

1

Ata da 188ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3Aos doze dias do mês de julho de dois mil e doze, no Auditório do Hotel Convento do Carmo, Rua do
4Carmo, Pelourinho, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Beatrix Kunz, Camila dos
5Santos Pimentel, Déborah Dourado Lopes, Edson Morais de Oliveira, Eduardo Catharino Gordilho,
6Eliane Araújo Simões, Fernando Antônio Duarte Dantas, Francisco Jorge Silva Magalhães, Francisco José
7Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia, Joselito Pereira da Luz, José Abelardo Garcia de Meneses,
8Josivaldo de Jesus Gonçalves, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Kitty de Queiroz Tavares, Luis Eugênio
9Portela Fernandes de Souza, Marcel Lautenschlager Arriaga, Marcos Antônio Almeida Sampaio, Moysés
10Longuinho Toniolo de Souza, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Walney Magno de Souza (Conselheiros
11Titulares). Antônio Carlos Lima de Santana, Carlos Alberto Teixeira, Edson Diogo Moniz Pinto, Gislene
12Villas Boas Torres da Silva, Jair Alves dos Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josuéilton de Jesus
13Santos, Maria de Fátima Gomes Almeida, Maria do Carmo Brito de Morais, Maria Helena Ramos Belo,
14Ricardo Luiz Dias Mendonça, Rômulo José Valença Corrêa, Washington Luís Silva Couto (Conselheiros
15Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do
16CES/BA. Às 10:00h o Senhor Vice-Presidente deu início a sessão e convidou o conselheiro Carlos
17Alberto Trindade para tomar posse compondo o plenário como suplente. O conselheiro Carlos Alberto
18Trindade mencionou que quando a Conferência Estadual o elegeu como suplente, elegeu na representação
19da BAHIAFARMA que hoje ele não está mais. “Não foi corrigida essa situação ainda pela
20BAHIAFARMA.” Destacou que um segundo fator a ser corrigido era seu nome que não estava colocado
21corretamente e em vez do sobrenome Trindade estava escrito Teixeira. “Então se for Carlos Alberto
22Trindade e for da BAHIAFARMA, aguardando este Conselho entender que é isso então seria exercido”.
23Colocou a ata da 187ª reunião ordinária do CES em discussão e votação que foi aprovada com ressalvas.
24Na alínea 73 onde se lê Rio dos Macacos, leia-se Rio do Macaco. Na alínea 74 onde se lê realizaria, leia-
25se realizará. A conselheira Eliane Araújo Simões destacou que entendia que os conselheiros tinham como
26papel promover a qualificação da gestão do SUS. “E nessa situação penso que estamos sendo de alguma
27forma prejudicados. Não sei se é costume no Conselho Municipal, mas, previamente nos é encaminhada
28todas as apresentações dos programas, projetos ou qualquer ponto de pauta que vá ser discutido para ser
29apreciado, analisado e entendemos que essa informação tem que ser anterior, até para que possamos ser
30justos, coerentes com os nossos votos nessa apreciação. Sinto falta disso, não sei se os colegas
31conselheiros também estão sentindo. Essa é uma preocupação e como sugestão queria que a mesa tentasse
32oportunizar, viabilizar essa situação para todos, porque o voto consciente, a apreciação e análise é uma
33necessidade anterior a esses momentos”. Ressaltou que recebeu as Resoluções CIB, porém no e-mail
34vieram os convênios. “É outra solicitação que peço. Os três convênios listados que fazem parte dessa
35reunião de hoje onde a Secretaria solicita do Ministério a prorrogação da vigência desses convênios. Não
36sei se porque não trabalho muito com números e sim com saúde numa visão não numérica, embora
37tenhamos que começar a pensar nisso, me assustou quando o convênio 2 que fala sobre ampliação,
38reforma e aquisição de equipamentos e materiais permanentes no valor de R\$19.000.000,00 (dezenove
39milhões de reais). É uma co-responsabilidade muito grande que temos em ver esses convênios e eles não
40trazem nenhuma informação”. Questionou a que programas esses convênios estão atrelados, ampliação e
41reforma de que, quem se beneficiará com esses convênios. “A mulher, o homem, queremos saber. E
42estamos pedindo uma cópia desses três convênios para entendermos e sermos transparentes com a
43comunidade, com a sociedade nos questionamentos”. Colocou que se a Comissão Executiva deveria
44convidar os conselheiros para estarem presentes nessa nova Sede que deve ter um espaço que possa
45oportunizar encontros de articulação e integração para se discutir e debater, afinados em um interesse
46comum que é a defesa do SUS. “Essa é uma reflexão que todos deveriam ter e acredito que essa é uma
47preocupação de todos os outros. Gostaria inclusive que algum se manifestasse”. A Sra. Elisabete Lima de
48Morais – Coordenadora do CES colocou que inicialmente a conselheira Eliane estava totalmente correta,
49“foi uma tentativa nossa, há muito tempo estamos pedido às pessoas que encaminhe com antecedência
50determinadas situações, na maioria das vezes não conseguimos essas apresentações com antecedência.
51Com relação ao espaço do Conselho estamos fazendo reuniões sistemáticas das comissões, na nova Sede
52tem uma sala específica para conselheiros e seria interessante que você fosse lá também visitar, pois tem
53televisão, computador, tudo na sala dos conselheiros e as reuniões estão sendo amiúde, semanalmente
54estamos fazendo uma média de 2 a 3 reuniões com as comissões”. Destacou que ontem teve o cuidado de
55conversar com uma pessoa do Fundo Estadual de Saúde (FESBA) responsável por estes convênios e foi
56feito o convite para que estivessem presentes em todas as reuniões para dirimir todas essas dúvidas. “Mas
57como se tem aqui representantes do FESBA, como o diretor Egídio que está aqui e seria interessante
58vocês colocarem alguma coisa, porque é muito pertinente a colocação de Eliane que eles têm que
59realmente aprovar coisas que precisam saber o que é isso. Conversei ontem com Bonfim, fizemos o
60convite para que estivesse em todas as reuniões exatamente por causa dessa situação e ela disse que iria

61conversar com Petrivone e não chegou ainda”. O Senhor Vice-Presidente comunicou que estava acatada a
62solicitação da conselheira Eliane e na medida do possível iria buscar organizar a metodologia na
63distribuição do material para apreciação antes da reunião e talvez a título de informação, apenas por
64observação é de que tanto essa questão das comunicações da presidência quanto das Resoluções da CIB
65se entende que vem como um anexo que o conselheiro recebe, mas que necessariamente se for observado
66ainda não consta da pauta da reunião. “Pediria aos conselheiros e conselheiras que tivéssemos nesse
67momento a capacidade de priorizar a pauta da reunião até porque sabemos que são pelo menos 4 temas de
68interesses distintos que precisamos ao longo do dia dar conta do trabalho, além do que vem após, no
69que ocorrer”. Passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O
70conselheiro Rômulo José Valença Corrêa informou que dia 28 de julho é o dia nacional de luta contra as
71hepatites virais “e como acontece todo ano, o Grupo Vontade de Viver de Apoio aos Portadores de
72Hepatites Virais o qual sou representante, irá fazer uma campanha de uma semana. A 10ª Semana Baiana
73de Divulgação das Hepatites Virais. Estaremos no Hospital Santo Antônio (Irmã Dulce), Hospital Manoel
74Victorino, na Rodoviária onde todos os ônibus que saírem de Salvador levarão um folhinho nosso em
75cada assento, no Pituba Park Center, fora a divulgação em televisão, rádio e mídia em geral”. A
76conselheira Beatrix Kunz pontuou que tinha um informe da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
77(CNBB). “Todos sabem do grande problema do tráfico humano. Pessoas que são traficadas para
78exploração sexual ou para trabalho forçado. Desde 2010 estamos tentando pedir que uma das campanhas
79da fraternidade pudesse refletir esse tema e no dia 20 de junho foi acolhido esse pedido que a campanha
80da fraternidade 2014 será contra o tráfico humano. Tema Fraternidade e Tráfico Humano. Alegramos-nos
81que conseguimos isso e para tanto houve também abaixo assinado. É um tema muito importante, em 2014
82e 2016 haverá eventos muito importantes aqui no Brasil e poderá aumentar muito a questão do tráfico
83humano. A Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) já tem um grupo muito forte de uma rede que
84chama Grito pela Vida que funciona em todo o Brasil, são vários grupos”. O conselheiro Luis Eugênio
85Portela Fernandes de Souza informou que a Universidade Federal da Bahia juntamente com outras
86universidades federais se encontrava em greve, os 3 segmentos. Professores, servidores técnicos
87administrativos e estudantes e a principal pauta do movimento docente e servidores é a equiparação da
88carreira docente com a carreira de ciência e tecnologia do Ministério de Ciência e Tecnologia, no caso dos
89servidores por melhores condições de trabalho e dos estudantes com a questão do ensino. Salientou que
90houve uma forte expansão das universidades federais durante os últimos anos com o programa de
91reestruturação da universidade, se ampliou bastante as vagas para alunos e agora se precisa ter as
92condições de salas, professores e apoio para atender com qualidade esses novos estudantes que
93ingressaram. “Infelizmente o Movimento Nacional está sem canais de negociação com o Governo
94Federal, numa situação de impasse, mas, espero que ao final eles consigam ser vitoriosos”. O conselheiro
95Walney Magno de Souza informou que a Comunidade Tupinambá de Olivença realizaria o 5º Seminário
96Sócio Ambiental dos Índios Tupinambá de Olivença através da Associação Ação Tupinambá no
97município de Ilhéus e esse ano entraria um novo tema que chamado Saúde e Meio Ambiente. “Gostaria
98que houvesse a participação de outro membro do Conselho para nos acompanhar nesse evento. Farei o
99convite posteriormente”. Maria de Fátima Gomes Almeida informou que no dia 20 de junho de 2012 foi
100solicitada e colocada uma situação ali, constava em ata de reuniões anteriores do Conselho a importância
101de enquanto Conselho Estadual de Saúde ir ao Quilombo Rio do Macaco observar o que lá estava
102ocorrendo diante não só das recentes veiculações na imprensa, mas, sobretudo por ser colocado em
103conferências no estado da Bahia, dentre essas a Conferência Estadual de Políticas para Mulheres. “A
104Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde providenciou a infraestrutura para que fôssemos lá e
105fui juntamente com Maria do Carmo representante de trabalhadores de saúde e José Silvino. Foi uma
106observação importante, solicitamos também à Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde que
107convocasse o Conselho Municipal de Saúde de Simões Filho porque é a área de abrangência deste
108município e também estive lá. Não tivemos essa atitude porque a priori a nossa idéia era observar para
109daí darmos algum encaminhamento, mas o Conselho Municipal de Simões Filho convocou a área básica
110da Secretaria de Saúde de Simões Filho que foi para lá, então foi uma observação importante onde
111fizemos uma reunião conjunta no local, está sendo organizado um relatório e encaminhamos à Secretaria
112Executiva do CES/BA a importância de ouvirmos a outra instância já que é uma área federal que é a
113Marinha do Brasil. Fomos impedidos no início de adentrar o local, mas, com o diálogo foi permitida a
114nossa entrada pela área oficial de entrada daquele espaço. Ouvimos os moradores nativos do Quilombo e
115encaminhamos a solicitação para que a Secretaria Executiva deste Conselho junto com o Secretário de
116Saúde da Bahia proceda dentro dos trâmites legais a análise e viabilidade de irmos ao Comandante da
117Marinha conversar sobre a situação e daí vermos outras providências”. O conselheiro Silvio Roberto dos
118Anjos e Silva informou sobre sua participação juntamente com alguns conselheiros no 6º Fórum de
119Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais das Capitais do Norte e Nordeste. “Não dará tempo de dizer
120como foi o desenvolvimento, mas proponho apresentar o relatório, podendo até ser ponto de pauta, mas

121 todos os eventos que o Conselho participar tem que apresentar um relatório contando como foi a
122 participação. Coordenei uma mesa que discutiu a questão das experiências exitosas nos conselhos”.

