32.165	26.310	15.274	14.016	53,3

480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491

Da análise - Parte II – Principais realizações da Hemoba na linha de Ação 4 “Atenção á saúde com Equidade e Integralidade”. Destaques: Informatização das unidades, destaca-se a conclusão do interfaceamento dos equipamentos do setor de produção do Hemocentro Coordenador com o sistema informatizado do Ciclo do Sangue – HEMOVIDA e a sua implantação nas unidades do interior: Vitória da Conquista, Jequié, Teixeira de Freitas, Barreiras, Santo Antônio de Jesus e Alagoinhas, atingindo um total de 11 unidades das 24 da hemorrede, o que significa a inclusão no referido sistema, de 80% de toda a produção de hemocomponentes da hemorrede pública da Bahia; Da análise - Parte II – Principais realizações da Hemoba na linha de Ação 4 “Atenção á saúde com Equidade e Integralidade”. Destaques: Captação, coleta e processamento - ampliação da captação (6,1%), coleta de bolsas (3,2%), da produção de hemocomponentes (10,7%), e um maior índice de aproveitamento da produção, que atingiu a marca de 2,34%, meta superior a preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 2%. Tabela 02 (Relatório)

PROCESSO	2009	2010	Incremento
CAPTAÇÃO DE DOADORES		115.855	6,1
BOLSAS COLETADAS	84.732	87.443	3,2
HEMOCOMPONENTES PRODUZIDOS	185.223	204.988	10,7
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO *	2,186	2,344	7,2

492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518

Da análise - Parte II – Principais realizações da Hemoba na linha de Ação 4 “Atenção á saúde com Equidade e Integralidade”. Destaques: Interiorização da hemorrede - as unidades de Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista e Barreiras receberam equipamentos que possibilitam conexões entre bolsas através de sistema fechado estéril, reduzindo assim os riscos de contaminação bacteriana e viabilizando, após capacitação dos técnicos, a produção de alíquotas pediátricas, o que até julho deste ano apenas o Hemocentro Coordenador em Salvador, estava equipado para tanto. Além disso, com o surto de Dengue ocorrido no período de 2009-2010, as unidades do interior localizadas em Teixeira de Freitas, Jequié, Barreiras, Santo Antônio de Jesus, Vitória da Conquista, Feira de Santana e Irecê, foram equipadas com agitadores de plaquetas, equipamento indispensável para o atendimento da região no que se refere à produção de plaquetas. Vale ressaltar que antes apenas o hemocentro coordenador produzia este hemocomponente e também a produção de plaquetas, com treinamento “in loco” por equipe de profissionais da HEMOBA. Da análise - Parte II – Principais realizações da Hemoba na linha de Ação 4 “Atenção á saúde com Equidade e Integralidade” Destaques: Articulação e integração das unidades - redistribuição de bolsas de hemocomponentes, buscando otimizar a sua utilização evitando descartes por expiração de prazo de validade. (isto demonstra que houve uma preocupação da gestão). O processo de qualificação da Fundação Hemoba já permitiu a sua habilitação junto a HEMOBRAS para a continuidade do fornecimento de plasma à indústria, tendo sido enviadas 9.940 bolsas de plasma para produção de hemoderivados, neste ano. (Ex. hemoderivados). Na atenção hematológica especializada oferecida diariamente no ambulatório da Fundação, dirigida principalmente aos pacientes portadores de doença falciforme e coagulopatias hereditárias, na maioria, hemofílicos, é válido ressaltar a implantação dos protocolos e do manual aos pacientes portadores dessas patologias hereditárias, além da ampliação da atenção especializada para o Hospital Martagão Gesteira, em Salvador e o Hospital da Criança em Feira de Santana. Da análise – Parte III - Informações Orçamentárias e Contábeis. Do orçamento: O orçamento da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia, instituído pela LOA nº 11.630/2009 e publicada no Diário Oficial do Estado de 30/12/2009, foi fixado em R\$ 32,9 milhões para o exercício 2010, tendo sido alterado até o término do exercício para R\$ 36,8 milhões, ou seja, um acréscimo de R\$ 3,9 milhões

519 (11,8%). Neste item, apesar de ter sido informado no relatório que o orçamento inicial se mostrou
 520 insuficiente para atender às demandas desta Fundação, foi observado uma execução orçamentária de
 521 R\$32,9 milhões (valor empenhado), ou seja, 89,6% do valor orçado final de R\$ 36,8 milhões. Da análise
 522 – Parte III - Informações Orçamentárias e Contábeis. Das Receitas - Com relação às Receitas arrecadadas
 523 pelo estado na fonte 30, é importante registrar que da despesa aplicada em saúde, cerca de R\$ 16,2
 524 milhões foram investidos pela HEMOBA, contribuindo assim para o comprimento da Emenda
 525 Constitucional - EC nº 29 (Fonte 30 – Recursos vinculados). Esse valor representa 43,6% do orçamento
 526 final da Hemoba para o exercício. Destaca-se, o aporte realizado na fonte 40 (receita própria) no valor de
 527 R\$ 5,2 milhões e na fonte 61 (convênios) no valor de R\$ 878,5 mil, destinados principalmente à aquisição
 528 de insumos para produção de bolsas de hemocomponentes e o funcionamento da rede hematológica e
 529 hemoterápica. Nesse contexto, a composição da receita por fonte de recursos ficou distribuída da seguinte
 530 forma: Fonte 40 - R\$ 19,2 milhões (52,18%); Fonte 30 - R\$ 16,2 milhões aproximadamente (44,0%);
 531 Fonte 61 - R\$ 1,2 milhão (3,20%); e, demais fontes - R\$ 228 mil (0,6%). Da análise – Parte III -
 532 Informações Orçamentárias e Contábeis. Da Execução: No que se refere à Execução das Despesas, ao
 533 longo do exercício de 2010, foram aplicados pela Fundação Hemoba R\$ 32,9 milhões (valor empenhado),
 534 conforme evidenciados na tabela 03:

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$1,00)
ORÇADO ATUAL	36.794.415,00
DESPESA EMPENHADA	32.971.278,65
% Empenhado	89,6
DESPESA LIQUIDADA	32.859.029,69
% Liquidado	99,7
DESPESA PAGA	32.593.694,17
% Pago	99,2

535 Do total empenhado em 2010, observou-se que foi executado cerca de R\$ 32,2 milhões com Despesas
 536 Correntes, ou seja, 94,0% do orçamento final para este grupo de despesa (R\$ 34,3 milhões) e apenas R\$
 537 694,3 mil com despesas de Capital, ou seja, 28,4% do orçamento final para esta despesa (R\$ 2,4 milhões).
 538 Da análise – Parte III - Informações Orçamentárias e Contábeis. Da Execução: Com relação aos recursos
 539 descentralizados para a execução nas atividades desenvolvidas pela SEDUR/SUCAB, através do projeto
 540 1846, onde foram aplicados recursos da ordem de R\$ 116,3 mil para reforma da UCT de Santo Antônio
 541 de Jesus (unidade provisória, situada no Hospital Regional). No que se refere à execução dos convênios
 542 federais, foram recebidos R\$ 323,3 mil referentes a três convênios, que somados ao saldo de aplicação no
 543 valor de R\$ 134,3 mil e R\$ 2,78 milhões relativos a saldo de exercícios anteriores (16 convênios),
 544 totalizam cerca de R\$ 3,2 milhões em caixa. Deste montante foram aplicados R\$ 748 mil, sendo
 545 devolvidos ao Ministério da Saúde cerca de R\$ 439,7 mil referentes à execução de oito convênios
 546 finalizados, cumprindo-se integralmente o objeto pactuado. Das recomendações – A Fundação Hemoba:
 547 Agilizar a implantação do hemocentro regional na macrorregião do Oeste da Bahia em Barreiras, bem
 548 como as UCTs do Bairro do Iapi, em Salvador e nos municípios de Serrinha e Santo Antônio de Jesus
 549 (construção da unidade definitiva). Que a Fundação Hemoba assuma o controle dos bancos de sangue
 550 credenciados ao SUS, como também a regulação do teto de hemoterapia, uma vez que ela é a responsável
 551 pela política de sangue no Estado. A medida que for ampliando a rede pública de hematologia, através da
 552 Hemoba, paulatinamente deverá ser reduzida o teto dos serviços conveniados, tendo em vista que os
 553 mesmo são complementares ao SUS;(teto de hemoterapia explicar melhor). Que seja implantado,
 554 urgentemente, o quadro próprio de servidores da Fundação HEMOBA, conforme estudos de viabilização,
 555 protocolado e entregue em 2010, para apreciação da Secretaria de Administração do Estado, sem retorno
 556 até o momento. Ressalta-se, ser este um definidor imprescindível para a expansão da rede; Das
 557 recomendações – A Fundação Hemoba. Que seja feito um estudo para identificar as variáveis que
 558 determinam diferenças significativas entre o número de leitos SUS e o total destes, coberto pelo
 559 HEMOBA; Que a Fundação Hemoba intensifique as ações de busca de doadores em locais de grande
 560 fluxo como: escolas, terminais rodoviários, ferroviários, aeroportos, feiras livres, academias, quartéis,
 561 sindicatos, centrais sindicais e outros, também com ações educativas e preventivas; Que a Fundação
 562 Hemoba busque uma maior integração entre a esta e as Unidades de Saúde da família, assim como as
 563 diversas áreas da SESAB, para estimular a doação voluntária de sangue, ampliando as ações de
 564 prevenção; Das recomendações – A Fundação Hemoba. Que a Fundação Hemoba invista na ampliação
 565 das residências médicas em hematologia no Hospital da Criança e o Martagão Gesteira; Que a Fundação
 566 Hemoba envide esforços para a execução dos convênios federais celebrados em exercícios anteriores,
 567 buscando maior celeridade na execução dos mesmos, evitando assim a devolução destes recursos; Que a

569 Fundação Hemoba qualifique a apresentação da Parte III do relatório que trata das Informações
570 Orçamentárias e Contábeis, podendo seguir desenho do Relatório de Gestão apresentado pelo Fundo
571 Estadual de Saúde – FESBA. Das Considerações Finais - O Relatório apresentado pela Fundação
572 Hemoba, expressa ainda que de forma sintética o compromisso dos seus gestores para com o
573 fortalecimento do órgão para que efetivamente possa num futuro próximo exercer o controle e a regulação
574 da assistência hematológica e hemoterápica em todo o Estado. No entanto, faz-se necessário e urgente a
575 expansão de sua capacidade instalada para que possa ser ampliada a cobertura populacional no que tange
576 a oferta de hemocomponentes. Além disso, a Fundação Hemoba deve se responsabilizar pela expansão e
577 descentralização do atendimento hematológico, e por sua vez, na implementação de uma política estadual
578 de hematologia e hemoterapia que atenda as necessidades da sociedade, sobretudo das populações
579 vulneráveis, a exemplo das pessoas vivendo com anemia falciforme. Neste contexto, é imprescindível que
580 sejam desenvolvidas ações de modernização gerencial da Fundação Hemoba, a exemplo da criação de
581 quadro próprio de pessoal, e de um redesenho da estrutura administrativa, para ampliar a captação de
582 recursos e melhorar a execução financeira em determinadas áreas como de execução dos convênios
583 firmados e das transferências (blocos de financiamentos). (ex. Produção da unidade). Da Conclusão e do
584 Voto - Concluimos que a Hemoba vem evoluindo na elaboração e apresentação do Relatório de Gestão,
585 quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando uma maior compreensão na análise por este Conselho.
586 No relatório em análise evidenciou-se a busca do cumprimento das metas estabelecidas para a assistência
587 hematológica e hemoterápica na Bahia. Após análise do documento - Relatório de Gestão da Fundação
588 Hemoba do ano de 2010 - apresentado pela Fundação Hemoba ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia,
589 podemos considerar satisfatórias as informações prestadas pelos setores competentes da Hemoba e
590 considerando o atendimento as deliberações do Pleno deste CES, quanto a sua apresentação, independente
591 do Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, já aprovado, e considerando que a
592 referida Prestação de Contas obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e
593 o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao
594 parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333/2003 do CNS sou favorável e recomendo à
595 aprovação deste Relatório por este egrégio Conselho. Maria do Carmo Britto de Moraes - Conselheira -
596 Segmento do Trabalhador - Representante do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia - Salvador –
597 BA, 12 de abril de 2012. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza parabenizou a conselheira
598 Maria do Carmo pela apresentação e a Fundação HEMOBA. “Desde 2009 as primeiras vezes que fizemos
599 sinalizações sobre a HEMOBA a evolução está clara.” Ao longo do tempo, mas está clara. Parabenizou o
600 Manual do Cliente que estava sendo criado solicitando que fosse socializado, principalmente porque
601 estava dentro de um fórum de patologias poderia socializar isso dentro de outras instituições que estão
602 ligadas, principalmente essa questão de hemofilia, doença falciforme e renais crônicos. “Gostei de ver a
603 questão de cobertura de leitos SUS pelo HEMOBA e as sinalizações feitas por Maria do Carmo de que
604 precisamos ampliar isso, afinal, é a questão de atenção à saúde com equidade e qualidade.” Destacou as
605 sinalizações para a ampliação de Rede, produção de hemocomponentes feita, aproveitamento das
606 produções. “Está muito bom.” Comentou sobre os 89% de execução, a necessidade de ampliação da
607 hematologia infantil e as questões que se observaram evolução principalmente no próprio relatório do
608 HEMOBA que foi apresentado há bastante tempo, a evolução da questão, porque de certa forma o
609 HEMOBA está se tornando referência para o Brasil. “Isso é legal para sinalizar, não é mais questão de
610 melhoria apenas do aspecto estadual, é uma referência para o Brasil e isso é bom, é que o SUS da Bahia
611 promova isso: melhoria da qualidade de gestão com a melhoria conseqüente da questão do acesso. Temos
612 que fortalecer o papel do HEMOBA sobre controle, regulação, avaliação e monitoramento da Rede
613 hemoterápica dentro da Bahia.” Pontuou que o SUS é responsável inclusive pela regulação da Saúde
614 Complementar que envolve os privados. “Tem muitas coisas que conheço que na Rede privada não temos
615 certas garantias e o SUS tem o seu papel. Sei que o HEMOBA ainda irá evoluir muito mais.” O
616 conselheiro Ivonildo Dourado Bastos comentou os avanços alcançados dentro da Política de Sangue e
617 destacou a urgência na implantação do quadro dos servidores da Fundação HEMOBA conforme estudos
618 que provam essa viabilização e um dos grandes impedimentos em se avançar muito mais na
619 descentralização da Política de Sangue é o HEMOBA não ter um quadro próprio para que isso seja
620 possível. Muitas vezes quando os municípios são parceiros essa situação acontece por conta das parcerias
621 dos municípios que colocam os servidores à disposição das unidades de coleta e transfusão para que ela
622 de fato funcione. E isso não dá para se sustentar muito tempo e é importante que essa Política de quadro
623 próprio seja acelerada o quanto antes junto á Secretaria de Administração do Estado para que se possa
624 avançar muito mais do que já foi avançado na Política de Sangue. Questionou como está ou se está sendo
625 feita a cobrança dos serviços de sangue que são disponibilizados para as unidades privadas e filantrópicas.
626 “Isso está acontecendo, como está acontecendo, porque muitas vezes uma unidade privada, digo isso em
627 nível de interior e sei que isso acontece, uma unidade filantrópica, além de prestar serviço ao Sistema de
628 Saúde presta serviço á Rede complementar, se utiliza das bolsas de sangue da HEMOBA e parece que a