123 Comunicou que tem avançado a mesa da pauta da saúde com a gestão, considerar o tempo de serviço
124 como critério de progressão, como também o enquadramento que foi um equívoco da gestão e isso tem
125 avançado, como também a questão dos 33% que havia muito tempo dessa luta de quem tinha extensão de
126 carga horária, a questão dos municipalizados que ficam ainda e a gestão terá que resolver isso, porque a
127 Secretaria da administração diz que é com a saúde, mas esta diz que é conjunto. “Então tem que buscar
128 uma resolução, porque os trabalhadores municipalizados sofrem perdas nos seus vencimentos em relação
129 aos estadualizados.” Questionou a questão do Hospital Manoel Victorino. “Será terceirizado, virará
130 Fundação, o que será? Porque há uma angústia muito grande dos trabalhadores, estivemos essa semana lá
131 em reunião com os mesmos e há uma angústia em não saber como será o futuro, pois o Movimento dos
132 Trabalhadores de Saúde não conseguiu reverter a questão da terceirização dos serviços de saúde e a
133 grande preocupação dos trabalhadores é com o futuro deles, em quais unidades ficarão, para onde serão
134 alocados. Mas, a posição do SINDSAÚDE acompanhando todo o movimento dos trabalhadores da saúde
135 e do resultado da Conferência Nacional de Saúde está sempre contrário à questão da terceirização da
136 administração dos serviços de saúde”. O conselheiro Washington Luis Silva Couto justificou a ausência
137 do Presidente da Mesa Diretora alegando que o mesmo se encontrava no município de Juazeiro
138 participando da reunião da Comissão da Região Interstadual (CRIE) formada por Juazeiro e Petrolina, as
139 duas macrorregiões da Bahia, de Pernambuco e das cidades dessa macrorregião que fazem parte dessa
140 região. “O Secretário Solla está chegando no período da tarde se porventura o trânsito assim permitir no
141 final do dia ele estará aqui”. Comunicou sobre a inauguração da Biofábrica da produção do mosquito
142 transgênico. “Inclusive hoje teve uma repercussão em uma das nossas emissoras via televisão falando do
143 sucesso, da nossa experiência em Juazeiro em parceria com essa Biofábrica que está fazendo solturas de
144 mosquitos transgênicos e com isso utilizando a biotecnologia para dar conta de vários experimentos. Isso
145 está na nossa página, tem várias informações, nossa superintendente da Vigilância também está aqui, Dr.
146 Alcina que pode no decorrer, caso os conselheiros assim o queira fazer maiores informações. E nessa
147 oportunidade tivemos a presença do ministro, teve uma repercussão nacional muito forte, infelizmente a
148 imprensa baiana não deu essa mesma repercussão, mas, estamos com uma grande iniciativa pioneira e que
149 poderá nos ajudar bastante. Tivemos também na Fundação Luís Eduardo Magalhães (FLEM) a
150 incorporação de mais um grupo de municípios prioritários para o combate à dengue, o processo de
151 mobilização social e também essa lista encaminharemos ao Conselho”. Informou que nessa mesma
152 semana foi inaugurado o Centro de Parto Normal de Mutuípe, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
153 em parceria com o Ministério e com o município de Porto Seguro e sobre o concurso estava sendo feita
154 reuniões periódicas com as pessoas que fizeram o concurso, sendo preparadas novas convocações e serão
155 cumpridos o prazo. “Fizemos um acordo com os médicos, não teremos nenhum tipo de paralisação com
156 os serviços médicos dentro da mesa de negociação”. Informou também o cronograma do Saúde em
157 Movimento destacando que são mais de 75 mil cirurgias realizadas, mais de 300 mil consultas e a
158 próxima etapa será na cidade de Poções na próxima semana, já começou Wanderley, Casa Nova e o
159 rastreamento do câncer de mama que terá a etapa de Capim Grosso, Quixabeira, São José do Jacuípe,
160 Central, Itaguaçu da Bahia e Xique Xique. A conselheira Isadora Oliveira Maia informou que havia
161 chegado há alguns minutos de João Pessoa onde representava o Conselho Estadual de Saúde na Oficina
162 de Alinhamento Estratégico de Implementação do Cartão Nacional de Saúde e Alinhamento
163 Interfederativo. “Foi muito bom, pela primeira vez estado, município, Ministério da Saúde, o Conselho, e
164 a Bahia se destacou na participação das pessoas que trabalham diretamente dessa implementação que é a
165 Ana Paula da Superintendência de Regulação de Saúde (SUREGS) da SESAB, André Campos do DMA
166 da SESAB, Malu e Laura do DATASUS regional e a Bahia quando fez o grupo de trabalho o relatório foi
167 excelente, o Ministério da Saúde ficou bastante satisfeito com o desenvolvimento dos problemas de
168 higienização, implementação, dos problemas que tem todos os municípios e o Conselho também se fez
169 representar junto com mais 2 conselheiros de outros estados e eles pedem que continue fazendo porque o
170 cartão tem que ser realmente unificado e a nossa participação foi muito importante. O conselheiro Marcos
171 Antônio Almeida Sampaio informou sobre sua visita ao Hospital Aristides Maltez que não aconteceu.
172 “Pedimos que fossem feitas visitas a todas as unidades existentes no estado da Bahia incluindo as
173 filantrópicas já que faremos algumas discussões dos encaminhamentos de recursos para essas unidades e
174 seria bom que fôssemos lá e vissemos se os recursos que estão sendo investidos estão sendo de fato
175 aplicados não só na necessidade da filantrópica mas também da humanização e o acesso aos serviços que
176 ela tem que prestar”. Chamou a atenção da Vigilância Sanitária mencionando que no dia anterior
177 aconteceu algo inusitado. “Ontem viemos de Brasília e passamos quase 30 minutos sobrevoando por
178 Salvador devido a alguns cachorros na pista atrapalhando o pouso das aeronaves. A Vigilância Sanitária
179 deveria ficar atenta, porque a quantidade de cachorros na rua está muito grande e é uma questão de saúde
180 pública”. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou sobre a Plenária Nacional de

181 Conselhos de Saúde que ocorreu em Brasília nos dias 09 e 10 de julho e que participaram pelo Conselho
182 Estadual como conselheiro a conselheira Déborah, o conselheiro Francisco, o conselheiro Marcos, ele,
183 Fátima, Maria do Carmo e Elisabete enquanto secretária executiva, além de outros conselheiros
184 municipais. “As avaliações sobre isso pretendemos pautar neste Conselho provavelmente para agosto para
185 que tragamos realmente algo de relatório e avaliações sobre a Plenária”. Comunicou que foram
186 disponibilizados e pedia a atenção de todos, pois deveria ser cartilha dos conselheiros a partir daquele
187 momento a questão da Resolução 453 de 10 de maio de 2012 que de certa forma atualiza a Resolução 333
188 o acórdão 1660 de 2011 do Tribunal de Contas da União (TCU) que também traz informações
189 interessantes, o decreto 7508 de 20 de junho, além da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012.
190 “Além desses documentos nos foram disponibilizados durante o evento a Cartilha dos Direitos dos
191 Usuário da Saúde, orientações para os Conselhos de Saúde pelo Sistema de Acompanhamento dos
192 Conselhos de Saúde (SIACS), o Manual de Orçamento e Finanças Públicas para Conselheiros de Saúde.
193 Atentem porque isso está disponibilizado no Conselho Nacional de Saúde, todos nós teremos que fazer
194 pareceres sobre Relatórios de Gestão, relatórios trimestrais, então temos que estar atentos a isso.
195 Coletânea de Normas para o Controle Social do Sistema Único de Saúde também do Conselho Nacional
196 de Saúde e o Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde enquanto livros, materiais
197 disponibilizados”. Informou que todos esses materiais poderiam ser acessados no site do Conselho
198 Nacional de Saúde. “É bem fácil, basta buscar na internet e todos nós temos que fazer agora também o
199 boletim, mas traremos o informe mais aprofundados com informações dos conselheiros que participaram,
200 inclusive sobre o processo de condução das plenárias. Na Bahia pretendemos também avaliar isso, porque
201 aqui para frente esperamos que todos os conselheiros também assumam seu papel de que precisamos
202 mobilizar o Controle Social nos municípios para que consigamos uma saúde mais organizada”. O Senhor
203 Vice- Presidente retificou que o site mencionado por Moysés era o www.conselho.saude.gov.br. “Dando
204 prosseguimento, teremos aqui a posse do conselheiro Janiraldo Rocha do Sindicato dos Trabalhadores dos
205 Serviços Privados em Saúde do Estado da Bahia. O mesmo não está presente, então avançaremos na
206 reunião e dentro do possível quando ele estiver presente tomará a posse”. O Senhor Vice-Presidente
207 passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes para ler as Comunicações da Presidência.
208 **COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA** 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova
209 o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
210 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
211 Convênio Federal nº 2614/07 tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAL
212 PERMANENTE E ENCONTROS OBJETIVANDO PRODUZIR ESPAÇO SÓCIO-CULTURAL DE
213 REFERÊNCIA PARA MEMÓRIA HISTÓRICA DA PSIQUIATRIA NACIONAL, no HJM, no valor de
214 R\$ 165.000,00 (Centro e sessenta e cinco mil reais). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008,
215 que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item
216 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
217 Convênio Federal nº 2211/08 tendo como objeto “AMPLIAÇÃO, REFORMA E AQUISIÇÃO DE
218 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES”, no valor de R\$ 19.337.222,64 (Dezenove milhões
219 trezentos e trinta e sete mil e duzentos e vinte e dois reais e sessenta e quatro centavos). 3. Cumprindo a
220 Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio
221 de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da
222 Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1674/2008, tendo como objeto “AQUISIÇÃO
223 DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DO
224 HOMEM”, no valor de R\$480.436,84 (Quatrocentos e oitenta mil quatrocentos e trinta e seis reais e
225 oitenta e quatro centavos). **RESOLUÇÕES DA CIB** - 1. RESOLUÇÃO CIB Nº 187/2012 - Aprova a
226 transferência da gestão municipal da Unidade de Saúde de Referência em Média e Alta Complexidade de
227 Salvador - Hospital Ana Nery CNES nº 0003875 - para a gestão do Estado da Bahia. 2. RESOLUÇÃO
228 CIB Nº 188/2012 - Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a
229 receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de
230 Saúde - Componente Reforma. 3. RESOLUÇÃO CIB Nº 189/2012 - Aprova a ratificação na condição de
231 municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da
232 construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de
233 Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº
234 190/2012 - Ratifica a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores
235 referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
236 Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
237 Família. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 191/2011 – Aprova a justificativa formal acerca da relevância e da
238 necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). 6. RESOLUÇÃO Nº 192/2012
239 - Aprova a tabela SESAB para pagamento de prestação de serviços hospitalares de clínica médica e leitos
240 de retaguarda para pacientes sob cuidados prolongados oriundos de hospitais públicos da rede própria da

241Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). 7. RESOLUÇÃO CIB Nº 193 /2012 - Aprova o
242recebimento do valor referente a segunda parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA
243do município de Araci, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS. 8. RESOLUÇÃO
244CIB Nº 194/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta
245Complexidade (MAC) do município de Maracás, referente aos agregados ambulatoriais de média
246complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do
247município de Salvador, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Maracás, conforme
248Anexo I, transferência do município de Jaguaquara para Maracás, conforme Anexo II e de Jequié para
249Maracás conforme Anexo III. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 195/2012 - Aprova a transferência dos recursos
250do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Nova Viçosa,
251referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010,
252alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Teixeira de Freitas, para o Teto Financeiro
253Federal de MAC dos municípios de Nova Viçosa. 10. RESOLUÇÃO CIB Nº 196/2012 - Aprova a
254transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do
255município de Itapetinga, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência
256pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Itabuna, Vitória
257da Conquista e Salvador, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Itapetinga, conforme
258Anexos I, II e III. 11. RESOLUÇÃO CIB Nº 197/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto
259Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Luis Eduardo Magalhães,
260referente aos agregados ambulatoriais de media complexidade por referência pactuados na PPI 2010,
261alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Barreiras, para o Teto Financeiro Federal
262de MAC dos municípios de Luis Eduardo Magalhães e Salvador, conforme Anexo I e II respectivamente;
263a transferência de leitos hospitalares de media complexidade por referência do município e Barreiras para
264os municípios de Luis Eduardo Magalhães (Anexo III) e Salvador (Anexo IV) e de Xique-Xique para
265Salvador conforme Anexo V. 12. RESOLUÇÃO CIB Nº 198/2012 - Aprova a transferência dos recursos
266do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Nordestina, referente
267aos agregados ambulatoriais de media complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no
268Teto Financeiro Federal de MAC do município de Feira de Santana, para o Teto Financeiro Federal de
269MAC do município de Nordestina, conforme Anexo I, transferência do município de Salvador para
270Nordestina, conforme Anexo II e dos municípios de Santaluz, Valente, Serrinha, Monte Santo e
271Queimadas para Nordestina conforme Anexo III. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 199/2012 - Aprova a
272transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do
273município de Riacho de Santana, referente aos agregados ambulatoriais de media complexidade por
274referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Riacho
275de Santana, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Guanambi, conforme Anexo I. 14.
276RESOLUÇÃO CIB Nº200/2012 – Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia
277como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades
278Básicas de Saúde - Componente Reforma. 15. RESOLUÇÃO CIB Nº 201/2012 - Aprova a ratificação na
279condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela
280da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de
281Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº
282202/2012 - Ratifica a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores
283referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
284Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
285Família. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 203/2012 - Aprova a justificativa formal acerca da relevância e da
286necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). 18. RESOLUÇÃO CIB Nº
287204/2012 – Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os
288valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde -
289Componente Reforma. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 205/2012 - Aprova o Projeto do Programa Nacional de
290Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo
291Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), em parceria com a
292Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº 206/2012 - Aprova a implantação
293das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, nos municípios de Salvador, Alagoinhas e Porto
294Seguro no ano de 2012. 21. RESOLUÇÃO CIB Nº 207/2012 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos
295financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011
296do Fundo Municipal de Salvador. 22. RESOLUÇÃO CIB Nº 208/2012 - Aprova a transferência dos
297recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Santo
298Estevão, referente aos agregados ambulatoriais de media complexidade por referência pactuados na PPI
2992010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Feira de Santana e Salvador, para
300o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Santo Estevão, conforme Anexos I e II. 23.

301RESOLUÇÃO CIB Nº 209/2012 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes a
302saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de
303Barra do Choça. 24. RESOLUÇÃO CIB Nº 210/2012 - Aprova o Plano de Aplicação dos recursos
304financeiros referentes ao restante do saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de
305dezembro de 2010 do Fundo Municipal de Cruz das Almas. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 211/2012 -
306Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores
307referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente
308Reforma. 26. RESOLUÇÃO CIB Nº 211/2012 – Aprova a ratificação da condição de municípios do
309Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de
310Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma. 27. RESOLUÇÃO CIB Nº
311212/2012- Aprova que o ressarcimento do Fundo Municipal de Saúde de Sapeaçu para o Fundo Estadual
312de Saúde, no valor de R\$ 72.399,72, referente ao Bloco MAC, seja realizado em dez parcelas de igual
313valor. 28. RESOLUÇÃO CIB Nº 213/2012 - Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da
314Família – NASF nos municípios de Lagoa Real, Ibipitanga, Abaré, Nova Itarana, São Félix. 29.
315RESOLUÇÃO CIB Nº 214/2012 - Aprova a alteração da composição da Equipe de NASF Modalidade I
316do município de Itanhém. 30. RESOLUÇÃO CIB Nº 215/2012 - Aprova o credenciamento de
317Equipes de Saúde Bucal – ESB nos municípios de Caetitê, Riacho de Santana, Guanambi e Queimadas.
31831. RESOLUÇÃO CIB Nº 216/2012 - Aprova o credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF no
319município de Riacho de Santana. 32. RESOLUÇÃO CIB Nº 217/2012 - Aprova o credenciamento de
320Agente Comunitário de Saúde – ACS no município de Igaporã. 33. RESOLUÇÃO CIB Nº 218/2012 -
321Aprova a implantação do SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus, incluindo todos os municípios da
322Microrregião de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das Almas. 34. RESOLUÇÃO CIB Nº 219/2012 -
323Aprova parecer referente às solicitações dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria
324Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 35. RESOLUÇÃO CIB Nº 220/2012 - Aprova a emissão de
325parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no município de
326Crisópolis. 36. RESOLUÇÃO CIB Nº 221/2012 - Aprova a habilitação dos procedimentos de Vasectomia
327para o Hospital Geral Professor Roberto Santos, no município de Salvador. 37. RESOLUÇÃO CIB
328Nº222/2012 - Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber
329os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde -
330Componente Reforma. 38. RESOLUÇÃO CIB Nº 223/2012 - Aprovar a ratificação na condição de
331municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da
332construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de
333Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 39. RESOLUÇÃO CIB Nº
334224/2012 - Aprova ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os
335valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde
336da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da
337Família. 40. RESOLUÇÃO CIB Nº. 225/2012 - Aprova a justificativa formal acerca da relevância e da
338necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). Marcos Antônio Almeida
339Sampaio colocou que no entendimento da Resolução 141, artigo 17, parágrafo 1º pactuada pela CIB,
340aprovada pelo Conselho, gostaria que fosse colocado em discussão no Conselho, inclusive no
341entendimento de se fazer uma negativa da Resolução da CIB 187 2012 que aprova a transferência da
342gestão municipal da saúde da unidade de saúde referência em média e alta complexidade de Salvador, o
343Hospital Ana Nery para a gestão do estado por conta de não ter passado pelo Conselho Municipal.
344“Criamos as vezes uma cultura de que algumas instâncias não são nem sequer consultadas, se algumas
345ações for interferir diretamente com o município são de fato necessária ou não. Outra Resolução CIB que
346questiono e queria que tivesse a mesma avaliação encaminhado para a CIB, a não aprovação do Conselho,
347se caso for vontade de todos, mas já exponho minha vontade é a Resolução 207 de 2012. Há uma
348discussão dentro do Conselho Municipal onde até me manifestei, que esse recurso que sempre se fala que
349sobra da Atenção Farmacêutica são recursos que deveriam ser aplicados em medicamentos e sabemos que
350com a Rede Básica que Salvador tem esses recursos não estão sendo aplicados, muitas vezes por ausência
351de médicos nas unidades, pessoas para fazer a medicação e acreditamos que há uma necessidade de
352discussão da aplicação desses recursos, porque não aplicá-los no fortalecimento da Atenção Básica,
353infraestrutura e renovação das unidades. Temos visto muitas vezes um plano de aplicação desses recursos
354simples e puramente para atender as necessidades de pagamento e prestação de serviços das filantrópicas
355que embora tenham serviços de grande relevância no município de Salvador, mas, não podemos fazer
356essa aplicação em detrimento a Atenção Básica do município e a população já paga um preço muito
357grande quando vai a uma unidade de saúde e não tem medicamento, muitas vezes custando a vida de
358muitas pessoas também quando aplicados diretamente em unidades terceirizadas ou filantrópicas que são
359unidades complementares do serviço. Sabemos que os serviços são prestados, se paga a conta, está tudo
360certo, mas a unidade básica, a estrutura própria do município fica e deve ser fortalecida todo tempo nas