629 maioria dos casos não remunera a mesma por essas bolsas, cobra dos seus planos privados, muitas vezes
630 também do paciente particular e certamente nas AIHs do Sistema de Saúde. O HEMOBA está fazendo
631 alguma menção no sentido de cobrar essas bolsas? Ou seja, o plasma, o sangue, se está sendo feita a
632 cobrança a esses serviços, principalmente privados e filantrópicos que além de SUS tem clientela privada
633 e clientela de saúde suplementar.” A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida parabenizou a
634 conselheira Maria do Carmo pela apresentação enfatizando ser de fundamental importância para a Política
635 de Saúde, para a assistência que é a questão do sangue e hemoderivados. “Às vezes pensamos como se
636 fosse algo de segundo plano, mas não é, foi fruto da questão de priorizar o sangue e que passamos a ter
637 uma Política de maior vigilância, se passou a ter maior controle das doenças. Então, a questão de sangue e
638 hemoderivados no contexto da Assistência à Saúde é uma questão séria que demanda prudência dos
639 gestores e o fato de ser colocado que o HEMOBA está sendo um exemplo para o Brasil é mostrar a
640 responsabilidade dos gestores da Bahia para com a questão de sangue e hemoderivados.” Colocou que no
641 item 05 quando colocado “que busque”, em sua opinião sugeriria “que amplie” porque o HEMOBA já faz
642 essas buscas de integração com os vários segmentos da sociedade, seja para orientação ou captação de
643 bolsas. “E uma demonstração que ficou bem óbvia nesse relatório é o quão devemos atentar para a nossa
644 Rede Própria, invés de convênios com outras instâncias. A maior execução apresentada aqui não está em
645 parcerias de convênios e sim na Rede Própria. Esse foi um detalhe que observei de fundamental
646 importância já que está se assinalando como um exemplo para o país.” O conselheiro Francisco José
647 Sousa e Silva destacou a questão das despesas em relação ao orçamento salientando que era um dado
648 apresentado de 94% com despesas correntes e apenas 28,4% com despesas de capital. Isso significa do
649 ponto de vista técnico que infelizmente o investimento ainda é pouco, porque há de se compreender que a
650 Política demanda um orçamento maior ou necessariamente um investimento muito maior para que se
651 pudesse vir a atender inclusive o que estava sendo solicitado pela conselheira nas recomendações e nas
652 considerações. “É uma dificuldade grande em se pensar como vamos avançar nessa discussão inclusive da
653 ampliação da Rede aqui no estado.” A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso colocou que o Relatório do
654 HEMOBA lhe foi algo muito novo, foi um aprendizado muito interessante e muito bom trabalhar com a
655 conselheira Maria do Carmo. “Levamos tempo para apresentar, mas valeu a pena, pois está qualificada a
656 sua apresentação.” Parabenizou o HEMOBA pela evolução, salientando que em 2009 quando junto com
657 Tereza Deiró questionou o Relatório do HEMOBA dentro do Relatório do FESBA que era uma unidade
658 orçamentária e naquele momento havia dificuldade em compreender que precisava ser apresentado á
659 parte. “E hoje vemos um resultado qualificado dessa disponibilidade da gestão querer realmente qualificar
660 e melhorar.” Ressaltou que o HEMOBA hoje não está só qualificado em nível nacional, é preciso
661 entender que o plasma do HEMOBA vai para o laboratório na França que na verdade está acompanhando
662 o mesmo, qualificando esse trabalho dos hemocomponentes para garantir na verdade o selo de qualidade.
663 É a Bahia que se destaca não só no cenário nacional como internacional e não pode deixar de ser
664 ressaltado isso, qualificar e proteger essa instituição, porque esta tem que ser e se manter pública e
665 garantir a Rede SUS em todo o estado da Bahia. O Senhor Presidente chama à atenção que no relatório do
666 HEMOBA não aparece os gastos com pessoal porque não tem um quadro de pessoal separado e lembra
667 que a despesa tem que se agregar às despesas da Fundação HEMOBA com os gastos de pessoal que não
668 aparecem formalmente no relatório, mas, é incluído no quadro de pessoal da SESAB e ficam à disposição
669 do HEMOBA. Porque senão fica parecendo que os gastos ficam restritos ao relatório e o gasto é bem
670 maior. E coloca o parecer para aprovação dos conselheiros. A conselheira Maria Fátima Gomes de
671 Almeida registra que a observação feita pelo Presidente é muito importante e deve ser inserida no parecer
672 para que ao ser consultado conste no relatório essa informação. O Senhor Presidente anunciou que o
673 relatório foi aprovado por unanimidade pelos conselheiros. Convidou o Senhor Francisco Magalhães para
674 compor o Conselho Estadual de Saúde no segmento de trabalhador representando o Sindicato dos
675 Médicos (SINDMED). A Senhora Maria Aparecida Araújo Figueiredo juntamente com o conselheiro
676 Moysés Longuinho Toniolo de Souza fizeram a apresentação do Plano DST/AIDS 2012 que foi enviado
677 por e-mail para todos os conselheiros e encontra-se disponível ao público no site do Conselho Estadual de
678 Saúde no endereço eletrônico www.saude.ba.gov.br. O conselheiro Rômulo José Valença Corrêa sou do
679 Grupo Vontade de Viver de apoio aos portadores de Hepatites Virais e fiquei um pouco chocado com esse
680 Plano de DST/AIDS, acredito que seja de DST/AIDS e Hepatites Virais porque o Ministério determinou
681 que a partir desse ano haveria um plano para Hepatites Virais separado da AIDS, e não tomei
682 conhecimento nenhum desse Plano de Hepatite, tenho a impressão que ele foi englobado e se assim for,
683 achei muito pouco. Como vocês podem ver as ações de Hepatite, foram ínfimas, a verba para Hepatite é
684 quase nada, com esse Plano não se priorizou nem nada as ações de Hepatites Virais, e inclusive as
685 Organizações Não Governamentais (ONG’S). No caso das ONG’S não tem nada, apesar da nossa ONG
686 ser uma entidade pública, Estadual, Municipal, Federal, fazemos parte do Comitê Estadual de Saúde,
687 Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e nos ignoram, simplesmente nos ignoraram,
688 então estamos muito preocupados. A Hepatite Viral mata dez vezes mais do que a AIDS, são doenças

689 silenciosas mais que matam muito e estamos vendo com muita preocupação, essa falta de cuidado com
690 essas doenças. Precisamos ampliar a Rede, por exemplo, de detecção de Hepatite. O Estado não é
691 contemplado, temos menos de trinta Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAS) que fazem detecção
692 e temos muito pouco para a Bahia, o Estado da Bahia é muito grande, e precisamos fazer melhorar essa
693 situação. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida quando vi na pauta Plano de DST e AIDS a
694 impressão que tive é que seria não o PAM, mas o Plano de DST e AIDS, então pegarei um aspecto muito
695 em breve do que o conselheiro Moysés colocou, mas não com esse detalhamento que ele acaba de colocar
696 é assim: quando o Ministério manda recursos e coloca o PAM ele manda algumas diretrizes e nessas
697 diretrizes de que onde podem ser aplicadas às vezes vem fechadas, mas acredito que há um olhar
698 importante e que é preciso fazer que é você pegar esse orçamento e esses itens direcionados para
699 circunscrever na realidade do mapa sanitário da Bahia, então achei uma coisa importante quando se
700 coloca assim: um percentual para as trinta e uma Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), qual é a
701 realidade dessas DIRES e faço um link com o que falei na outra apresentação tipo assim, existem bolsões
702 nas ações tanto de promoções como de prevenção e de assistência então se colocarmos esse recurso
703 dentro do item que vem o Ministério está lá, ele não está na realidade do Estado, quem está na realidade
704 do Estado é a equipe técnica daqui, o Estado não é executor de ação, a SESAB não tem mais esse papel
705 de execução de ação, a SESAB tem o papel de estar assessorando, assinalando ou seja, comentando.
706 Então para fazer essa sinalização comentada é preciso que tenha esse mapa sanitário da realidade e esse
707 dado temos. O que é preciso fazer é esse *link*, como estão as informações do monitoramento e a avaliação
708 que é feita semestralmente, como estão as informações que são alimentados o banco na Diretoria de
709 Informação à Saúde (DIS), como estão os indicadores de incidência e prevalência de alguns agravos, de
710 DST e incluo não só HIV/AIDS, incluo também as Hepatites o que é que está assinalando tipo as ONG'S
711 que tem o contato muito próximo com os prestadores ou com a comunidade de ou não portadores para
712 que esse direcionamento seja feito. Digo isso porque em 1998 falo assim porque já fui desse programa e
713 sempre colocávamos isso e na época o Coordenador era Pedro Chequer que falou: *Fátima, o que estamos*
714 *colocando aqui são assinalações que não estamos na realidade de vocês.* Então questionava naquela
715 época por que era tão fixo aquele direcionamento e isso é uma coisa muito importante para você não se
716 prender nessa programação do PAM aos itens que estão ali e sim à realidade do Estado e quando digo a
717 realidade do Estado é claro que será com a parceria dos municípios e com as DIRES para não se colocar
718 nesse item. A Senhora Maria Aparecida Araújo Figueiredo respondeu aos questionamentos enfatizando
719 que em relação às Casas de Apoio, realmente é um projeto que vem sendo realizado, a técnica se afastou,
720 a equipe retomou isso sob a coordenação de Jeane. Na próxima reunião da Comissão Intergestores
721 Bipartite já será apresentado o projeto das Casas de Apoio, em relação a essa avaliação técnica que o
722 conselheiro Moysés está pedindo desde 2002, realmente isso não é um problema, mas poderemos
723 articular, porque é a DIVEP que tem essa cultura de fazer essas avaliações de monitoramento, então
724 incluiremos já essa questão no meio do ano e vocês estão pedindo pelo o que entendi para pegarmos tudo
725 2002. Acredito que estamos atentos para a questão da epidemia com os jovens, porque o Programa de
726 Saúde nas Escolas, e ele está contemplado aí, então não esquecemos dessa parcela, ela está contemplada
727 na pauta e talvez você não tenha visto isso aí. Em relação ao Teste Rápido de Diagnóstico na Atenção
728 Básica, esses municípios são da Rede Cegonha, porque trabalhamos juntos com a Rede Cegonha, por isso
729 que está para expandir para Atenção Básica nesses municípios. Em relação à expansão da Rede, conversei
730 contigo um pouco antes, o que Jeane com a equipe pensou foi primeiramente retomar esse diagnóstico de
731 como está a Rede, de como estão os fluxos, fortalecer o que já existe com um pouco do que a conselheira
732 Fátima já falou para depois no próximo ano que não é um ano eleitoral ampliarmos, pois, nesse ano não
733 dá para ampliar mais em ampliação do que já existe. Em relação à Hepatite Viral conselheiro Rômulo,
734 comentamos aqui com o senhor e será formalmente esse ano o Ministério mandará R\$ 2.000.000,00 (dois
735 milhões de reais) para o Programa de Hepatites Virais, desse só por volta de seiscentos e poucos mil
736 ficarão com o Estado e o restante irá para os vinte e seis municípios que têm o Programa de DST/AIDS.
737 Então o que iremos fazer no dia 23 de abril na segunda – feira, dessa que vem a oito faremos o que
738 estamos chamando de PAM da Hepatite, ou seja, em forma colegiada. Faremos à programação de como
739 serão utilizados esses recursos com a Hepatite. Então a Hepatite não está esquecida. A questão do ônibus
740 está funcionando, ele está lá, só é utilizado para outras ações, quando não há nenhuma solicitação. Está lá
741 *“capenginha mas está”* A Dr^a. Marta Alcina primeiro queria agradecer ao conselheiro Moysés pelo
742 olhar cuidadoso, apesar de rápido, mas de uma forma ou de outra a participação de vocês existiu desde o
743 início, então não era um material estranho para você que já conhecia por ter participado da Oficina do
744 PAM, tinha uma pessoa indicada pela Sociedade Civil, tinha representação do GAPA, Camila que
745 acompanhou toda a discussão do PAM. Então é um material que já era conhecido. Só queria tocar nessa
746 situação do São João, quanto à questão do recurso. O Senhor Secretário já chamou atenção, o que
747 gastamos com ações de prevenção no carnaval é muito maior do que o que está se mostrando aí, só de
748 plantão das pessoas que estão trabalhando na rua, trabalhando na prevenção é um investimento muito alto