361nossas falas. Gostaria que este Conselho se manifestasse nesse aspecto”. O conselheiro Washington Luis
362Silva Couto colocou que havia combinado com o diretor do FESBA Egídio que já fizeram inclusive
363algumas apresentações sobre convênios que é uma demanda sempre recorrente. “Encaminhado o extrato,
364penso que deveríamos aprimorar isso, fazer um encaminhamento do extrato que pode ser até mensal e
365também poderíamos a qualquer momento colocar sempre à disposição para que vejam os processos,
366porque é complicado fazer a cópia dos processos. Por exemplo, esse convênio aí é do ano de 2008, então
367é muito papel, mas como temos à disposição dentro do próprio FESBA condições para ter funcionários à
368disposição, colocar esse processo e a qualquer momento, qualquer conselheiro avisando com
369antecedência analisar algum processo. E com isso o conselheiro que tiver alguma dúvida poderemos
370mostrar, por exemplo, a dúvida do valor, se considerar o valor baixo, a quantidade de unidades que temos.
371Temos, por exemplo, raio x e cada raio x, cada tomógrafo tem um determinado valor. Então, quando você
372vai fazer um somatório, se formos juntar esse recurso para comprar raio x e tomógrafo, compramos e não
373atende sequer 30% das nossas necessidades que temos nos nossos hospitais e estruturas que pretendemos
374equipar. E o convite já faz para a conselheira, ela pode marcar o dia para focarmos nesses dois convênios.
375Esse de aquisição encontra-se hoje, se não me engano com a próprio DICON, a própria conselheira
376Déborah poderá passar essa informação e até viabilizar a ida do próprio conselho na DICON. Não precisa
377ser só o FESBA, a própria DICON fazendo um acordo com eles poderemos também viabilizar a ida do
378conselheiro em qualquer momento da tramitação dos convênios”. Pontuou que com relação à colocação
379de Marcos não sabia se o termo seria aquele, mas, também não poderiam criar o que chamaria de
380insegurança jurídica, tipo: a CIB que é uma instância de gestores aprova uma resolução, esta tem 1 dia, 2
381dias, 1 mês, 3 meses e o Conselho revoga. Propôs, para não ficar num embate de concordância e
382discordância, se destacar pessoas para viabilizar, o conselheiro Ivonildo estava ali representando o
383Conselho de Secretários Municipais que faz parte da CIB, esta que é formada pelo gestor estadual com o
384gestor municipal e ali se pactua. Não é um conselho, tem outra função, é uma comissão intergestores que
385inclusive com a própria lei além de ter o viés de intergestores bipartite, no caso, estado e município em
386um ambiente que engloba o estado como um todo, já está tendo as intergestoras regionais que iremos
387dividir nos pólos das 26 microrregiões, além disso, tem a CIT. “Para evitar essa falta do entendimento do
388que é cada um, inclusive o próprio presidente Francisco fez um comunicado a Solla, ele me passou uma
389cópia que li com bastante atenção e penso que vai ajudar aquele processo de discussão que você mesmo já
390puxou. Poderia tirar essa comissão, você que puxou o assunto e o próprio Marcos, pedi a Ivonildo que
391falasse também para viabilizar. Nós do Estado topamos, penso que os municípios também terão essa
392postura, daí sentamos, gestores com Conselho para criarmos uma harmonia. Mesmo muitas vezes não
393tendo a necessidade de passar determinados assuntos, mas penso que na própria CIB pode abrir um
394espaço mais privilegiado para os conselheiros que estão acompanhando à CIB para evitar que se aprove
395algo e crie todo esse desentendimento e tenhamos uma segurança maior com os atos que estamos
396praticando”. O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos colocou que quando se pactua na CIB existem certos
397fluxos. Quando se alterna gestão de serviços de municípios para gestão estadual, quando se aprova planos
398da Assistência Farmacêutica o fluxo estabelecido é que tem que ter a anuência do respectivo Conselho
399Municipal de Saúde para que essa pauta vá para a CIB para que seja aprovada. “Coloquei aqui para
400Marcos que provavelmente todo esse processo deva ter sido com a anuência do respectivo Conselho
401Municipal de Saúde para que ele vá para a pauta da CIB após essa apreciação para ser pactuado pelo
402estado juntamente com os municípios”. Ressaltou que todo esse processo que existe na CIB é consensual
403e não de dissenso. É um processo que o município discute com o Estado através da representação do
404Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e lá pactuam. “O que Washington coloca é
405correto. É complicado aprovarmos num processo de pactuação entre gestores e 2, 3, 4, 5 dias, uma
406semana depois essa resolução depois de todo um processo de planejamento vir a ser revogada por um ato
407do próprio Conselho Estadual ou de um Conselho Municipal. Mas é bom que se estabeleça um processo
408de discussão, que se envolva o Controle Social no sentido de avançarmos nas discussões com a
409participação do Conselho, tanto em nível municipal quanto em nível estadual para evitar que resoluções
410sejam aprovadas sem a anuência do respectivo Conselho Municipal ou até mesmo estadual”. A
411conselheira Eliane Araújo Simões destacou que todas as formas de atuação dos conselheiros iriam ser
412baseadas em documentos para estarem dando o parecer favorável ou não. “Por exemplo, recebi agora o
413documento onde tem a CIB a qual o Marcos se manifestou. O que é isso? Então nessa manifestação me
414lembro claramente que em reuniões anteriores essa situação vem se repetindo e questionei o Solla sobre
415como estava acontecendo isso. Ele me respondeu que esse repasse acontecia sobre a aprovação dos
416conselhos. Procurei me certificar junto aos companheiros farmacêuticos que moram nesses municípios os
417quais foram mencionados e eles disseram que realmente isso estava acontecendo. Estamos acompanhando
418esse processo. Aqui em Salvador está acontecendo diferente. Quer dizer, é aprovado lá e enquanto
419Conselho Estadual não participamos disso”. Solicitou a presença da CIB nas reuniões do Conselho
420Estadual de Saúde, mencionando que foi um pedido feito em reuniões passadas e gostaria de ser atendida.

421 Questionou quem são os conselheiros que fazem parte dessas comissões, qual a manifestação desses
422 companheiros, como está sendo a condução de aprovação dentro da CIB nesse processo de pactuação.
423 “Somos co-responsáveis, precisamos dar conta, ter conhecimento e informação de tudo que acontece com
424 essa gestão do SUS. Gostaria que a manifestação não fosse minha nem do Marcos, mas dos conselheiros
425 como um todo que estão aqui presentes. É uma situação que temos que pensar e debater, pois conselheiros
426 não é só para vir nas reuniões, mas tem que existir um espaço que não seja só esse onde podemos debater
427 e discutir, vendo o que nos cabe, como conduzir, como interferir. A defesa do SUS nos cabe, então temos
428 que realmente pegar isso como bandeira e ir para frente. Queria que os colegas que fazem parte da CIB se
429 manifestassem”. O conselheiro Washington Luis Silva Couto declarou que tinha assento na CIB assim
430 como o conselheiro Ivonildo só que ali não representavam a mesma. “Além disso, destacamos aqui vários
431 conselheiros e mais uma vez não tem problema algum em ser para todos os conselheiros. Chegou na
432 reunião da CIB informa que é conselheiro estadual de saúde e está representando o Conselho. Na minha
433 opinião é isso, não precisa sequer ter uma comissão, porque a reunião da CIB é aberta para todos e o
434 conselheiro chegando lá e se apresentando como tal tem assento privilegiado, claro que dentro do
435 processo de ouvir e falar. Eu e Ivonildo podemos levar para a próxima CIB essa discussão, mas antes
436 disso seria interessante fazermos uma reunião”. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou
437 que ficava bastante preocupado com determinadas questões que ficam restritas à comissão. Esta tem uma
438 tarefa de articular, propor, mas as atividades inerentes ao Conselho têm que ter a participação de todos os
439 conselheiros, independente de estar dentro ou não de uma comissão. “Concordo com Washington,
440 inclusive o mesmo já havia colocado antes a questão de contemplar esse espaço para o conselheiro e é só
441 a CIB encaminhar as datas para os conselheiros e estes se dispuserem”. Destacou que tinha uma
442 observação com relação à Resolução 206 da CIB. “Não sei em outros municípios, mas há um conflito
443 muito grande com o município de Salvador, porque não se concorda de que se transforme Unidade de
444 Saúde da Família (USF) em Unidade de Pronto Atendimento (UPA). E esperamos que isso não aconteça
445 em outros municípios. Estão querendo colocar dentro da Unidade de Saúde da Família o que fere todo o
446 princípio da mesma transformando USF em UPA”. Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza mencionou
447 que é importante o esclarecimento do que cabe à CIB e o que cabe ao CES. “Li as 40 Resoluções CIB e
448 penso que 38 delas realmente cabem à CIB. Algumas inclusive penso que nem à CIB. Por exemplo,
449 justificativa formal acerca da relevância e necessidade de alteração do endereço de uma Unidade Básica
450 de Saúde tem três. Realmente não tem sentido um conselheiro ficar lá para discutir isso, como também
451 negociação fundo a fundo, se um município tal quer alocar recursos em outro município, são discussões
452 técnicas entre os gestores. Agora há questões políticas que não compete apenas à CIB. Essas duas
453 questões que Marcos levanta se enquadra claramente nessa situação. A transferência de um hospital do
454 porte do Hospital Ana Nery da gestão municipal para a gestão estadual e a utilização dos recursos da
455 Assistência Farmacêutica para pagamento de contratos são coisas políticas. E quero lembrar que o
456 Conselho Estadual não se omitiu. Salvador vivia uma crise enorme por falta de pagamento a uma sede de
457 prestadores e esse foi o meio encontrado de se equacionar politicamente a situação para não parar a
458 assistência em Salvador de grandes prestadores de serviços. Propusemos na época uma reunião conjunta
459 do Conselho Estadual com o Conselho Municipal e infelizmente isso não se viabilizou, não sei por que.
460 Penso que aí seja uma falha do Conselho Estadual que deveria ter insistido mais, tensionado mais para
461 que houvesse essa reunião, essa discussão política e inclusive ter uma discussão prévia a qualquer
462 Resolução CIB. É o que deveria ter ocorrido. Infelizmente as dificuldades do Conselho Estadual como
463 também as dificuldades do Conselho Municipal fez com que o Controle Social se ausentasse de um
464 debate que é de suma importância dando espaço para usurpação de sua decisão pela CIB. Claro, numa
465 situação de crise a CIB acaba decidindo por um vácuo, por um vazio de poder criado pela própria
466 dificuldade de funcionamento do Conselho Estadual”. Salientou que agora que havia um novo conselho
467 com uma mesa diretora, porque antes não havia e imaginava que essa situação não fosse se repetir, ou
468 seja, as decisões do Conselho referentes a debates efetivamente cumprem. “Penso que a postura da
469 conselheira Eliane seja muito correta, positiva, pois os conselheiros têm o compromisso de exigir o
470 funcionamento do seu próprio Conselho, no caso agora da mesa diretora o encaminhamento das decisões
471 que são tomadas aqui”. O conselheiro Joselito Pereira da Luz mencionou a Resolução CIB 187
472 destacando que talvez houvesse a necessidade de uma informação maior, porque o que estava colocado
473 contradizia com algumas informações que ele dispunha até aquele momento de que o Hospital Ana Nery
474 em determinado momento estava previsto para ser federalizado e inserido no complexo da Universidade
475 Federal da Bahia. “Inclusive estive em Brasília em uma reunião com o Ministério da Educação no período
476 em que estava se discutindo a aprovação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSER) e o Zé
477 Rubens que era diretor de hospitais universitários colocava que o Ana Nery estava em discussão para ser
478 federalizado. Mas, recentemente tivemos uma reunião com o professor Luís Rogério que é o vice-reitor e
479 o chefe de gabinete da professora Dora Leal Rosa tratando dessa questão, porque os trabalhadores
480 terceirizados estão em uma situação delicada porque cerca de 2 mil trabalhadores estão para serem

481 demitidos com essa indefinição do que vão ocorrer com os hospitais universitários. E a última informação
482 que o professor Luís Rogério nos passou é que ainda está para ser definida a situação do Ana Nery e
483 houve uma decisão do governo federal de que não haveria mais federalização porque o Hospital Ana Nery
484 já é federalizado já que integra o Ministério da Saúde há algum tempo e existe uma expectativa de que o
485 Ana Nery também passe para a administração da EBSE que foi criada recentemente e está em fase de
486 implantação. Gostaria que alguém da SESAB desse uma informação mais precisa do que é essa
487 transferência da gestão municipal para a estadual diante dessa controvérsia de informações existentes”. O
488 conselheiro Marcel Lautenschlager Arriaga destacou que endossaria as palavras dos conselheiros Eliane e
489 Marcos em relação àquela discussão. “Já que veio à tona quero fazer coro ao grupo e me sinto
490 extremamente desconfortável em ver que estamos endossando resoluções sem o prévio debate. Foi isso
491 que o companheiro Joselito falou agora. É muito pertinente ter uma explicação, mas penso que essas
492 resoluções deveriam ser agrupadas e se explica para um pequeno debate, porque é muito superficial para
493 endossarmos com o Conselho”. Declarou que não lhe agradava o pobre debate Político que havia sendo
494 realizado no Conselho. “Quem vem do Conselho Municipal de Saúde, vários companheiros aqui, o nosso
495 debate Político era riquíssimo. Então me sinto mais um homologador do que um debatedor de idéias
496 políticas. Bem verdade que na maioria das vezes concordo com as idéias políticas que são colocadas aqui,
497 mas, quando há uma divergência temos que debater, inclusive para esclarecer, para que possa defendê-las
498 lá fora. Não me sinto apto a defender algumas idéias que não estão claras inclusive para mim enquanto
499 conselheiro. Nesse sentido até a própria dinâmica do processo tinha que ser alterado. Por exemplo, fomos
500 apresentados ao Plano Plurianual. Penso que o correto seria nessa reunião subsequente o debate Político
501 do Plano Plurianual, porque teve apresentação deste plano, se encerrou, ninguém discutiu nada, ficamos o
502 dia inteiro lá, todos meio engasgados para dizer várias coisas, suportei um mês o engasgo para dizer
503 várias coisas e nessa reunião subsequente também não vou dizer”. Enfatizou que o debate ficava
504 prejudicado com a postergação de alguns temas que são essenciais. O conselheiro Edson Moraes de
505 Oliveira mencionou que fazia parte da comissão de acompanhamento da CIB que foi colocada pela
506 conselheira Eliane, estavam lá como observadores, mas se sentia limitado quanto às questões aprovadas
507 na CIB. Destacou que foi colocado pelo conselheiro Marcel que havia resoluções ali que não se fazia
508 discussões políticas e eram aprovadas. Estamos referendando algo que já está pronto. A comissão foi lá
509 colocada, mas, não alterando o que já está estabelecido na CIB. Ficamos meramente como
510 observadores, fazemos alguns comentários sobre o assunto, mas não alteramos nada na CIB. Teremos que
511 rever se temos autonomia de alterar as Resoluções CIB no sem âmbito ou abrir uma discussão política,
512 pois lá me senti limitado”. Mencionou a Resolução CIB 206 destacando que foi colocado que aprova as
513 unidades em 2012 mas tinha que ver de que forma está sendo isso, porque estavam pegando unidades
514 básicas e transformando em UPA. “Temos que ver o que está se aprovando, essas questões de implemento
515 ou se vai alugar, comprar um imóvel, se criar uma unidade ou transformar unidades básicas em UPA 24
516 horas”. Citou um exemplo do 15º Centro de Salvador localizado no Vale das Pedrinhas, no bairro do
517 Lucaia, ressaltando que é uma unidade básica, não terminou a UPA, a unidade está fechada e não se tem
518 UPA nem unidade básica e nem está atendendo à população, à comunidade”. A senhora Elisabete Lima de
519 Moraes comunicou que a Secretaria Executiva do CES envia mensalmente o conteúdo das Resoluções da
520 CIB para os e-mails de todos os conselheiros e se alguém não estava recebendo que passasse para a
521 Secretaria o novo e-mail. “Não deve ter ido, mas encaminhamos todo o conteúdo, mais de 200
522 Resoluções CIB”. Informou que a comissão do Conselho Estadual de Saúde dentro da CIB era formada
523 pelas conselheiras Déborah, Fátima, Maria do Carmo e pelo conselheiro Edson. O conselheiro Moysés
524 Longuinho Toniolo de Souza mencionou que teria que fazer formação de conselheiro ali mesmo *in loco*
525 na hora porque não tinha jeito. “Quem tiver, por favor, decreto 7508 abra, porque a partir do capítulo 5º
526 da articulação interfederativa fala sobre as comissões intergestores e depois, por favor, os conselheiros
527 leiam das competências objetivas das comissões intergestoras”. Informou que o decreto 7508 regulamenta
528 a Lei 8080 que é a Lei do SUS. “Vou só me reportar ao artigo 12º que diz: aos usuários será assegurada a
529 continuidade do cuidado em saúde em todas as suas modalidades nos serviços em hospitais, em outras
530 unidades integrantes da Rede de Atenção na respectiva região. No parágrafo único fala que as comissões
531 intergestoras pactuarão as regras de continuidade do acesso as ações e aos serviços de saúde, mas é no
532 artigo 13 que trata especificamente para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário, ordenado,
533 caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas comissões
534 intergestoras caberá garantir a transparência, integralidade e equidade do acesso às ações e aos serviços
535 de saúde, orientar e ordenar os fluxos, monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde. Isso sobre as
536 ofertas regionalmente. Portanto, não estamos de certa forma querendo tirar a autonomia de comissões
537 intergestoras, porque além de tudo elas possuem uma função, mas possuem uma função de pactuação que
538 não é superior a função de que o Conselho Estadual de Saúde e os conselhos municipais de saúde são
539 aqueles que com o nosso nome, seja de usuários, profissionais e gestores estão aqui homologando. Não
540 podemos ser meramente homologadores de decisões da CIB, já venho dizendo isso há muito tempo. A

541 questão de Salvador é muito clara de que levamos da CIB para a Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
542 um exemplo horrível de que recursos são desvirtuados da sua função e depois geram precedentes para o
543 Brasil inteiro. E até hoje não tenho garantia de que o município de Salvador pegará toda a verba que foi
544 criada da Assistência Farmacêutica, a população para pagar aquilo que deixou de pagar, pois recebiam
545 verba”. Solicitou que os conselheiros lessem o decreto 7508, pois como disse um Procurador da Justiça
546 Federal na Plenária dos Conselhos, teriam que agora se debruçarem dentro dos conselhos sobre todas
547 essas pactuações que existem à luz dos novos instrumentos que regulamentam a saúde nesse país. O
548 Senhor Vice-Presidente pontuou que o Conselho Estadual de Saúde passava por um processo de
549 democratização, reformulação e por conta disso todo aquele debate tinha sido construído a cada reunião
550 realizada naquele Conselho. “E ainda bem que todas essas questões que há muito tempo o Controle Social
551 na Bahia pede para que sejam discutidas temos tido a capacidade de trazer aqui e discutir. Agora é
552 importante dizer que o SUS foi construído com esses espaços distintos de gestão, Controle Social, é
553 entendido que o espaço de discussão da gestão são as comissões intergestores, que as comissões
554 intergestores pela legislação pactuam a questão da saúde e que precisamos compreender que a forma
555 como tem sido trazida a discussão da comissão intergestores precisa ser rediscutida pelo Controle Social,
556 até porque a gestão tem espaço garantido de participação através do COSEMS e da própria gestão
557 estadual no Conselho Estadual de Saúde. Acho muito salutar que consigamos avançar e de uma vez por
558 todas possamos dar condição de trabalhar aqui conforme pede a legislação do Sistema Único de Saúde.
559 Espaço de gestão para pactuação, espaço de Controle Social para deliberação”. O conselheiro Marcos
560 Antônio Almeida Sampaio declarou que o conselheiro Ivonildo colocou que era representante também na
561 CIB como secretário. “Se no processo já fala que dentro de uma das peças do processo é o
562 encaminhamento ao respectivo Conselho. Precisamos averiguar se esses conselhos de fato estão sendo
563 consultados. Não estou aqui querendo ser mesquinho dizendo que sou de Salvador, faço parte também do
564 Conselho de Salvador e não fui consultado em momento algum em nenhuma dessas duas resoluções. Já é
565 uma prova de que não houve um trâmite normal no qual já está dizendo que no processo percorre isso. O
566 vácuo que Luís Eugênio colocou as vezes não é por falta da ausência do Controle Social, mas as vezes
567 esse vácuo é criado por interesse até da própria gestão que não coloca lá e temos que assumir isso. Em
568 Salvador, assim como em muitos municípios isso há muito tempo deve ser prática, as coisas serem
569 encaminhadas até com o discurso da necessidade, urgência e tal, passando por cima de tudo, pactua e
570 achamos que o trâmite ocorreu normal. Particularmente na cidade de Salvador posso dizer que o
571 Conselho é atuante, se cair lá discutimos, inclusive já me manifestei em plenária do Conselho quando
572 soube que queriam fazer isso e até aceitaríamos utilizar o recurso da Atenção Farmacêutica já que
573 disseram que sobrou, mas queremos fazer a discussão até onde deve ser aplicado. Não aceito que mais
574 uma vez e ano passado também houve isso, até para socorrer Salvador, 100% dos recursos foram
575 utilizados para pagar o débito com filantrópicos, que os recursos carimbados viriam em dia, era para
576 pagar em dia e Salvador com sua deficiência de gestão ficou devendo e tivemos que pagar a mais”.
577 Solicitou que o Conselho Estadual pudesse pedir a suspensão dos efeitos das resoluções que colocara até
578 quando houvesse uma discussão dos respectivos conselhos para daí haver um entendimento e sentir que a
579 ação de fato era legítima. “Porque tenho interesse em discutir o plano de aplicação desses recursos porque
580 acho injusto mais uma vez pagarmos a dívida criada pelo município com verbas que viria para pagar em
581 dia. A população paga duas vezes: a primeira na falta de medicação, na falta do médico para passar a
582 medicação”. Colocou que se precisava fazer uma discussão para a questão da qualidade dos serviços. “É
583 uma discussão que farei à tarde no momento em que estiver sendo feita a Prestação de Serviços do
584 Hospital Irmã Dulce. Qual a qualidade de serviços que está sendo prestada e como está sendo feita a
585 leitura desse quantitativo?” O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza comentou a fala do
586 conselheiro Joselito destacando que eram duas coisas totalmente distintas. O Hospital das Clínicas é
587 federal, mas está sob gestão municipal. O Hospital Roberto Santos e o Hospital Geral do Estado são
588 estaduais, mas estão sob gestão municipal. “Aprovamos no momento em que Salvador foi habilitada na
589 gestão plena do Sistema de Saúde. A gerência continua com o Estado, a gerência do Hospital das Clínicas
590 continua com a União, no caso com o Ministério da Educação, mas a gestão é municipal, pois Salvador
591 está em gestão plena. Infelizmente no último período por uma situação de crise que se viveu, alguns
592 hospitais e me parece que os filantrópicos também estão voltando para a gestão estadual”. Enfatizou que o
593 Hospital Ana Nery poderia ser federalizado, mas sendo federalizado na situação atual ele ficará sob
594 gestão estadual mesmo que a gerência seja do Ministério da Educação através da sua federalização. É
595 importante distinguir gestão e gerência. Com relação à fala de Marcos, mencionou que o vácuo político
596 não foi criado no Conselho Municipal, mas no Conselho Estadual que tomou uma decisão de fazer esse
597 debate, convidar o Conselho Municipal e infelizmente isso não se viabilizou. “Penso que tornar sem
598 efeito é inócuo, porque já foi feito o pagamento, já foi feita a transferência dos recursos. Vai pedir às
599 Obras Sociais Irmã Dulce para devolver o dinheiro do pagamento que ela deveria receber e não recebeu?
600 Inclusive tinha verba carimbada. Agora sim, o que ainda é vivo e merece debate. Como estão sendo