749 e isso sai do Tesouro do Estado. É um recurso para pagamento de pessoal, esse recurso que está alocado
750 este ano para o São João é uma estratégia que foi discutida desde o ano passado com a Coordenação,
751 porque nunca trabalhamos com ações de prevenção no São João que é a nossa maior festa no interior. O
752 carnaval é uma festa concentrada em Salvador, mas São João envolve praticamente todo o Estado da
753 Bahia. Então para esse ano estamos querendo testar e se der certo podemos rever essa estratégia de
754 comunicação e fazermos uma grande Campanha Publicitária no São João da Bahia que nunca fizemos.
755 Até porque no carnaval competimos com a mídia nacional, fazemos aqui e municipal. Uma grande
756 campanha de mobilização envolvendo rádio, mobiliário urbano, televisão aqui na Bahia e acabam tirando
757 a nossa campanha do ar para entrar com a campanha do Ministério no carnaval e no São João ninguém
758 faz. Então resolvemos esse ano colocar um recurso para essa mobilização, considerando a dimensão que a
759 festa junina tem no Estado da Bahia e para todo o Nordeste e vamos ver como funciona. Acredito que seja
760 possível fazer prevenção no São João, essa é a intenção e que não estávamos fazendo. Para finalizar,
761 queria colocar a nossa equipe à disposição, vocês sabem que podem contar com a equipe que é pequena,
762 mas dá conta. Para o tamanho do trabalho que essa equipe leva temos uma equipe ainda insuficiente para
763 tudo isso, precisamos investir ainda mais na descentralização do programa, há recursos que estão parados
764 na conta do Estado que poderiam estar habilitando novos municípios, pois penso que é por aí. Mantendo
765 recurso na nossa mão teremos condições de executar porque tem o limite, o Estado não é o grande
766 executor na assistência, mas a prevenção, o trabalho está lá com o município, a Atenção Básica e estamos
767 colocando à disposição. Quanto à questão da Hepatite, penso que o Senhor Rômulo não entendeu quando
768 falei para ele aqui, a PAM da Hepatite acontecerá dia 23, o convite deverá estar lá. O Senhor Presidente
769 colocou em votação ao Conselho Estadual de Saúde – CES o Plano que foi aprovado com o devido
770 registro: gostaria de informar também que no “*o que ocorrer*” temos dois pontos. Primeiro gostaria de
771 convidar o Professor Jodilton e toda a equipe da Faculdade Nobre, o Senhor André Guimarães, a Senhora
772 Célia e Mariana. Para quem não sabe a Faculdade Nobre de Feira de Santana está com um projeto de um
773 curso de medicina em análise no Ministério da Educação e nos solicitou uma oportunidade para
774 apresentar rapidamente ao CES. Para quem não estava há mais tempo no Conselho há uma outra
775 faculdade também que está com um projeto que é a UNIFACS que apresentou aqui no Conselho e foi
776 aprovado por unanimidade. E a Faculdade Nobre ainda não teve essa oportunidade, queria atualizar
777 também aos conselheiros que de todos os projetos de cursos privados de medicina que tramitaram no
778 CES, que o Conselho Nacional de Saúde não deu deferimento considerando que não era necessário como
779 foi o caso aqui da Bahia. O Ministério da Educação fez uma avaliação e selecionou doze ou treze projetos
780 no Brasil todo, que o Ministério deu o parecer positivo, favorável e reencaminhou esses projetos ao
781 Conselho Nacional de Saúde solicitando que o CNS reanalisasse, só que no CNS a reunião foi hoje,
782 recebi em paralelo uma ligação agora do Secretário Executivo do CONASS comunicando que sua posição
783 foi acatada pelo CNS hoje e que não haveria necessidade de reanalisar cada processo e que deveria
784 devolver ao Ministério de Educação e Cultura (MEC) acatando a avaliação do MEC na medida em que o
785 mesmo fez uma avaliação “*in loco*” com a equipe técnica. E fez a avaliação não só da proposta do
786 projeto, mas das instituições baseada nas notas que as instituições tem recebido em outros cursos que ela
787 já oferece. Então essa foi a informação que recebi e queria comunicar aos conselheiros que significa que
788 com essa posição se confirma essa tramitação, tanto a UNIFACS quanto a Faculdade Nobre terão em
789 breve provavelmente a aprovação oficial pelo Ministério da Educação. A Senhora Célia Cristina Silva
790 Carvalho - Diretora Acadêmica da Faculdade Nobre de Feira de Santana Ao Senhor presidente, ao
791 excelentíssimo Secretário, Doutor Jorge Solla e a todos os conselheiros, solicitando mais um pouco de
792 paciência a vocês. Fazemos questão de podermos compartilhar com o Conselho Nacional de Saúde uma
793 reflexão, um cenário e uma proposta que fundamenta (conversa informal) e a questão aqui hoje é saúde,
794 esse projeto pedagógico do curso de medicina, que vimos compartilhar. Gostaríamos antes de detalhar
795 algumas questões sobre ele, sugerir o conhecimento de alguns dados estatísticos do Brasil e da Bahia,
796 especificamente sobre esta questão. Dispomos aqui de dados que falam sobre a relação
797 médico/população. Apresentação do curso de medicina da Faculdade Nobre de Feira de Santana Dr.
798 André Guimarães (continuação) então essa foi à apresentação na qual vimos mostrar o nosso trabalho e
799 vimos pedir o apoio de vocês. Agradecemos ao Deputado José Neto que tem apoiado a abertura de novos
800 cursos de medicina para uma região tão carente de médico. Nós que somos daquela região sabemos, e
801 queria agradecer à todos vocês. A Senhora Célia Cristina desculpem quebrar o protocolo para usar mais
802 um segundo. È que trouxemos algumas reportagens dessa semana. Os jornais e a imprensa se voltaram
803 para refletir sobre a população que sofre por falta de médicos no interior, obrigado Senhor Presidente. O
804 Senhor Presidente só queria antes de abrir a inscrição, mostrar um dado que achei interessante que foi
805 citado. Nas suas estatísticas preliminares a Bahia tem o terceiro pior número de vagas por habitantes em
806 cursos de medicina e só ganha para Alagoas e Maranhão. Terceiro pior e tem a sétima pior relação de
807 médicos por habitantes no país das vinte e sete unidades federadas, o Reitor da Universidade Estadual o
808 Professor Valentin que no final do mês estará a UNEB iniciando um curso público de medicina, ele

809 sempre lembra que na capital de Salvador a última vez que abriram um curso público em medicina foi em
810 mil oitocentos e oito. Foi a última vez que abriram curso público de medicina em nossa capital, que foi o
811 primeiro do Brasil e nunca mais abriram outro curso público, agora, que vai ele até brigar porque foi D.
812 João VI, em mil oitocentos e oito e Jaques Wagner em dois mil e doze e mais, pior ainda curso federal
813 público só quem abriu foi um governante português e um governante brasileiro no Estado da Bahia.
814 Esperamos que primeiro seja a presidente Dilma, primeira brasileira a fazer isso e o último curso privado
815 que teve autorização para abrir tem mais de uma década que ocorreu, aqui em Salvador que foi a FTC tem
816 mais de dez anos. Antes deles só no final dos anos cinquenta, que foi a Bahiana. Enquanto isso, Minas
817 Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná etc. têm a cada ano a abertura de cursos
818 privados, vários cursos federais tanto no setor público quanto no setor privado tem havido investimentos
819 na formação de médicos que o Estado da Bahia nunca teve. Só queria complementar esses dados para
820 registrar porque iniciativas tem todo o nosso apoio, claro preservando a qualidade, preservando as
821 condições para a preparação de um bom profissional, queria ressaltar também que o Estado da Bahia é
822 hoje em números absolutos, ele só perde para São Paulo em termos proporcionais à população, é a maior
823 oferta de bolsas de residência médica, pagas com recursos do Tesouro Estadual no país, só perdemos para
824 o Estado de São Paulo e esse ano estamos batendo a casa de mil, passamos de mil bolsas para residência
825 porque é bom lembrar que todo esse esforço que vocês estão fazendo e visando aumentar a interiorização
826 da formação de profissionais. Não haverá resultado se nós, paralelos a esse esforço, na graduação não
827 ampliarmos também as áreas de residência no interior do Estado, porque efetivamente o que fixa o
828 profissional não é a graduação, é a residência que vai permitir que esse profissional graduado de Feira de
829 Santana tenha a oportunidade de fazer especialização para já se inserir no mercado de trabalho.
830 Precisaremos aumentar as vagas no Hospital Clériston Andrade de residência aumentar o número de
831 programas e a parceria. Queria registrar por fim que a parceria da Faculdade Nobre com a Santa Casa de
832 Misericórdia de Feira de Santana tem sido positiva. Esse serviço de cardiologia vem dando resposta muito
833 boa, até ele entrar em funcionamento qualquer paciente que enfartasse em Feira de Santana, não tinha
834 acesso a hemodinâmica, cirurgia cardíaca, (conversa informal) tinha que vir aqui para Salvador, inclusive
835 acompanhamos algumas situações críticas de pacientes que faleceram em Feira de Santana até pacientes
836 com plano de saúde, pacientes do SUS, pacientes do Clériston e de vários hospitais, porque muitas vezes
837 o paciente não tinha condição clínica de ser transferido e não tinha o serviço em Feira para essa oferta.
838 Então foi muito positiva. O investimento foi feito e tenho certeza que vocês irão investir muito mais ainda
839 na Santa Casa para qualificá-la cada vez mais essa unidade hospitalar no atendimento do SUS. O
840 conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes Fiquei surpreso com a apresentação aqui feita pela Faculdade
841 Nobre, realmente coma estrutura física e a disponibilidade de mestres, aqui mostrado tenho certeza que
842 vocês vão fazer um bom trabalho na medicina, e esse conselho deve se comprometer como coloquei na
843 apresentação anterior em tudo que for possível, e que estiver ao nosso alcance para viabilizar. Esse curso
844 de medicina que é muito importante para o nosso estado e o interior da Bahia. Tenho dois filhos, que
845 fazem medicina fora do Estado porque não conseguiram vaga no Estado da Bahia e estão na rede
846 particular, fazendo medicina é uma luta. Conheço alguns pais que tem filhos estudando na Bolívia isso é
847 uma temeridade, então é o tipo da coisa que precisamos enfrentar realmente e vermos como fixar esses
848 profissionais no interior, fico muito preocupado. Há dois anos atrás, cheguei na Faculdade de Tecnologia
849 e Ciência - FTC e encontrei o pessoal fazendo a inscrição do curso de medicina que tinham sido
850 aprovados no vestibular, e disse que tantas malas são essas aqui no corredor? Não meu amigo são as
851 pessoas que estão passando na FTC que são todos de fora e já vem com as malas porque irão ficar aqui.
852 Que instrumento poderemos criar para fixar esses profissionais aqui? Ou então eu até questioneei, é porque
853 meu filho fez um vestibular na Paraíba que tinha questões regionais, para captar pessoas da região
854 comprometidas com a região não sei se é pertinente essa colocação, porque temos um mundo globalizado
855 mas acho necessário criarmos instrumentos para que essas pessoas de Feira de Santana, da Bahia, da
856 região cheguem a ingressar numa faculdade desta, para que possam ficar também comprometidos
857 amanhã, para atuarem na nossa comunidade porque se não viram pessoas do sul do país para fazer
858 medicina aqui na Bahia depois voltarem para as suas origens e deixar o povo da Bahia desassistido
859 novamente. Então é uma sugestão que dou a essa faculdade que vem com o instrumento legal de colocar
860 questões regionais para prender e bem fixar o profissional além da residência como o Secretário Solla já
861 colocou. Agora vou sonhar um pouco, Secretário, vou sonhar só um pouquinho mais. O conselheiro Luis
862 Delfino Mota Lopes quando falo de faculdade em caráter regional, Serrinha é a sede da região sisaleira é
863 onde temos uma comunidade que hoje está passando momentos terríveis, com a seca. Então Serrinha tem
864 um hospital que foi cedido ao Estado, está aqui o Deputado José Neto que é da região, em Serrinha foi
865 cedido o hospital à prefeitura que não está tendo a sua função de cuidar da saúde do povo daquela região,
866 então fica aqui a provocação e o sonho vamos tornar aquilo lá em uma maternidade, em um ponto de
867 referência vamos fazer parceria com a Faculdade Nobre para assumir o Hospital de Serrinha, fica aí o
868 sonho, gosto de sonhar. O conselheiro Francisco Jorge Silva Magalhães saudou a todos, para a minha

869 satisfação, estou aqui diante de duas figuras que é o Doutor Jorge Solla e o Doutor Luiz Delfino,
870 contemporâneos de movimento estudantil quando combatíamos naqueles tempos, há trinta anos a
871 mercantilização, abertura indiscriminadas de cursos de medicina e para a minha surpresa hoje aqui
872 estamos diante desse fato que é a abertura dessa escola. Queria dizer o seguinte: antes que venha dizer
873 que os médicos estão procurando reserva de mercado, queria dizer que o que acontece com todos esses
874 dados que foram colocados, primeiro é: percentualmente temos na Bahia médicos suficientes para atender
875 os quatorze milhões de habitantes do Estado da Bahia, o que tem acontecido hoje é que o médico não tem
876 se fixado no interior em função primeiro do baixo salário, das péssimas condições de trabalho, e acima de
877 tudo de ingerências políticas. Os senhores estão diante de uma pessoa que tem vinte e sete anos de
878 formado e conheço de todas as cidades do interior inclusive de Feira de Santana e o que posso dizer é que
879 está se abrindo mais uma escola de qualidade, me desculpe, duvidosa, não sei nem do objetivo. Espero
880 que não aconteça com essa escola o que aconteceu com a Escola Pública de Jequié quando os alunos
881 foram ao Sindicato dos Médicos – SINDMED-BA pedirem ajuda para fechar a escola porque eles
882 estavam se sentindo, nada mais nada menos do que bandeiras políticas, para um determinado segmento
883 daquela região da cidade de Jequié. Para se ter idéia, os estudantes estavam sendo humilhados, sem
884 demérito nenhum, quem dirigia a escola era a enfermeira, o coordenador era o fisioterapeuta e proibiam
885 inclusive esses estudantes de se manifestarem em relação à questão do ato médico. Só para se ter uma
886 idéia, não estou querendo entrar nesse contexto, mas é só para se ter idéia do que aconteceu em Jequié. A
887 FTC quando abriu a escola deles, a primeira coisa que eles exigiam era que os pais fizessem a pré-
888 matrícula e colocassem doze cheques pré-datados. Então estamos vendo hoje o resultado. São escolas que
889 são abertas sem os hospitais escola, sem um corpo de professores com capacitação, então estou aqui
890 colocando do ponto de vista que o movimento médico está trazendo mais uma escola de qualidade
891 duvidosa, as escolas hoje existentes, as tradicionais a primeira do Brasil, a Escola Federal de Medicina da
892 Bahia tem já parte dos estudantes uma avaliação negativa, o da Escola Bahiana de Medicina já tem uma
893 avaliação negativa, imaginem essas que estão hoje aparecendo? Então estou deixando aqui já de antemão
894 por parte do Movimento Médico, aí digo as três entidades: ABN, SINDIMED e o Conselho Regional de
895 Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), a nossa preocupação com mais uma escola que venha a
896 aparecer de uma forma vamos dizer assim, na “*calada da noite*”. Então queria dizer aqui que estamos
897 preocupados. O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos Em parte já fui contemplado a fala do Secretário
898 Jorge Solla e com a fala do conselheiro Luiz Delfino, com relação à abertura do curso no interior e se não
899 fixar esse profissional no interior e não quer dizer que o aluno aprovado naquele curso, seja oriundo do
900 interior e que as vagas da UFBA, sejam ocupadas por alunos da capital porque são ocupadas por alunos
901 até de fora do Estado, mas vou falar um pouco aqui enquanto gestor municipal que sei da dificuldade que
902 alguns municípios do Estado da Bahia têm em atrair profissionais, de fixar profissionais e a dificuldade de
903 ter médicos para fazer saúde para a população, porque infelizmente o modelo ainda é médico centrado,
904 que muitas vezes não está voltado para a assistência à saúde, e sim a figura do profissional médico, e nós
905 gestores municipais que procuramos fazer saúde para a nossa população, sofremos às vezes por causa
906 disso. O Secretário falou da questão da ampliação das vagas, em residência no estado quero parabenizar o
907 Estado o SUS/BAHIA por essa ampliação, mas por outro lado na ponta os municípios passaram a sofrer a
908 desassistência na Atenção Básica com a ida desses profissionais para ocupar as vagas de residência
909 médica, e conseqüentemente iremos diminuir a cobertura da Atenção Básica no Estado da Bahia porque
910 não teremos profissionais para suprir essa demanda, só no meu município perdi seis profissionais para
911 residência médica de oito equipes que tenho conseguir recuperar dois, mais um ontem três e ainda estou
912 com três equipes sem profissionais médicos e certamente perderei o financiamento, e terei que financiar o
913 restante da equipe com recursos próprios ou seja, o Dentista, o Enfermeiro, os Agentes Comunitários de
914 Saúde, Os Técnicos de Enfermagem, o pessoal de Apoio Administrativo e de Serviços Gerais, isso porque
915 o modelo ainda é centrado no profissional médico, porque se não tiver ele o financiamento não existe
916 infelizmente. E não entrando no debate, até porque não é o momento pra debater ato médico, não
917 momento é para debater outras questões mais é bem vindo, a iniciativa de se ampliar as vagas e as ofertas
918 e cursos e medicina e irmos aprimorando a existência desses cursos, porque infelizmente ainda se está
919 qualificando profissionais muitas vezes... no entanto concordo com o presidente do sindicato, de
920 qualificação duvidosa que vem da Bolívia por exemplo e que estão sendo certificados por algumas
921 universidades do país para exercer uma profissão às vezes sem ter um devido preparo para atender a nossa
922 população, e então Senhor Secretário e demais participantes aqui do conselho e os não conselheiros
923 também, esperamos que essa iniciativa vingue e que daqui há seis anos tenhamos oitenta novos médicos e
924 de preferência que fiquem na Bahia, e que aproveitemos essa discussão para aprofundarmos critérios e
925 políticas de fixação por exemplo, de profissionais no interior porque enquanto não tivermos política de
926 atração e fixação, para esses profissionais no interior infelizmente teremos concentração de profissionais
927 em capitais, em regiões metropolitanas, em cidades pólo que tenham condições de atrair esses
928 profissionais e suas famílias, porque nenhum profissional hoje por exemplo, quer ir para um município