601aplicados os recursos federais que Salvador recebe? Como você bem disse, tem destinação específica.
602Esse debate sim, o Conselho Municipal precisa fazer e talvez seja o caso inclusive de propor ao próprio
603Conselho Municipal uma reunião conjunta com o Conselho Estadual. Vamos discutir a situação de
604Salvador. Penso que o momento eleitoral favorece esse debate, as pessoas se mobilizam mais. Vamos
605então fazer esse debate, penso que o encaminhamento é esse, retomar o debate da gestão de saúde de
606Salvador. O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos colocou que não seria repetitivo com relação a essas
607questões das competências da CIB, do Controle Social, a CIB enquanto instância de pactuação entre
608gestores e os conselhos como uma instância de controle, participação, construção e fomentação da
609Política de Saúde no Estado nas suas respectivas esferas. “Faço parte do grupo condutor de redes
610representando o COSEMS nas discussões junto com o Ministério da Saúde, o Governo do Estado e os
611municípios nas construções de redes que estamos fazendo aqui na Bahia. A partir da Rede Cegonha
612estamos discutindo agora a Rede de Urgência e Emergência que vai desde a questão da sala, estabilização,
613internação domiciliar, das UPAS, do SAMU e dos 22 hospitais estratégicos que elegemos no estado da
614Bahia e o primeiro deles a ser contemplado foi o Hospital Roberto Santos, inclusive com a participação
615do ministro. Fiz a queixa do conselheiro Marcos e demais conselheiros de Salvador e Conselho Estadual
616de Saúde que Salvador estaria transformando Unidade Básica de Saúde em Unidades de Pronto
617Atendimento. De imediato o grupo condutor estabeleceu uma comissão junto com Edvan que é o
618coordenador de urgência e emergência do município, não sei se ainda é hoje com a mudança da gestão
619para visitar in loco essas ditas Unidades de Pronto Atendimento e foi dito na oportunidade que não seriam
620unidades básicas, centros de saúde e que houve a anuência do Ministério da Saúde que não repassaria
621porque isso está em portaria, recurso para a UPA para se fazer em unidades básicas. Disse que a unidade
622seria mista, citou o exemplo do 5º Centro que é uma Unidade de Pronto Atendimento que está no plano da
623Copa e, portanto essa discussão já teria sido feita, esse problema já teria sido esclarecido e que há uma
624confusão entre Unidade Básica e Centro de Saúde que seria unidade mista na avaliação do município de
625Salvador e no acatamento do Ministério da Saúde”. Informou que estava tendo uma reunião naquele dia
626do grupo condutor de redes e deveria participar à tarde, por isso não poderia ficar na reunião do Conselho
627o dia todo, pois estava dividido em manhã e tarde para participar das duas reuniões e poderia retomar
628aquela discussão no grupo condutor de redes. “Estamos escolhendo a terceira região prioritária, fizemos
629região prioritária metropolitana e metropolitana ampliada e estamos decidindo em cima de critérios
630estabelecidos dentro da Rede de Urgência e Emergência qual será a terceira região prioritária no estado da
631Bahia para receber recursos do Ministério da Saúde. Esqueci de falar a questão da Regulação, também do
632transporte sanitário que é outra discussão que estamos fazendo dentro desse processo de Rede para não
633trabalhar questões isoladas como UPA, SAMU, Internação Domiciliar e sim um processo de construção
634de redes que envolve o Ministério, o Estado e os municípios como um todo. Essa Rede vai além da Rede
635Cegonha que discutimos, a Rede de Urgência e Emergência e entraremos num processo agora de discutir
636a Rede de Atenção Psicossocial. O conselheiro Washington Luis Silva Couto destacou os
637encaminhamentos que foram dados. “Primeiro, Luís Eugênio já respondeu a pergunta de Joselito, a
638questão de gerência e gestão. Discordo plenamente do conselheiro Marcel em dizer que o Conselho
639Estadual não tem discussão, que é homologador. Primeiro, mudamos aqui, porque tem alguma coisa que é
640comunicado mesmo, é conhecimento, não tem o que discutir. Você está tomando conhecimento que tem a
641Resolução que mudou o teto financeiro do município tal para tal. Estou no Conselho há um tempo e aqui
642tem muita discussão. Fazemos um processo e são comunicados. Podemos dizer que tira daqui o que não é
643comunicado, o que não foi comunicado que cabe ao Conselho falar eu mudo”. Ressaltou que o que o
644conselheiro Marcos havia colocado não cabia. “Você está dizendo que o município burlou, não levou ao
645Conselho Municipal, este não teve ciência e não concorda. O Conselho Municipal de Salvador comunica
646à CIB, a esse Conselho para que se revogue, mas este Conselho foi comunicado, por exemplo, da questão
647do Ana Nery, pois o Secretário Solla falou e Luís Eugênio retificou. Então não cabe a este Conselho dizer
648que tal instância está mentindo, que não cumpriu. Penso que temos que ter um cuidado para preservar as
649instituições, as instâncias, fazer nosso processo de discussão como sempre fizemos, mas, aproveitar aqui
650o espaço, por exemplo, Ivonildo vai levar a demanda, concordo com isso. Se for olhar aqui, não concordo
651com muita coisa de mudança de recurso da Assistência Farmacêutica, mas tenho que preservar as
652instituições e fazer a discussão na CIB, então se não concordamos aqui vamos para a próxima reunião da
653CIB alimentar a nossa comissão, acho que você deveria levar abrir esse espaço privilegiado e fazer a
654discussão, mas discordo plenamente de dizer que esse Conselho não está fazendo o processo, é só
655homologador. Aqui não estamos homologando estamos sendo comunicados e que é a resolução tal se
656achamos que uma dessas que Luis Eugênio aqui colocou merece sim que tem que passar como deveria ter
657passado aí tem que checar se realmente não passou no município aí sim fazemos as denúncias e correr
658atrás, porque não passou no município, mas no mais são comunicados. Agora, mais uma vez reforço,
659tiremos aqui uma quantidade de conselheiros para sentarmos e tentar fazer o que Moisés colocou e
660debruçar sobre a Lei 141 e a 7508 e verificarmos se estávamos fazendo errado desde que o Conselho é

661 Conselho, então vamos fazer diferente. Não tem problema nenhum, o que não podemos é estarmos um
662 falando do outro e daqui a pouco não sabemos quem tem essa segurança”. O conselheiro Marcel
663 Lautenschlager Arriaga esclareceu que o Conselho é o Controle Social. “Claro que isso está acordado e
664 aprovado na CIB, mas a última instância que concordam ou não com essas resoluções ou que faz uma
665 crítica ou não somos nós o Controle Social, porque não fazemos antes e sim depois. Então o processo de
666 discussão está errado sim Washington, discordo se ele vem aqui com o informe então não preci
667 sava nem informar o acesso à reunião da CIB que é aberta, vamos lá participamos se ela vem para cá para
668 esse Conselho tomar ciência ou não cabe nos posicionarmos, porque se não ela está passando aqui entra
669 em todas as atas e como não há discordância há concordância, então quero um esclarecimento aqui cabe
670 ao professor Luis Eugênio que é da área, cabe a este Conselho já que entrega essa lista de resoluções aqui,
671 opinar sobre as resoluções politicamente ou não, então se cabe opinar sim e deliberar não, mas da maneira
672 que elas são colocadas são poucas as informações para opinarmos sobre qualquer coisa, entendeu
673 Washington? É isso que estou dizendo, quando disse que o debate está sendo pobre é comparado com
674 outras instâncias de debates, não estou dizendo que não há debate. Pelo menos nas reuniões que vim
675 discutimos pouquíssimo sobre o que tínhamos que discutir, acho que tínhamos que nos aprofundar em
676 vários temas em que passam batidos e não discutimos, daí quem cala consente”. O Senhor Vice
677 Presidente enfatizou que é importante o debate, mas voltava a frisar que ainda havia uma pauta para ser
678 cumprida. “São 11:20h vamos ter daqui a pouco um intervalo para almoço e lembrar que no período da
679 tarde vamos ter que fazer um esforço muito grande para dar conta da pauta da reunião do Conselho,
680 porque o compromisso nosso é em primeiro lugar com a pauta da reunião, assim, penso que é importante
681 e interessante a discussão, mas vou solicitar aos conselheiros e conselheiras que o conselheiro Marcos e o
682 conselheiro Washington fizeram uma colocação interessante, pois penso que estamos vivendo um
683 momento novo neste Conselho de Saúde e que temas como esses precisam ser melhor discutidos e
684 trazidos à luz do Conselho propostas para que de fato consigamos trabalhar de acordo às possibilidades
685 das instâncias do controle que o Conselho Estadual de Saúde sem necessariamente macular a imagem da
686 instância da gestão que a Comissão Intergestores Bipartite é preciso ter cuidado com isso, porque assim
687 como tem participação de gestão aqui hoje, por exemplo, é sabido que já há espaço na própria comissão
688 para a participação de conselheiros, isso é um avanço e não podemos deixar de colocar, então, gostaria
689 que nesse momento até por conta da solicitação que encaminhamos ao Presidente do Conselho para
690 especificamente tratar dessa questão da colocação das Resoluções da CIB para a apreciação do Conselho
691 Estadual de Saúde, porque penso que essa seria talvez a principal temática da discussão que pudéssemos
692 com a participação de todos os conselheiros agendarmos uma reunião de compromisso para passarmos a
693 tratar desse tipo de situação e se possível for darmos continuidade a nossa reunião”. O conselheiro Silvio
694 Roberto dos Anjos e Silva colocou que entendia o companheiro Marcos e também o que Washington
695 coloca, mas o que queria é que tanto os representantes dos trabalhadores como até da própria gestão e
696 todos os segmentos, já que abriu e contempla a participação, mas não é só o que entendia a participação
697 em um processo de opinar, mas que as opiniões pudessem ser transformadas. “Porque opinar de que na
698 resolução x concordamos ou não concordamos ou podemos ou não acrescentar e isso não resultar em uma
699 modificação e não precisa ser definido neste momento, agora, talvez no *o que ocorrer*, mas há uma
700 necessidade de que se defina se a nossa participação nessas reuniões da CIB enquanto conselheiro em
701 opinar ter também o processo de modificação. Por isso que temos que aprofundar um momento que não
702 sei se é agora, mas precisa ficar definido”. A conselheira Eliane Simões enfatizou solicitou aquele debate
703 desde a reunião de maio, estava registrado em ata e agradecia ao conselheiro Marcos ter retomado a
704 discussão. A conselheira Camila Pimentel buscando esclarecimentos: “estou vendo a discussão, delibera,
705 não delibera, a função deste Conselho é aprovar as resoluções da CIB? Não, então essa discussão política
706 é para fazer como Washington falou dos encaminhamentos, porque se não temos o papel de aprovar não
707 podemos reprovar”. O Senhor Vice Presidente esclareceu que a mesa iria acatar as inscrições, mas já
708 ponderou em relação à questão do tempo. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou que
709 tinha solicitado à mesa para retirar a sua inscrição, mas observando as colocações era cabível a
710 intervenção. “Na reunião de maio que aqui foi referida dentre outros aspectos mencionamos também que
711 discutíssemos a nossa participação enquanto CES nas reuniões da CIB e muito bem lembrado pelo
712 conselheiro Moysés, até que haja essa capacitação que estamos organizando que leiamos as legislações
713 para que estejamos fazendo posições dentro do que realmente avança, dentro do processo da nossa
714 participação enquanto Conselho Estadual de Saúde. Quando o conselheiro Luis Eugênio coloca que se tal
715 resolução tem esse aspecto foi o vácuo do Controle Social na minha compreensão ele está querendo dizer
716 que o Controle Social não se traduz apenas nessa instancia de reunião do Conselho Estadual de Saúde,
717 tem as demais instâncias do Controle Social que são os Conselhos e que pontuamos em reuniões nossas e
718 por isso que foi instituído por esse Conselho Estadual de Saúde. Penso que Marcel tem razão quando fala
719 da necessidade de discussão política, talvez colocamos isso também que é necessário uma capacitação dos
720 conselheiros até para ver em quais aspectos está existindo essa falha ou não, porque o que o conselheiro

721 Luis Eugênio coloca vácuo do Controle Social é porque o Controle Social perpassa todas as instâncias de
722 deliberação sobre Sistema Único de Saúde e se chega a reunião do Conselho Estadual de Saúde uma
723 resolução e está vindo esse processo de discussão e se estabelece o que ele chama a atenção desse vácuo
724 sim. Penso que o que estamos fazendo enquanto comissão que fomos eleita por este Conselho para
725 acompanharmos os Conselhos e inclusive interrompemos esse processo e estamos fazendo um
726 planejamento de discussão do Regimento e das funções do Conselho Estadual de Saúde não colocamos
727 isso aqui ainda porque vamos pedir pauta para essa questão, então a capacitação é importante e o nosso
728 conselheiro e presidente em exercício neste momento o Sr. Francisco, o conselheiro Moysés chama a
729 atenção para a legislação, mas até para fazer intervenção e dizer que essas questões precisam estar
730 apreciadas e darmos a nossa opinião é preciso que estejamos com embasamento legal”. O conselheiro
731 Eduardo Catharino Gordilho ressaltou que pelo o que estava entendendo que os *modus operandi* da CIB
732 existe, o que não estava acontecendo na prática é que a comissão eleita pelo Conselho estivesse tendo
733 uma atuação que pudesse aprofundar essas resoluções na CIB para que servisse ali e pudesse prestar
734 esclarecimentos.”Caso quando vier para o Conselho algum conselheiro possa pedir maiores
735 esclarecimentos, então me parece que essa comissão tenha mais poderes na CIB não assim democrático e
736 seja mais ouvida e tenha mais autonomia para poder ter influência na CIB, é isso que é preciso mudar
737 pelo o que estou entendendo”. O Senhor Vice Presidente solicitou mais dar continuidade a reunião
738 abrindo a pauta para a discussão. “Até por que já foram feitos encaminhamentos e parece que Moysés tem
739 mais um encaminhamento a fazer que se estivermos alguma outra situação a colocar que possamos dar
740 início à pauta da reunião e que concluamos no *o que ocorrer*, porque já foi percebido que iremos
741 continuar girando e parando no mesmo ponto”. O conselheiro Walney Magno colocou a convidada
742 daquele dia tinha ido com o compromisso segundo anunciado na pauta com horários “e estou percebendo
743 que já são 11:30h e se continuar essa discussão vou perder essa oportunidade e isso já foi inclusive
744 avisado por ela. Gostaria de contar com a compreensão de vocês e seguir a sugestão de Francisco se fosse
745 possível”. O conselheiro Marcos Sampaio destacou que concordava com algumas falas e que o debate
746 poderia ser em outro momento. “Mas às vezes tentamos empurrar com a barriga coisas que se fomos
747 pelo trâmite normal, vamos supor, fiz dois encaminhamentos: primeiro, no início da discussão quando leu
748 os informativos da CIB pedi que não fosse feita a não aprovação do Conselho, daí houve o debate, se
749 tivesse no trâmite normal já que acha que o debate está prejudicando a pauta seria quem concorda ou não
750 aí pronto, evoluímos no debate. Depois fiz outro encaminhamento que fôssemos pedir a não anulação dos
751 feitos que também houve aqui uma discussão que não foi apreciada, tudo bem, penso que precisamos
752 evoluir agora o que não dá e a mesa tem que prestar a atenção a isso e o que os conselheiros aqui
753 encaminharem no mínimo tem que ser apreciado, porque senão acabamos discutindo e saindo daqui sem
754 discutir nada, acho que o propósito não é esse. Agora, o meu encaminhamento é que não podemos estar
755 aqui aprovando e reprovando, tenho outro entendimento já que os Conselhos são corresponsáveis na
756 questão orçamentária e financeira do município e aqui envolve questões orçamentárias e financeiras. Não
757 é só a instância da CIB que tem que ser pactuada e que então possamos remeter essas resoluções que
758 foram questionadas aqui para consulta aos respectivos Conselhos para que encaminhem para o Conselho
759 Estadual o seu posicionamento e aí sim o Conselho Estadual possa encaminhar à CIB e encaminhando a
760 quem quer que seja se de fato isso que foi colocado aqui aconteceu, gostaria de fazer esse
761 encaminhamento”. O Senhor Vice Presidente colocou que era preciso esclarecer que a todo o momento
762 Marcos que foi solicitado a mesa entende que foi atendido a solicitação do conselheiro em relação a essa
763 questão de encaminhamento. “Agora precisamos deixar claro e vou voltar a repetir precisamos entrar na
764 pauta da reunião do Conselho, porque é a partir da pauta que vamos inclusive poder dentro do que você
765 está colocando trazer determinadas situações de discussão. E outra questão que gostaria de chamar a
766 atenção é a seguinte: a compreensão que temos dos espaços de controle tem uma determinada autonomia
767 em relação ao município e ao Conselho Estadual de Saúde. Pelo menos é uma compreensão que temos
768 que podemos até colaborar e já se colocou a possibilidade dessa colaboração, mas acredita-se também que
769 depende muito da vontade do outro, da nossa participação. Não entendemos que o Conselho Estadual de
770 Saúde pode por vontade do Conselho simplesmente querer que Salvador venha e discuta a partir do
771 Conselho de Salvador, porque são instâncias autônomas e distintas e em relação às questões das
772 resoluções vou voltar a dizer, acho que é preciso se fazer um grande debate para ver qual será a forma de
773 encaminhar o trabalho que a CIB faz para apreciação no Conselho de Saúde e que se não é essa a forma e
774 está cada vez mais percebendo que há um equívoco histórico da maneira como chega essa situação para o
775 Conselho. Precisamos criar meios para resolver isso, mas infelizmente o tempo de hoje talvez não seja ou
776 não nos dê essa oportunidade. É por isso que estou pedindo a compreensão. O conselheiro Luis Eugênio
777 concordou com a mesa colocando que gostaria de sugerir só um acréscimo: “existe uma comissão que
778 está formalmente designada para acompanhar minha sugestão e que essa comissão traga para a próxima
779 reunião dia 9 de agosto uma proposta de esclarecimento da relação entre a CIB e o Conselho. A segunda
780 proposta é o encaminhamento de Marcos que penso também que deveria ser feito, que o Conselho

781também reitere um convite ao Conselho Municipal de Saúde de Salvador para vim debater não
782especificamente a resolução número tal, mas para vim debater a situação de saúde de Salvador”. O
783conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que iria seguir pela linha do conselheiro Luis
784Eugênio, mas queria esclarecer uma coisa: “segundo o que foi mencionando hoje aqui a representação
785desse Conselho na própria CIB está disposta no papel de Dr. Washington Couto, mas existe a comissão
786com Usuário? Então ótimo, isso está claro, então penso que tem que ficar claro para os outros de que
787existe uma comissão e com paridade perante a CIB para analisar essas coisas. O que não está bem claro é
788que todos os outros conselheiros tem que se aproximar desta comissão e começar a procurar maiores
789informações. Penso que isso não veio correndo, temos que lembrar a todos de que as resoluções CIB e
790convênio estão indo por e-mail para os conselheiros com antecedência à reunião, cada conselheiro terá
791que verificar as questões de comunicação com a Secretaria Executiva por que aqui neste Conselho, quero
792lembrar que já trouxe sinalizações a resoluções CIB aqui e pedi explicações. O grande problema e que
793não temos resposta às sinalizações que fazemos, já fiz sinalizações, pedi esclarecimentos e não recebi.
794Meu encaminhamento é segundo o Procurador da Republica que foi em uma plenária nossa e que
795precisamos discutir o Decreto 7.508 e a Lei complementar 141 que inclusive delimita os papéis, não
796temos que discutir os erros históricos, não temos que discutir os papéis, inclusive dentro dos Conselhos
797e disse que está bem claro diante desses dispositivos, temos que abrir discussão nos Conselhos
798Estaduais e Municipais sobre esses dois dispositivos. Eles mudam a Lei 8.080 em algumas coisas e
799estabelecem bem claramente alguns papéis. O segundo é de que nos aproximemos mais, inclusive da
800representação do Conselho perante à CIB para que eles nos dê explicações de algum informe quando
801tivermos dúvida”. O Senhor Vice Presidente colocou que havia uma solicitação na mesa e gostaria da
802compreensão dos conselheiros e conselheiras para fazer um minuto de silêncio pela passagem do
803Arcebispo do Rio de Janeiro Dom Eugênio Sales e a partir da concessão desse minuto pudesse iniciar
804com a apresentação da realidade indígena na Bahia com a expositora Nancy Filgueiras Costa. Após o
805minuto de silêncio esclareceu aos conselheiros que conforme a pauta seria o Parecer do Relatório de
806Gestão da Fundação Estatal e Saúde da Família e devido a ausência nessa reunião da conselheira Joilda
807Cardoso e da Sr^a. Joseane Mota Bonfim que seriam as expositoras, necessariamente estaria avançando no
808ponto de pauta e tratando da segunda questão que é a Realidade Indígena na Bahia. O conselheiro Carlos
809Trindade perguntou se iria aguardar a nova agenda que seria colocada aquela apreciação na próxima
810reunião e gostaria de aproveitar sua fala para registrar que na Fundação Estatal do Conselho Curador da
811Fundação Estatal já tomaram posse os dois novos representantes do Conselho Estadual na última reunião
812do Conselho da Fundação no Conselho Curador da Fundação e que os representantes eram os
813conselheiros Marcos Sampaio e Isadora representando o Conselho Estadual de Saúde no Conselho
814Curador da Fundação Estatal. A conselheira Eliane Simões perguntou se a indicação dos conselheiros foi
815feita no Conselho? O Senhor Vice Presidente respondeu que sim. O conselheiro Walney Magno agradeceu
816a Mesa Diretora por ter atendido o pedido e agradeceu antecipadamente a Dr^a. Nancy em dar a
817oportunidade de fornecer maiores esclarecimentos ao Conselho. “Registrar a presença de Cláudio
818Magalhães que é o Coordenador da Entidade que fez a indicação a esse Conselho desse assento e
819convidá-lo para ficar mais um pouco a frente para prestar alguns esclarecimentos durante a apresentação”.
820A Senhora Nancy Filgueiras Costa Gestora da Saúde Indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena
821aqui na Bahia órgão vinculado ao Ministério da Saúde informou que era Sanitarista especializada em
822Saúde Indígena com formação em Enfermagem Obstetrícia e formação jurídica e fez a apresentação sobre
823a Realidade Indígena na Bahia que foi enviada para todos conselheiros por e-mail e encontra-se
824disponível para acesso de todos no site www.saude.ba.gov.br/ces do Conselho Estadual de Saúde da
825Bahia. O conselheiro Marcel Lautenschlager Arriaga declarou sua solidariedade pelos povos indígenas em
826luta pela terra principalmente no Sul da Bahia por ser uma luta histórica e estar concretizando-se.
827“Parabenizo o trabalho de todos representado pela Senhora Nancy Filgueiras, conheço os alunos de
828odontologia da UFBA e da ABO onde fizemos um trabalho recentemente na Aldeia dos Kiriris, foi muito
829interessante e pude conhecer, inclusive queria registrar aqui que o dentista deste ano é o Dr. Elton que
830trabalha em Banzaê nos Kiriris na categoria jovem profissional pelo brilhante trabalho que ele desenvolve
831pelos Kiriris. Sei da luta de vocês, estive lá, estive também em Ibotirama e a conheci no passado. É uma
832pena que isso não possa servir de exemplo aqui de Salvador porque acho que a população de Salvador
833está pior em assistência de que os índios que estão tendo essa organização. Só quero registrar e lamentar o
834fato da terceirização que leva à precarização do trabalho com a Missão KAIUÁ, pois a partir desse
835momento fui me interessando bastante pelo assunto. Na realidade, na odontologia levou uma diminuição
836de salário, assim como a Fundação Estatal que parecia que seria uma coisa muito positiva para a
837odontologia. Apoiamos resultando numa diminuição do salário do dentista, temo por esse exemplo do Dr.
838Elton por ser um exemplo para a odontologia que ele desanime e recolha as suas coisas e vá embora,
839porque a Missão KAIUÁ vem de fora de outro estado, se não me engano do Mato Grosso, administrar um
840serviço aqui. Então, temos que insistir no serviço público de qualidade, na contratação, no concurso para

841que essa precarização com esse rodízio de administração não desanime os profissionais que tem o perfil
842de se dedicar, porque esse tipo de profissional lotado na aldeia é o profissional que tem a dedicação que
843está imbuída a dedicação plena como esse exemplo que dei do Dr. Elton. Então quero parabenizar e ao
844mesmo tempo registrar o meu desagrado pela precarização do trabalho”. O conselheiro Walney Magno
845pontuou que a Sra. Nancy expôs claramente as dificuldades que é o quadro real, mas até para não atrasar
846queria agradecer a todos pela boa vontade e compreensão em estarem ali até àquele momento e lamentou
847a presença do Secretário. “Com certeza iríamos resolver algumas coisas pontuais que trouxe para
848discussão onde vou ter que fazer isso no segundo momento, talvez até na Secretaria com ele”. O
849conselheiro Washington Couto mencionou que o conselheiro Walney poderia fazer as suas colocações e
850gostaria de apresentar o Antonio da Purificação e a Uli que era da Área Técnica da Secretaria de Saúde e
851representava todo o esforço de acompanhar. “A Nancy citou, por exemplo, as 6 unidades, quais foram
852Uli?” A senhora Uli Tupiná de Alcântara Leal colocou que as unidades que firmaram convênio foram no
853Município de Euclides da Cunha, Aldeia de Massacará, Município de Glória, Aldeia Baixo das Pedras,
854Buerarema, Aldeia Serra do Padeiro, Porto Seguro, Aldeia Boca da Mata, Ibotirama Aldeia Tuxá e
855Curaçá, Aldeia de Pambu. “Só frisando que essa foi à proposta para esses anos e que no passar dos anos o
856restante do governo terão mais outras unidades a serem construídas”. O conselheiro Washington Couto
857enfatizou que essa foi uma proposta lançada inclusive num Seminário que teve aqui onde estava a Dr^a.
858Nancy, o Dr. Antonio Alves e o Secretário Jorge Solla que abriu e ainda está aberto à possibilidade de
859fazer todo o processo de construção de todas as Unidades Indígenas que foram demandadas. Claro que
860existe uma articulação com o município, está dentro do processo do plano de ampliação das Unidades de
861Saúde do Governo do Estado da Bahia. “Então mais uma vez colocamos aqui que qualquer Unidade
862Indígena que for solicitada à Secretaria iremos priorizar dentro do nosso processo de ampliar em mais de
863400 unidades durante esse nosso último período do nosso Governo. Então gostaria de retornar ao Walney
864para que ele tenha a liberdade de colocar os pontos e poderíamos sim anotar e tentar encaminhar até
865mesmo aqui pelo Conselho”. O conselheiro Walney Magno redarguiu que quando a técnica expôs a
866questão de Ilhéus já havia tomado conhecimento em off. “Todos têm conhecimento aqui no Conselho que
867em Ilhéus existia uma Unidade de Pronto Atendimento e o Secretário esclareceu que foi cancelado e até
868por insistência nossa o Secretário recuperou fazendo um novo convênio e explicando o porquê do
869cancelamento que foi em função da burocracia, mas consegui a Unidade de Pronto Atendimento em
870Ilhéus. Infelizmente o prefeito insiste em dizer que é uma questão de documentação, já trouxe aqui,
871apresentei, entreguei inclusive a Washington e o prefeito volta ao Gabinete do Secretário e diz a mesma
872coisa onde ficamos sem entender. Entendo aqui que acabamos de perder a construção de Ilhéus em função
873do tempo. Se tivesse essa comunicação como sei aonde existe os terrenos faria a mesma coisa, teria
874trazido, então precisava que esse Conselho fosse comunicado para que também tivesse conhecimento”. O
875conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves justificou seu atraso. Infelizmente Nancy, não pude
876acompanhar toda a sua fala, o vôo atrasou e cheguei depois da sua fala, mas no Congresso dos Secretários
877pude em uma mesa acompanhar as suas explanações, mas quero me atentar mais no sentido de falar sobre
878a precarização dos trabalhadores que são principalmente os Agentes Indígenas e gostaria de reportar a
879questão da equipe que é composta e que estamos em um dilema, inclusive na semana passada
880conversando com o pessoal de fazermos um movimento e procurar até o próprio Secretário Nacional para
881vermos de que forma estaremos resolvendo essa situação da precarização desses trabalhadores que
882perpassam pelos trabalhadores de saúde indígena, pelos médicos e enfermeiros. Porque ao passar esse
883contrato para a Missão Kaiuá que vence agora em novembro, bem não firma e agora em dezembro acaba
884com isso. Tenho certeza que dará descontinuidade de todo o trabalho que está sendo feito e concordo com
885o conselheiro, porque acho que devemos sim nos debruçar sobre essa discussão de se fazer um concurso
886público, tanto para os Agentes Indígenas tanto para os outros profissionais. Claro, teremos que mexer na
887Constituição, temos uma oportunidade que está sendo discutido no Congresso Nacional, a
888regulamentação da categoria e com certeza pudemos abrir a Constituição e colocar a situação dos Agente
889Indígenas. É preocupante, porque na realidade quem estará sendo penalizado é a população indígena que
890sempre tem descontinuidade dos profissionais e não consegue construir um elo entre a comunidade
891indígena e os profissionais”. O Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça parabenizou a Dr^a. Nancy
892informando que também era Diretor Jurídico do SINDPREV Bahia onde tinha a categoria do Ministério
893da Saúde e tinha discutido a Política de Gestão de Pessoas dentro do Ministério da Saúde onde envolve a
894Secretaria de Saúde Indígena. “Hoje temos uma grande quantidade de servidores da atividade meio que
895poderiam ser adequados à Secretaria e não vemos essa Política do Ministério para tentar inserir esses
896servidores da atividade meio. Também alguns servidores da atividade fim da área médica que também
897poderiam estar nos seus estados, municípios aqui colocados que hoje estão à disposição de municípios e
898que não são aproveitados na sua maioria, então poderíamos aproveitar essa questão aqui e queria colocar
899como proposta que a Dr^a. Nancy levasse ao nível central o que o Departamento de Auditoria do SUS está
900fazendo. Quem fez em novembro do ano passado e que fez agora no mês de abril desse ano que é a