929 que ele não possa dar uma educação de qualidade para o seu filho, e que ele não tenha cultura, lazer ou
930 seja que ele não tenha qualidade de vida nem só o atrativo salarial é suficiente para fixar esses
931 profissionais no interior, então volto a repetir não é o fato de uma faculdade ser implantada no interior,
932 que vai fixar esse profissional no interior, não é o fato dela estar no interior que o aluno que vai estudar
933 nela, seja oriundo do interior e que fique lá depois que concluir a sua graduação, ele irá até onde ele possa
934 se especializar, se capacitar onde ele tenha condições de trabalho por exemplo, porque muitas vezes o
935 médico se recusa, de estar trabalhando no interior, porque você não tem um Raio X, não tem um
936 laboratório, uma estrutura de apoio a diagnose, de terapia para que ele possa exercer a sua profissão. Isso
937 é fato, agora é fato também que precisamos discutir a ampliação dos profissionais médicos, não só na
938 Bahia mas em todo o Brasil para que possamos assim dar esse serviço desse profissional à nossa
939 população que infelizmente para quem mora no interior e principalmente no semi-árido como eu moro
940 onde a maioria dos municípios são municípios pobres, e quanto mais pobres, mais caro custa esse
941 profissional, quanto mais pobre é inversamente proporcional quanto mais pobre, miserável e distante é
942 esse município, mais caro ele paga para ter esse profissional trabalhando, e menos dias em relação a
943 outros municípios porque a necessidade de médico é tão grande em todas as áreas, que a quantidade que
944 temos não dá para absorver o número de vagas, de trabalho que existe hoje no Estado da Bahia, então sou
945 de pleno acordo parabenizo a iniciativa da FAN, espero que dê certo e vivamos um outro momento hoje,
946 diferentemente do vivíamos no passado para avançarmos e ofertarmos saúde para a nossa população. O
947 conselheiro Marcos Barroso de Oliveira fiquei analisando a apresentação, quando se amplia e leva-se a
948 oportunidade de ofertar cursos de medicina no interior você também eleva a auto estima dos moradores
949 de lá de que haverá uma oportunidade mais próxima de ele acessar, embora isso não dê uma garantia.
950 Mas fiquei um pouco preocupado na apresentação, quanto à questão da contrapartida social, um convênio
951 que se utiliza até o equipamento estadual, as unidades municipais também como campus. Então gostaria
952 que na apresentação hoje ou em um outro momento, quais são as contrapartidas sociais e quais são os
953 trabalhos sociais. Uma outra coisa queria ver já que tem a questão do curso, que prioriza a saúde do idoso,
954 mas ali também temos que estar fazendo uma análise do perfil de cada município desses onde será, que
955 serve até para fazer cursos de acordo com a sua necessidade. Também precisamos fazer uma análise com
956 relação à saúde da população negra, a questão da Anemia Falciforme que no interior é precário e também
957 posso até concordar com idéia que se tenha médico suficiente para atender a população da Bahia, mas
958 sem querer polemizar o debate teremos que buscar instrumentos para que os médicos cumpram a carga
959 horária em alguns. Vamos supor se formos municípios, também veremos que existem médicos com
960 quarenta horas, que só dão vinte, dezesseis horas, só atende vinte pacientes, são vários profissionais estou
961 falando dos médicos porque como sou representante dos usuários e também sou usuário porque cem por
962 cento SUS, quando vamos buscar o serviço muitas vezes o atendimento médico é muito sofrido para nós
963 que chegamos lá na unidade e o médico já atendeu vinte e no Programa de Saúde da Família – PSF e às
964 vezes não cumpre as quarenta horas e sem ampliar a oferta de vagas, ficamos até reféns porque não
965 podemos fazer com que se crie um mecanismo para que esse profissional cumpra as quarenta horas a
966 carga horária, porque ele pode dizer vou embora e então nos penaliza mais ainda porque você não tem
967 como ter o profissional, é por isso que comungo com essa idéia e parabenizo. A conselheira Maria do
968 Carmo Brito de Moraes acredito que a escola, educação é sempre bem vindo tenho a mesma preocupação
969 que o conselheiro Francisco tem, sempre falo aqui quanto à questão da formação que é o ponto crucial,
970 então o surgimento de escola às vezes não significa a questão da formação, senti falta no corpo docente da
971 disciplina de humanas senti as disciplinas mais técnicas, acredito que tenha que se rever isso para que
972 possamos essa questão mesmo que o brasileiro está precisando, todos estão precisando que é além da
973 formação técnica as pessoas tenham uma formação mais humanizada. Então é essa a preocupação que
974 temos não é só com relação à medicina, enfermagem é com relação a todas as outras, sou enfermeira e
975 sabemos que é preciso ter isso, então essas discussões de que a formação ela é fundamental creio que as
976 escolas que estão surgindo aí é um mercado que há necessidade não tenho assim conhecimento da tenho
977 ficado no sindicato na qualidade de médico digamos assim, mas o Conselho de Saúde tem uma
978 responsabilidade com relação e até acompanhamento e monitoramento da universidades que estão
979 surgindo aí para que dê resposta daquilo que o SUS, aquilo que a Política Nacional de Saúde, espera e
980 aquilo que a população também espera. Então acredito que o surgimento de mais escolas não significa
981 qualidade, porém temos que estar preocupados, é necessário educação é, vamos ter essa preocupação
982 sentir falta no elenco das disciplinas a ausência da área de humanas, isso tem que ser visto. A conselheira
983 Maria de Fátima Gomes Almeida não tenho os elementos para contestar nenhum dos dados, contudo
984 entendi a preocupação do conselheiro Luiz Delfino e acredito que seja uma preocupação que hoje versa
985 não só a Bahia mas o país inteiro de acesso à informação, é muito recente houve um debate no Programa
986 Roda Viva, com a Senhora Lígia Bahia e com o representante do Conselho Federal de Medicina do MEC
987 e de outras instituições, e nesse debate e abordagem principal era essa questão da relação profissional e
988 pacientes e nesses aspectos o MEC, possui um órgão que é quem tem uma competência em nosso país de

989 avaliar criteriosamente e conceder uma aprovação ou não pelo que vi da apresentação de vocês, vocês
990 estão com a avaliação vindo como se estivessem passado no jargão check list, mais a minha preocupação
991 vai na direção do conselheiro Luiz Delfino no entanto acredito que não é a fixação de um profissional ou
992 de um estudante na sua região ou seja, ele circunscrito onde vive não apenas pela intenção, então me
993 preocupou que na apresentação quanto que serão custo para uma pessoa o acesso a essa instituição porque
994 esta questão pela estrutura que foi apresentado aqui, o curso porque pelo que sabemos os cursos na área
995 de saúde são cursos caros e o de medicina é um dos cursos mais caros dentre outros cursos da área de
996 saúde. Então assim, me preocupa; o que vocês estão pensando digo isso, não com a resposta para agora,
997 mas que fique isso porque aqui na sua apresentação mostra muito bem até parabenoize você trouxe o
998 elenco das pessoas que estarão à frente dessa faculdade, então que vocês pensem assim, de forma dentro
999 de todos os incentivos que hoje o nosso país está tendo, até porque o olhar da gestão do Brasil hoje é um
1000 olhar de ver a expansão, do acesso ao ensino e às informações, como e que estratégia haverá para não
1001 acontecer o que conselheiro Delfino colocou aqui com muita propriedade, o acesso dessas pessoas para
1002 que também nessa faculdade não tenha as malas que o mesmo viu na FTC. O conselheiro Silvino
1003 Gonçalves dos Santos acredito que é muito importante a chegada de mais instrumentos formadores para
1004 essa área tão importante da saúde mas como já participo de comitês de ética, participo em pesquisas com
1005 seres humanos, me deixa muito preocupado assim quando não vemos uma preocupação na questão da
1006 ética, tive a oportunidade de estar analisando os projetos, realizados por alunos e eles não tiveram nem a
1007 preocupação de suprimir daqueles projetos o nome de uma outra pessoa que já tinha usado aquela mesma
1008 metodologia, aquele mesmo projeto e isso acontece diversas vezes e eu devolvia os projetos com aquelas
1009 recomendações e às vezes a pessoa como não tinha como resolver tinha apenas o nome que tinha
1010 suprimido o nome de uma outra pessoa em alguns espaços com a parte do projeto que não se preocupou
1011 em tirar o outro nome. Ao mesmo tempo vejo todas essas instituições que se dizem particular, na verdade
1012 não tem de particular muita coisa não, porque todas elas utilizam recursos públicos, hoje mesmo prova
1013 disso que o SUS está sustentando essa legitimidade aqui de uma nova escola formadora é o SUS que está
1014 aqui dando o aval ou não de que uma faculdade deve funcionar ou não e depois continuará uma aplicação
1015 dos recursos públicos dentro dessa escola no acompanhamento dos profissionais que estão sendo
1016 formados, da estrutura e então quando o conselheiro Marcos traz a questão da contrapartida, acredito que
1017 ele tem legitimidade assim muito real essa questão porque ela não é de fato pública/privada ela tem
1018 também, atuação pública dentro daquilo. Acho que sim conselheira Maria de Fátima quando a Senhora
1019 coloca a questão do valor da mensalidade o custo do curso ela terá que estar pensando também em
1020 atender aquela comunidade em ofertar de sorte que a comunidade possa ser parceira e tenha oportunidade
1021 naquela unidade, porque não é só recurso privado que está aí, então vejo importante que a FAN, que ela
1022 também possa ter em outro momento apresentar uma proposta de inserir a comunidade dentro desse
1023 grande projeto. A senhora Telma Dantas – Superintendente de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde
1024 do Estado da Bahia – SUPERH temos assim uma grande experiência na tentativa de mudar os modelos
1025 pedagógicos nos cursos de formações profissionais, para atender as necessidades do SUS, então, em
1026 relação ao projeto da FAN, acredito que vocês estão chegando, iniciando agora e percebe-se na
1027 exposição, a tentativa de acertar no que se diz respeito à formação médica, entretanto gostaríamos de
1028 contribuir para ao lado de ter seus parabéns à equipe de que realmente achamos com experiência de
1029 professora, de universidade, sou professora da Universidade Católica de Salvador – UCSAL, e estamos
1030 realmente tentando fazer a mudança curricular, de acordo com as diretrizes curriculares do MEC para que
1031 possamos atender as necessidades predominantes do SUS da população brasileira e que realmente
1032 possamos mudar, essa proposta do ponto de vista metodológico, pedagógico para atender as necessidades
1033 da população do SUS. Então gostaria só de sugerir, a revisitar o projeto pedagógico nessa perspectiva,
1034 acredito que realmente hoje estamos focando o ensino na promoção da saúde, na prevenção das doenças,
1035 então nossa proposta seria realmente vocês fazerem uma revisão no projeto pedagógico e trazerem para
1036 nós aqui, o projeto pedagógico do curso. O Senhor Presidente informou aos conselheiros, que na próxima
1037 reunião possamos já trazer para discussão no conselho, o projeto da articulação SUS com os cursos
1038 privados da área de saúde a equipe nossa está preparando um diagnóstico e um projeto para definirmos
1039 inclusive uma rotina única para a relação das unidades públicas com os cursos privados, porque até o
1040 momento temos relações pontuais com contrapartidas pontuais, a Nobre, por exemplo, já fez algumas
1041 contrapartidas no Hospital Clériston Andrade tem a contrapartida ao SUS como na Santa Casa, mas não
1042 temos nenhuma regra única para todas as unidades, estamos trabalhando um processo que permita
1043 avançar na Regulação dos estágios na rede pública, e estabelecer regras únicas da contrapartida dos
1044 cursos da rede privada inclusive não é só nível superior não, porque tem grande parte dos cursos técnicos
1045 na área privada. Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes é só encaminhamento que nós conselheiros
1046 mantivemos a nossa rotina como da vez anterior, da outra faculdade que aqui se apresentou a UNIFACS,
1047 e referendarmos em nível de MEC, Conselho Nacional de Saúde que gostaríamos de ver mais uma
1048 Faculdade aqui no Estado da Bahia, que nós referendássemos essa instalação da faculdade, que nós

1049 conselheiros deveríamos fazer isso aqui é um encaminhamento que estou fazendo ao plenário. O Senhor
1050 Presidente destacou que o primeiro encaminhamento é o do conselheiro Luiz Delfino contra o
1051 encaminhamento do conselheiro Francisco e colocou em votação, o que ficou definido para a próxima
1052 reunião do conselho com primeiro ponto de pauta. Conselheiro Ivonildo Dourado Barros já que a decisão
1053 foi adiada para ser discutida na próxima reunião, temos que saber por conta desse adiamento que tipo de
1054 instrumento o conselho terá para se aprofundar da discussão e ter mais subsídios para decidir... O Senhor
1055 Presidente primeiro não é obrigação do CES tomar obrigação sobre isso, segundo o CNS, hoje segundo
1056 informações do CONASS já tomou decisão, que vai acatar a avaliação do MEC então essa decisão aqui, é
1057 uma decisão que não irá somar nada do ponto de vista da decisão da abertura do curso, é muito mais pelo
1058 que entendi no encaminhamento do conselheiro Luiz Delfino é muito, mas para reforçar digamos assim,
1059 reforçar o projeto e que inclusive queria saudar e parabenizar a atitude dos dirigentes da Fundação em
1060 buscado o CES, hoje para apresentar porque a rigor eles não teriam obrigação nenhuma de estarem
1061 apresentando acredito que isso é um reconhecimento ao trabalho do CES, e a tentativa inclusive de
1062 avançar na aproximação entre o curso e o SUS. O conselheiro Ivonildo Dourado Barros entendo é tanto
1063 que opinei favoravelmente fui voto vencido agora, talvez os colegas que protelaram a decisão queiram
1064 mais conhecimento do assunto, para decidirem lá na frente se for o caso ou não pelo próprio Conselho, é
1065 só uma questão de encaminhamento no sentido de ter sido adiada a decisão do Conselho para reforçar o
1066 que já foi dito aqui pelo senhor no começo, que o Conselho aprovou se não me engano, dezesseis, que
1067 tem acatado as decisões do MEC. O Senhor Presidente é possível que na próxima reunião do conselho, já
1068 tenha até o MEC divulgado a lista de cursos e já tenha até vencido este processo. Só um ponto rápido
1069 aqui, a indicação de quatro conselheiros para participarem do Curso de Comunicação e Informação à
1070 Saúde e Controle Social Educação à Distância. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva tenho uma
1071 observação para fazer, por mais que uma solicitação de indicação de cursos apesar de ser curso de
1072 educação à distância e ela questão do tema ser abordado penso que as pessoas, os conselheiros ou
1073 conselheiras que estão se colocando à disposição para esse curso deveriam estar também se
1074 comprometendo a no futuro próximo buscar organizar a questão comunicação e informação à saúde do
1075 CES, porque a vaga está sendo oferecida ao Conselho. Os conselheiros estão se disponibilizando e
1076 precisamos urgentemente tratar dessa questão aqui em relação a comunicação e informação acho que é
1077 uma oportunidade de quem está pleiteando e recebendo a oportunidade poder devolver também à
1078 instituição, a oportunidade que esta sendo dada, muito obrigado. A Senhora Elisabete Lima de Moraes –
1079 Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde só queria fazer um comentário rápido a respeito
1080 deste curso, foram oferecidas cento e vinte vagas para a Bahia são três turmas de quarenta pessoas, o
1081 grande critério foi que fosse aos municípios que passassem pelo crivo do Programa de Inclusão Digital –
1082 PID, identificamos, validamos na Bahia cento e trinta e cinco municípios que participaram do PID,
1083 pedimos ajuda a Assessoria de Comunicação - ASCOM, enviarmos e-mail e enviamos Fax, só temos dez
1084 pessoas escritas nesse curso então irei me comprometer porque só foram disponibilizadas quatro vagas
1085 para o CES então verei qual a possibilidade de ampliarmos o número de vagas e passaremos para vocês
1086 através de e-mail para o conselho todo. Conselheiro Walney queria na verdade deixar bem claro aqui, que
1087 na última comissão formada, houve um equívoco, estão dizendo que não entendi direito, acredito até que
1088 seja por aí, a conselheira que foi designada para acompanhar o caso de Itabuna, chegou aqui e relatou
1089 algumas coisas que para mim foi um equívoco, da forma que a mesma expôs. Gostaria de voltar, devolver
1090 à mesa porque a Senhora Elisabete, me informou que, eu juntamente com os outros conselheiros
1091 decidíssemos o que seria feito, então vou devolver à mesa para que a mesma redefina, resolva de que
1092 forma iremos acompanhar o caso de Itabuna e quais os conselheiros serão. O Senhor Presidente informou
1093 que não entendeu. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva informou que durante o relatório a
1094 conselheira Joilda colocou que houve dificuldade por parte da comissão do município de Itabuna
1095 enquanto comissão, quer dizer foi feita uma comissão enquanto Conselho, este se debruçou e escolheu
1096 uma conselheira para participar e segundo o relato dela chegando lá a mesma não fez parte e ela foi até lá
1097 apenas para assistir, e trazendo essa informação para cá o Conselho agora deve pelo que estou entendendo
1098 do conselheiro Walney, se debruçar se participa ou não do quanto foi solicitado porque para a
1099 conselheira se deslocar para lá somente para assistir então essa situação é complicada, se tirou as pessoas
1100 daqui a comissão para participarem lá, representando o conselho acredito que devem participar, senão é
1101 um desprendimento muito grande do Conselho simplesmente para chegar lá e acompanhar e ficar
1102 decidido lá em Itabuna. Conselheira Joilda Rua Cardoso a dificuldade que encontrei lá foi a seguinte,
1103 quando foi colocado aqui foi para participar da comissão, na verdade, quando você chega em um
1104 município e que cinco reuniões já foram realizadas e que na verdade já está em processo estão
1105 compreendendo, aí me pergunto assim realmente estou fazendo parte desta comissão? Porque o que
1106 precisamos saber também é o seguinte porque eles têm um prazo, na verdade todo processo que está se
1107 dando lá, eles tem que dar uma resposta ao judicial, e na verdade tem um prazo para isso que inclusive já
1108 pediram até uma ampliação do mesmo estão compreendendo, só que eles também estão *correndo*, por