901 questão do processo seletivo interno, onde valorizam o servidor da casa a se motivar para ir para a
902 Secretaria. Penso que é uma forma rápida de atender a estrutura da Secretaria em virtude de termos
903 problemas sabemos aqui que no Ministério do Planejamento com a questão do Concurso Público do
904 Ministério da Saúde”. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que não poderia falar de
905 comunidade indígena sem lembrar um pouco da história. “Não é trazer um resgate da história, porque não
906 teríamos tempo aqui, pois teríamos que estar em um seminário, mas não podemos perder de vista que a
907 comunidade indígena pela atuação da Administração Pública já vem sofrendo solução de continuidade
908 quando de repente você separa familiares indígenas por conta dos empreendimentos, tipo as barragens em
909 que você separava pais de filhos, de netos, por isso que temos esse leque de comunidades indígenas
910 espalhados em pequenas comunidades indígenas por esse estado todo, onde você tem índios que eram de
911 origem da Região Oeste que está em Buerarema, que está no Sul onde tiveram as suas famílias separadas
912 e aí vem a preocupação dessa precarização. Realmente por conta de além dessa solução de continuidade
913 familiar, que comunidade indígena tem a solução de continuidade da assistência, porque a precarização
914 tem demonstrado sempre, há solução de continuidade, seja em qualquer tipo de comunidade, e estou
915 falando como dirigente sindical, o que temos de avaliação que onde houve precarização sempre houve
916 solução de continuidade da assistência, porque você tem um grande rodízio de trabalhadores que não
917 permanecem e os que permanecem ficam na insegurança. “Temos dentro da Rede, principalmente na
918 Rede Federal até porque houve com o Sistema Único de Saúde determinadas instituições dentro do
919 Sistema Único de Saúde Federal que tem espaço para trabalhar nisso, porque diminuíram o seu raio de
920 ação tipo a própria FUNASA, tem um grande número de profissionais que podem estar disponibilizados
921 para trabalhar nas comunidades indígenas sem haver necessidade de buscar essa precarização. Não
922 podemos perder de vista esta questão da solução de continuidade, porque os índios sofrem isso, além das
923 pressões violentas por conta de terra, grileiros e essas violências que estamos habituados a ver, tanto no
924 noticiário como na prática do dia a dia. Devemos ter conhecimento disso, porque mais de que nós quem
925 está vivenciando isso é o próprio representante indígena que sabe como essas coisas acontecem e que vem
926 acontecendo. Então essas coisas não podem ser perdas de vista”. A conselheira Maria de Fátima Gomes
927 Almeida parabenizou a Dr^a. Nancy pela apresentação e mencionou que gostaria de analisar alguns
928 aspectos. “Participei do processo de elaboração dessa Lei Arouca discutindo sobre aquela mudança de
929 FUNAI para FUNASA, um tempo na FUNASA e depois com a discussão para adequação à Lei Orgânica
930 de Saúde. Fizemos esse processo aqui no estado da Bahia na época, participei, porque integrava na
931 Vigilância tínhamos um trabalho com a FUNASA em parceria através do programa de DST/AIDS e uma
932 das discussões que fazíamos vejo que não sei se foi um aspecto na atual apresentação, mas ainda coloca
933 essa questão da Atenção à Saúde Indígena muito centrada no assistencialismo como era o hábito que antes
934 da Atenção à Saúde do Índio ser na FUNASA era na FUNAI e a população indígena. Em nível nacional
935 ela foi muito imbricada dessa questão assistencialista que era a forma como a FUNAI atuava e me
936 preocupa quando você coloca que a Casa de Saúde do Índio foi substituída por hotelaria. Hoje no modelo
937 de atenção se discute muito essa inversão, então ainda temos o retrocesso nesse aspecto. Outra coisa que
938 me chamou a atenção foi esse mapa sanitário, a elaboração e o planejamento da atenção à saúde aqui no
939 estado da Bahia. Ela tem aspectos muito distintos da realidade indígena de outros locais, até porque foi
940 aqui na Bahia onde ocorreu o maior índice de aculturação na área indígena até por conta do nascimento
941 do país ser aqui na Bahia. Tivemos inclusive etnias que foram exterminadas e outras que sofrem esse
942 processo de aculturação nesse contexto. Me preocupa muito como é que está essa adequação do mapa
943 sanitário que você colocou e um outro aspecto é a questão de como está a transversalização da atenção à
944 saúde dos povos indígenas com outras instâncias tipo: com os professores indígenas, com a formação e
945 com a capacitação desses Agentes de Saúde Indígenas, porque são diferentes de outros agentes, até por
946 conta de questões antropológicas”. A conselheira Julieta Maria Cardoso parabenizou a Dr^a. Nancy pela
947 exposição feita em relação à política e ações relacionadas à população indígena. “Penso que quem vê essa
948 exposição Dr^a. Nancy, como participei de uma época que tinha a primeira Conferência da População
949 Indígena em 1996 que pela primeira vez tratou dessa questão e que depois aconteceu a evolução disso em
950 âmbito nacional sobre o ponto de vista da implantação da Política da população indígena em 2002 que foi
951 uma conquista da Política indígena que considero que nacionalmente existem grandes avanços e um
952 caminho longo ainda por percorrer, porque se prende também a aspectos relacionados a uma situação
953 econômica e social no contexto social em que estamos. É procedente a questão de busca de ações mais
954 integradas em relação à população indígena, então a iniciativa do governo em 05 de junho em relação ao
955 Comitê Gestor para as Ações Integradas deveria ser acompanhada melhor essa questão aqui, como isso
956 poderia se aplicar, por exemplo, a questão da UPA de Ilhéus, isso depende exatamente de uma questão de
957 ação integrada onde o Comitê Gestor que já existe nacionalmente e ditado pela Presidente Dilma poderia
958 contribuir efetivamente para agilizar, já que existe uma ação do estado também com vistas à resolução da
959 questão da UPA. Penso que outra questão que deveria também ser abordada pelo Comitê Gestor e esse
960 Conselho deveria recomendar, porque são ações nacionais, seria a questão do concurso público para

961acabar com a vulnerabilidade dessas pessoas que atuam na área, principalmente dos Agentes Indígenas
962como hoje é chamado, levantado por você, mas são ações nacionais que nos cabe o apoio e vê o que o
963estado aqui poderá contribuir para dar celeridade as ações desse Comitê Gestor. Penso que depois do
964Cartão Nacional do Índio um Comitê Gestor é uma conquista e precisamos ver como ele se expressa aqui
965em âmbito estadual”. O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos parabenizou a Dr^a. Nancy e toda equipe
966pela construção da proposta e pela apresentação. “Com relação ao que foi dito aqui, por exemplo, a
967construção de unidades pelo Governo do estado da Bahia colocar que tão quanto ou até mais importante
968do que a própria construção em si é o compromisso dos gestores municipais em colocar uma equipe
969multiprofissional e que essa equipe desenvolva o trabalho como tem que ser desenvolvido, porque temos
970dificuldades e muitas vezes temos a estrutura, os equipamentos, mas nos faltam os profissionais nos
971lugares onde a dificuldade é maior para fixar e atrair esse profissional. Então temos que ter um diferencial
972para que se atraia e se fixe profissional com vínculo para que se preste um serviço de saúde a contento.
973Essa é uma discussão que tem que estar imbuída desse processo e atrelada no compromisso dos gestores
974municipais”. Ressaltou que de fato a precarização dos vínculos de trabalho se constitui um dos problemas
975que temos hoje no Sistema Único de Saúde e o estado da Bahia de forma inovadora e ainda incipiente
976constituiu em apoio como o conjunto dos municípios do estado, a Fundação Estatal de Saúde da Família
977como uma das opções de gestão e como uma das opções de desprecarização de vínculo de trabalho desses
978profissionais onde o ingresso se dá através de concurso público, esses profissionais são contratados como
979celetistas, têm seus direitos trabalhistas garantidos, férias, 13º salário, recebe tudo que qualquer outro
980trabalhador celetista desse país recebe e os municípios quando aderem a Fundação Estatal de Saúde da
981Família adere em cima de uma faixa salarial que foi criada. “O estado é grande e tem grandes
982divergências entre regiões e você não pode estabelecer um salário uniforme para quem trabalha em
983Xique-Xique e o mesmo para quem trabalha em Salvador, porque se tem fatores de atração e fatores de
984fixação esse profissional é atraído dentro de uma dessas faixas e submete-se a um concurso. Então, na
985verdade a Fundação Estatal de Saúde da Família veio para contribuir para a desprecarização de vínculo e
986ao contrário até para que se estabeleça o contraditório nesse Conselho ela não reduz salário de categoria
987alguma, simplesmente estabelece as faixas salariais e esses profissionais ao fazer o concurso faz a opção
988por um dos municípios dentro da faixa que está estabelecida. Seja enfermeiro, médico, dentista ou
989sanitarista e outros profissionais, terapeutas, fisioterapeutas, enfim, sabemos que os salários ainda são
990salários pequenos, mas é a realidade hoje do sub financiamento do Sistema Único de Saúde em nosso país
991e da Lei de Responsabilidade Fiscal que atrela o percentual de gastos dos municípios com o pessoal
992fazendo o que muitas vezes gestores tenham que fazer. Concessões de serviços para não impactar em
993gasto com pessoal. E outra discussão que vou querer propor futuramente ao Conselho que muito ouve se
994falar em UPA e é uma discussão que estamos tendo dentro do grupo condutor de urgências e emergências
995quando estamos construindo uma Rede e a UPA é um dos componentes que precisamos discutir, inclusive
996com o Conselho Estadual para que se estabeleça um discussão que vai desde a questão da concessão do
997funcionamento. Porque de fato e para que não se atropela a questão dos modelos, porque estamos
998preocupados de tanto clamor por UPA vir a substituir a Política de Atenção Básica em detrimento do
999funcionamento de UPA que é uma discussão que esse Conselho tem que ter, inclusive a questão do
1000financiamento das UPAs que tem sido o gargalo para que muitos gestores municipais aceitem a UPA em
1001seu território”. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes agradeceu a Dr^a. Nancy por levar
1002elementos e até o conhecimento de como funciona a Secretaria de Atenção a Saúde Indígena. “Silvio
1003colocou que uma das dificuldades é a separação das famílias indígenas na questão da identidade, onde as
1004pessoas perdem a identidade. Então, primeiro separamos as famílias indígenas através de coisas que são
1005interesses de outras pessoas, que são as barragens, as construções hidrelétricas, depois não reconhecemos
1006a natureza humana. Quando debruçarmos sobre quem é mais importante sem todo o processo é o ser
1007humano, então qual é o valor que tem o indígena para o Brasil? Estamos discutindo aqui as dificuldades
1008para fazer o que? Saneamento básico, as Unidades de Saúde, estamos discutindo dificuldades, mas não
1009estamos discutindo o que é necessário para que a população indígena seja reconhecida como brasileiros
1010de fato, como cidadão brasileiro, o que pode nos mover nesse momento. Então, todas as pessoas
1011brasileiras que tenham uma visibilidade discutimos eternamente as legislações e não conseguimos dar
1012maiores passos, porque existem coisas que entram. O que entrava realmente para que possamos
1013reconhecer o que é que nos impede de reconhecermos o indígena como brasileiro de fato? Eles têm os
1014mesmos problemas de saúde? Tem, há uma dificuldade imensa de fazermos esse reconhecimento. No dia
1015que fizermos esse reconhecimento da natureza humana de debruçarmos sobre isso iremos conseguir passo
1016passo vencer todas as barreiras. Posso dizer que o Conselho está dando passos mais largos, talvez
1017porque estamos reconhecendo a necessidade de estudar mais, porque quando estudamos reconhecemos o
1018ser humano, podemos contribuir mais. Tem coisas que não conhecia, penso que há essa necessidade,
1019precarização, quando dizemos precarização dos trabalhadores, o que é que impede o recurso de fazer
1020concurso, temos que sentar e discutirmos o que impede. Ele está precisando, é necessário, o que impede?

1021Temos de ter esse reconhecimento da natureza humana”. O conselheiro Jair Alves dos Santos parabenizou
1022a Dra. Nanci e mencionou que há algumas dificuldades quando se fala de 345 contratados e 142 da casa.
1023“Penso que número é muito pequeno para as aldeias indígenas, estive visitando Pau Brasil há
1024aproximadamente um ano e meio, vi muitas dificuldades nas aldeias indígenas, principalmente Pau Brasil,
1025fui representando o Conselho Estadual das Pessoas Portadoras de Deficiência e vi muitas irregularidades.
1026Quando a senhora fala do SAMU não sei se tem o SAMU indígena, mas penso que também é necessário,
1027não só o SAMU, mas também treinar e qualificar todos os índios que já estão em atividade prestando
1028serviço como funcionário ou voluntário. O que está sendo feito para evitar as doenças por vírus e outras
1029doenças urbanas, qual o tipo de trabalho que está sendo feito nessas comunidades? Gostaria de relatar
1030também sobre as hotelarias quando a senhora fala que existem hotelarias e não os módulos, não sei se é
1031ideal a hotelaria para atender os índios, penso que foge um pouco das características, mas não sei também
1032como está sendo feito essa desenvoltura e esse tipo de procedimento, mas acho que deve ser mudado e
1033que a ideologia indígena não deve ser mudada”. A conselheira Déborah Dourado Lopes saudou a todos e
1034colocou que no período da manhã teve que se ausentar da reunião por outro compromisso agendado
1035previamente e embora não tenha assistido a apresentação da Nancy queria fazer algumas considerações.
1036“Considerando que estou aqui pelo Ministério da Saúde, faço parte e hoje respondo pela chefia da
1037Auditoria, temos recebido muitas demandas do Ministério Público em relação a Auditoria da Saúde
1038Indígena e a primeira coisa que me chama a atenção é que geralmente os procuradores quando fazem a
1039solicitação é muito na lógica que foi feito um repasse e que o resultado não está sendo proporcional ao
1040repasse, não é eficiente. Então falta a dimensão de que Política é essa se tem metas pactuadas, qual é o
1041diagnóstico que hoje tem para o Estado da Bahia, como é que o distrito está organizado e quais são as
1042prioridades montadas. Acho isso um grande prejuízo, porque não vai ter recurso que dê conta se
1043continuarmos trabalhando nessa lógica. Acompanhei o final de algumas falas, mas está obviamente
1044estabelecido que dentro de toda precarização da saúde é uma área extremamente delicada, pois hoje temos
1045um universo de uma série de fatores associados para avaliarmos o porquê dessa deficiência, falta de
1046pessoal, falta de uma Política de continuidade. Muda a gestão, vai organizar uma coisa, organiza outra,
1047agora é uma Secretaria dentro do Ministério da Saúde e a dificuldade dessa interlocução com o município
1048da falta da prestação de contas, depois para considerarmos também de que aqui dentro do Conselho temos
1049um representante de saúde indígena no Conselho Estadual e qual é a interlocução possível para buscarmos
1050avançar nessa discussão já que temos conselhos específicos de saúde indígena. Então, se tem um
1051Conselho de Saúde Indígena e aqui tem um que vem colocar o espaço é porque estamos falando da saúde,
1052mas, porque então se criou um espaço diferenciado ou específico do Conselho de Saúde Indígena, então
1053você precisa também nos dar esse *feedback*, como você faz essa interlocução. Para todos é importante, mas
1054se tem Conselho e Controle Social só para essa área ele deve dar contas das discussões e da precarização
1055dentro dessa área, embora seja louvável essa idéia de trazer essa discussão. Meu questionamento é, se
1056esse espaço é o espaço prioritário. E para finalizar, acompanhei um pouco o final da fala de Ivonildo em
1057relação a questão da Fundação e gostaria de remeter uma pergunta a ele apenas para uma reflexão que
1058compreendemos toda a lógica que a Fundação foi montada, mas porque hoje tem um percentual
1059baixíssimo de municípios que aderiram e qual é a relação custo benefício, porque também os órgãos de
1060controle começam a mandar demandas que a auditoria não tem como responder”. O conselheiro Moysés
1061Longuinho Toniolo de Souza agradeceu a menção dos dados e declarou que de certa forma trazem a
1062relevância de DST/AIDS para a população indígena. “Manifesto meu descontentamento de que, por
1063exemplo, esse ano a Bahia vai fazer o 5º Encontro Estadual de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, não
1064gostaria de esperar que só encontrasse o dado como pessoa no encontro dos usuários que possuem HIV
1065nesse estado, gostaria que fosse dado uma atenção maior para o fato de que a população indígena por suas
1066características culturais precisam de atenção, porque já é uma etnia que necessita de respeito às suas
1067questões culturais. Como promoção da saúde e prevenção para uma etnia desse tipo é difícil de colocar
1068questões da cultura branca, européia ou moderna e globalizada como inserir preservativo nessa cultura.
1069Tem coisa que é muito difícil de lidar e há algum tempo dentro da Política de DST/AIDS colocávamos
1070pequenas verbas, cinco mil reais para tentar fazer alguma coisa com a população indígena. Nunca se
1071configurou possível a parceria, porque parecia que não havia interesse das políticas específicas indígenas
1072em se conectar com os programas de DST/AIDS, não era por falta de verba, não conseguíamos ver quem
1073iria nos ajudar na luta contra a AIDS perante a população indígena. Então, gostaria de lembrar que isso é
1074uma realidade, o Nordeste possui 25% de população que é de certa forma de origem indígena, a Bahia e
1075Pernambuco são os dois maiores estados do Nordeste com casos de AIDS precisamos cuidar disso na
1076nossa população indígena sim, então gostaria de saber sobre a conexão da DISEI com os programas de
1077DST/AIDS inclusive com o programa Estadual que pode ajudar com políticas maravilhosas de
1078capacitação de envio de matérias como prevenção e como está a discussão das populações indígenas em
1079pólos turísticos, porque precisamos enfrentar uma discussão que são os profissionais do sexo da
1080população indígena que estão levando de certa forma para a sua cultura a questão de DST/AIDS e