1109 conta desse prazo. Então precisamos reavaliar aí, até que ponto nesse momento vamos poder contribuir,
 1110 agora precisamos analisar o seguinte, a SESAB e a União elas estão na verdade dentro dessa discussão,
 1111 porque hoje quando o município perde a Plena, o Estado é quem está à frente do processo. O Senhor
 1112 Presidente observou para conselheira Joilda que já que não tinha mais nem a metade do quorum e sugeriu
 1113 que a discussão fosse colocada no próximo ponto de pauta, já que não havia condições de continuar a
 1114 questão pelo fato de estar sendo até improdutivo e propôs entendendo que o tema é pertinente, importante
 1115 mas, que fosse pautado na próxima reunião. A conselheira Joilda Rua Cardoso concordou respondendo
 1116 que diante da verdade os questionamentos que houveram e que também são pertinentes temos que dar
 1117 também uma explicação porque afinal quem esteve em Itabuna fui eu e o conselheiro Marcos. O Senhor
 1118 Presidente estou propondo que na próxima reunião, coloquemos esse ponto de pauta então você, Marcos e
 1119 quem mais esteve presente terão a oportunidade de apresentar os seus pontos de vista proposta e o
 1120 Conselho Municipal também de Itabuna, já pediu inscrição ali senão vamos transformar aqui, nessa
 1121 discussão me permitam, vou insistir que não há mais condição estou pedindo bom senso aos
 1122 companheiros já não tem nem mais conselho aqui, metade dos conselheiros que resistiram, até agora
 1123 saíram. Maria das Graças – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna até mesmo porque
 1124 precisamos trazer enquanto Conselho, os encaminhamentos que fizemos convites para a participação dos
 1125 dois representantes, nas reuniões da comissão só que foram duas situações da reunião da Comissão DE
 1126 Acompanhamento dos Municípios, e isso é importante colocarmos porque fica parecendo que o Conselho
 1127 Municipal de Itabuna não convidou os membros da comissão e nos dois momentos mandamos e-mail para
 1128 a conselheira Joilda então, temos que trazer isso também. O Senhor Presidente na próxima reunião dia
 1129 dez de maio você está convidada a participar conosco aqui e assim como o Secretário de Itabuna, e assim
 1130 como os conselheiros. O conselheiro Marcos Barroso de Oliveira só para melhorar a proposta, acho
 1131 injusto se terminarmos assim dessa forma e voltarmos para uma reunião que vai desencadear uma outra
 1132 reunião para tentar resolver acredito que poderíamos construir aqui mesmo com a mesa tendo a
 1133 sensibilidade de vamos supor assim; o trabalho ainda está sendo feito poderíamos estar solicitando ao
 1134 Conselho de Itabuna que fornecesse todas as documentações que foram levantadas, e marcaria uma
 1135 reunião dos membros do Conselho que fazem parte da comissão e dos membros do Conselho que fazem
 1136 parte da outra comissão e faremos uma reunião. O Senhor Presidente concordou com a sugestão do
 1137 conselheiro Marcos agradeceu e encerrou a reunião.

1138 SÍNTESE DA ATA

1139 DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

1140
 1141
 1142 O conselheiro Joselito Pereira da Luz solicitou a inclusão na pauta da próxima reunião do Programa
 1143 Estadual da Pessoa Portadora de Albinismo que está fazendo um ano e quatro meses que foi aprovado na
 1144 CIB e não avançou até agora nas ações que estavam previstas no Programa. Aproveitar também e solicitar
 1145 a esse Conselho que faça uma previsão de pauta para que os representantes aqui presentes possam trazer
 1146 as reivindicações da Instituição a qual representa. A conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira
 1147 solicitou que fosse colocada em pauta o mais rápido possível, uma solicitação de reuniões anteriores para
 1148 a criação da comissão de Saúde Mental no Conselho Estadual de Saúde e a realização de um seminário
 1149 também sobre a Saúde Mental neste Conselho para que conselheiros e conselheiras se apropriem das
 1150 urgentes e angustiantes necessidades que as pessoas que têm transtornos mentais e usam o CAPS, vem
 1151 passando nesse estado, nessa cidade. O conselheiro Jorge Geraldo de Jesus informou que o Comitê
 1152 Técnico da Saúde do Negro solicita uma pauta no Conselho. A conselheira Déborah Dourado Lopes
 1153 solicitou que a apresentação sobre a Lei Complementar 141 na próxima reunião fosse o primeiro ponto de
 1154 pauta e que a mesa realmente pensasse numa estratégia para ajudar todo o Conselho. O conselheiro
 1155 Francisco José Sousa e Silva solicitou do conselheiro Ivonildo Dourado Bastos representante do
 1156 COSEMS tentar viabilizar a participação dos conselheiros. O Senhor Presidente agradeceu a presença de
 1157 todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 10 de maio de 2012,
 1158 quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do
 1159 Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos
 1160 senhores conselheiros, após lida e aprovada.

1161 Salvador, 12 de abril de 2012.

1162 Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____

1163 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____

1164 Aldenilson Viana Rangel _____

1165 Antônio César de Oliveira Santos _____

1166 Beatrix Kunz _____

1167	Camila dos Santos Pimentel
1168	Célia Maria Alexandria de Oliveira
1169	Déborah Dourado Lopes
1170	Eduardo Catharino Gordilho
1171	Eliane Araújo Simões
1172	Francisco Jorge Silva Magalhães
1173	Francisco José Sousa e Silva
1174	Gislene Villas Boas Torres da Silva
1175	Helmann Sanches Silva
1176	Isadora Oliveira Maia
1177	Ivonildo Dourado Bastos
1178	Joilda Gomes Rua Cardoso
1179	Jorge Geraldo de Jesus Rosário
1180	José Abelardo Garcia de Menezes
1181	José Silvino Gonçalves dos Santos
1182	Joselito Pereira da Luz
1183	Josivaldo de Jesus Gonçalves
1184	Josuéilton de Jesus Santos
1185	Julieta Maria Cardoso Palmeira
1186	Kitty de Queiroz Tavares
1187	Luis Delfino Mota Lopes
1188	Marcos Antônio Almeida Sampaio
1189	Marcos Barroso de Oliveira
1190	Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto
1191	Maria de Fátima Gomes Almeida
1192	Maria do Carmo Brito de Moraes
1193	Maria Helena Ramos Belo
1194	Maurício Almeida Dias Pereira
1195	Moysés Longuinho Toniolo de Souza
1196	Ricardo Luiz Dias Mendonça
1197	Rômulo José Valença Corrêa
1198	Roque Onorato Santos
1199	Silene Ribeiro Martins
1200	Waldir Cerqueira dos Santos
1201	Walney Magno de Souza
1202	Washington Luís Silva Couto