1081precisamos enfrentar isso com uma discussão muito séria a ser tratada”. O Senhor Cláudio Magalhães –
1082Liderança do Povo Tupinambá representante desse mesmo povo no Conselho Estadual de Políticas para
1083os Povos Indígenas saudou a todos e colocou que a vinda da Dr^a. Nancy demonstra que os conselheiros
1084têm a maturidade de que a saúde é universal. “Nesse campo gostaria de dizer que a criação da Secretaria
1085Especial de Saúde Indígena (SESAI) é uma luta do Movimento Indígena Nacional que se arrastou por um
1086bocado de tempo e que só agora conseguimos efetivamente ter um órgão que gostaríamos que fosse e
1087atendesse a todas as demandas reprimidas das comunidades indígenas. Nesse sentido, a maioria do nosso
1088povo é de origem Tupi e o Tupi não tem meia palavra e vamos levando o preconceito de ser ingênuo, de
1089ser fácil, de enganar quando acreditamos em políticas que são direcionadas para a comunidade indígena.
1090Em certos momentos temos que nos apropriar de espaços coletivos como esse para dizer que aquele índio
1091que está lá e tem 10 anos que não vai ao centro da cidade, que não conhece a estrutura fora do contexto da
1092sua aldeia, ele tem direito a dignidade humana, porque é cidadão, é baiano, é brasileiro, contribui
1093produzindo muitas vezes de forma rudimentar o seu alimento, mas precisa ter essa assistência, esse
1094reconhecimento do povo que muitas vezes não tem proximidade com essa questão cultural, não respeita a
1095condição de que somos povos originários e que os outros chegaram aqui. Precisamos levantar muitas
1096vezes essa bandeira para que muitas vezes não passe como mais um. Na explanação de Nancy essa
1097constituição nova do DISEI pode vir e acredito que possamos melhorar um pouco mais a saúde do povo
1098indígena, mas os índices que talvez ainda não estejam disponíveis de mortalidade infantil avisaram-me
1099agora pela manhã que mais duas pessoas na minha comunidade foram acometidas de leishmaniose. Ilhéus
1100é a segunda cidade em número de tuberculosos e minha comunidade está dentro dessa realidade. Ainda
1101temos doenças infecto-contagiosas, como foi o caso da AIDS que lá na comunidade se alastra, porque não
1102vemos nas outras pessoas que fazem Saúde Pública um olhar diferenciado para essa comunidade, então
1103essas pessoas morrem de AIDS sem o devido cuidado, porque não existe um material específico para
1104divulgação para dentro da comunidade. O nobre conselheiro aqui disse que o recurso é de R\$5.000,00
1105(cinco mil reais), mas poderia ser juntado ao recurso que talvez tenha lá na SESAI que não sei quanto é,
1106para que façamos em conjunto com a experiência que vocês têm aqui da demanda para ajudar a
1107comunidade indígena a conter o seu genocídio. Porque isso é uma promoção de exterminar aquilo que
1108você não conhece e é por isso que gera o preconceito, porque você não quer conhecer e não se preocupa
1109em observar esse material que estão sendo produzidos, identificando onde está a comunidade indígena na
1110Bahia, está nos guetos, as terras que estão sendo demarcadas. Vocês podem olhar que em Pau Brasil não
1111tem água potável, a água é salobra e os parentes têm sido acometidos disso. Em minha comunidade todos
1112os rios nascentes onde recolhemos a água estão contaminados. Alguns até propositadamente, onde lavam
1113aqueles vasos de agrotóxicos, porque sabem que lá embaixo quem vai usar a água é o povo indígena. A
1114Dr^a. Nancy poderia esclarecer que não são 345 novas contratações. Tínhamos na FUNASA um regime
1115que as contratações dos povos indígenas eram feitas através das prefeituras, onde o Governo Federal
1116passava o recurso orientando que tivesse a complementação do estado e do município. Os Agentes de
1117Saúde Indígena recebiam salário mínimo, descontavam deles o INSS e aqui está o representante do
1118sindicato o qual os índios estão procurando, porque depois de 08 anos tiveram seus contratos reicindidos,
1119não receberam um centavo, não tem nada lá para receber, porque o município retirou deles e não
1120depositou devidamente. Estamos lá com 23 Agentes de Saúde nessa situação e passando para a SESAI,
1121todos os estados que consultei aumentaram os números de funcionários trabalhando nas áreas indígenas
1122aqui na Bahia. Sem demérito, Missão Evangélica, Kaiuá que ganhou a macro licitação para contratar todos
1123os indígenas do Brasil pagando um salário melhor do que a prefeitura estava pagando, porque era um
1124salário mínimo descontado e sem direito a passagem. Quero me remeter a esses Agentes de Saúde. Há
1125tempos atrás um indígena foi até ao pólo base com receita dos seus parentes onde um remédio era para
1126coceira e o outro era para tosse. Pegou o remédio e no retorno, porque só tem um ônibus que faz o
1127transporte a pessoa que estava parada no ônibus para ele entregar o remédio ele se confundiu e entregou o
1128remédio errado. Então, para você ver, o Agente de Saúde Indígena não tem uma identificação, não tem
1129uma bolsa para carregar um remédio, não tem um veículo que possa usar dentro do perímetro de atuação
1130dele, porque não é aqui na cidade. Lá no território indígena existe uma casa aqui, outra daqui a 02, 03
1131quilômetros e o parente tem que fazer esse percurso dentro do mato por estradas vicinais. Aquela estrada
1132que o mato vai encostando, onde você não sabe se passa um carro e é nesse ambiente que trabalha a
1133comunidade indígena. A responsabilidade precisa ser compartilhada, porque somos subsistema dentro do
1134SUS, mas demanda para o SUS e quando vamos ver a cota de exames disponibilizada pelo município
1135para essas pessoas já vem uma demanda reprimida, não conseguimos fazer um trabalho preventivo. Sobre
1136os profissionais que trabalham com os indígenas temos pessoas que não têm o mínimo respeito e a
1137mínima educação com os seus semelhantes, mas como a comunidade diz: é pior, porque essas pessoas
1138pegam toda a sua carga de preconceito, discriminação e descarrega em cima dessas pessoas que muitas
1139vezes não têm a leitura, não sabe se dirigir e não sabe nem o direito que ele tem. De certa forma
1140precisamos trabalhar esses profissionais que trabalham com a comunidade indígena nessa questão do

1141diferencial, eles precisam além de querer trabalhar, ganhar o dinheiro, o emprego pagar melhor. Estão
1142pagando R\$ 8.000,00 (oito mil reais) a um médico e R\$6.000,00 (seis mil reais) a um dentista, mas
1143precisamos observar o perfil desses profissionais, porque a situação das comunidades indígenas muitas
1144vezes acometidas de diversas doenças que por aqui já devem ter sido eliminadas, mas lá ainda tem
1145coceira, eles ainda têm feridas e uma série de doenças como: tuberculose, hanseníase e leishmaniose se
1146alastrando dentro da comunidade com força”. Solicitou que se o Conselho Estadual permitisse mostraria
1147um dia o trabalho de campo dos profissionais do PSF indígena que atende debaixo de coxo, em casa de
1148farinha sem a mínima condição de atendimento. Esse espaço coletivo das pessoas que fazem a saúde é
1149importante para que se perceba e se identifique como é lidada a situação que está sendo acometida a
1150comunidade indígena em relação a saúde. “Queria propor aqui que a comunidade indígena pudesse vir
1151apresentar isso para vocês, mostrar o lado daquele que todos os dias tem que lidar com essas situações
1152que é diferente das pessoas que não se importa, podermos opinar, orientar e com a experiência de vocês
1153melhorar esse serviço que também é essencial”. A conselheira Camila Pimentel informou que no dia 13
1154junho em Brasília houve um Seminário de Tuberculose e Saúde Indígena. “Não sei se vocês estavam
1155presentes, fico comprometida de fazer contato com o Programa de Combate à Tuberculose para podermos
1156saber das deliberações disso e passo para o conselheiro representante. Acho interessante que dentro das
1157temáticas Tuberculose e Saúde Indígena que vocês possam se inserir também no Fórum de Combate à
1158Tuberculose daqui da Bahia. É interessante também que se faça essa representação, até porque o
1159Movimento de Tuberculose na Bahia é muito frágil, então para podermos fazer isso em relação aos
1160materiais específicos de prevenção para a população indígena existe um recurso diferenciado, que é para
1161produção e reprodução de materiais de prevenção para populações vulneráveis. A partir daí podemos criar
1162um GT que faça a produção desse material atendendo a todas as demandas específicas, não é só esses
1163cinco mil não, isso são para as ações de prevenções específicas, não de reprodução e produção de
1164material. Então vocês têm que se aproximar da programação de ações e metas relacionadas ao HIV e
1165DST, inclusive o GAPA e a RNP já podem ficar inclusive como articuladores para vocês para qualquer
1166tipo de relação com essa programação”. A Senhora Nancy Filgueiras Costa enfatizou que a única forma
1167de fazer de imediato a contratação de pessoal foi através do chamamento público, que houve uma
1168convocação nacional através de Diário Oficial de ampla divulgação no site do Ministério da Saúde,
1169convocando as entidades pessoalmente aqui no estado da Bahia. “Ano passado visitei o Secretário e pedi
1170para repassar para a Fundação Estatal o momento que estava no chamamento público para que
1171participassem também a Obras Sociais Irmã Dulce, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando
1172Figueira (IMIP) em Pernambuco e tantas outras. Houve uma divulgação pessoal, mas também por meios
1173de comunicação e também de informação em Diário Oficial, também a SESAI e o Ministério da Saúde de
1174encaminhar como coloquei aí, 12.500 trabalhadores para concurso público e hoje já temos uma proposta
1175no Ministério do Planejamento para concurso público a demanda é de 16 mil, inclusive incluindo os
1176Agentes de Saúde. Existe um decreto presidencial, é interessante ouvirmos para que os parentes voltem às
1177comunidades com essas informações e se apropriarem dessas informações, porque quando passamos a
1178informação correta ela também se multiplica de forma correta. Houve a necessidade desse levantamento
1179no ano passado, levantamos a necessidade da contratação dos Agentes de Saúde, encaminhamos para
1180Brasília e houve um limite orçamentário, tanto que a sugestão era de 06 profissionais farmacêuticos, 06
1181assistentes sociais, 02 psicólogos, porque tem a região lá de Pau Brasil e Ilhéus que é importante priorizar
1182a questão da saúde mental. Tivemos a necessidade de mais Agentes de Saúde e Agentes Indígenas de
1183Saneamento (AISAN). Infelizmente seria mais reduzido de que os 374 que estão aí quando foi para a
1184FUNASA e tenho isso documentado. Tínhamos 299 trabalhadores na área de equipes, inclusive os
1185Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e AISAN”. Ressaltou que se fosse necessário trazer o documento teria
1186trazido naquele momento para mostrar aos presentes e destacou que hoje havia 374 e foi muita luta com a
1187presença das lideranças indígenas junto com ela lá em Brasília, porque algumas lideranças foram e
1188estiveram nos momentos de negociação. “É porque o cálculo é feito conforme a população indígena.
1189Precisamos primeiro estudar, conviver com a população indígena para sabermos qual é a real necessidade
1190desse povo e as suas especificidades. Tenho o privilégio de ter vivido na Amazônia brasileira e a minha
1191moradia era de 40 dias em uma aldeia indígena dentro da selva da Amazônia brasileira. Então, ainda não
1192tenho sensibilidade, preciso ser lapidada e eles estão ainda me lapidando, mas, a necessidade da área
1193indígena com sua dispersão geográfica, com suas necessidades epidemiológicas é tamanha e reprimida.
1194Ao longo de 500 anos existe uma dívida muito grande epidemiológica das doenças que foram inseridas na
1195área indígena que são doenças do povo ocidental que não tinham as doenças virais, as doenças bacterianas
1196e isso não se resolve do dia para a noite. Em reuniões lá em Olivença os trabalhadores da saúde, agentes
1197de saúde, conselheiros da saúde estavam acometidos de leishmaniose quando estavam em reunião comigo
1198e ninguém identificou aquele caso de leishmaniose. Pessoas da Região Oeste são vítimas de doença de
1199chagas, onde estão lá com os seus ecocardiogramas com a demanda reprimida. Trouxe isso aqui não foi
1200com um cunho assistencialista, não porque sou sanitarista. Trouxe esses dados para demonstrar a

1201demanda reprimida que existe no estado da Bahia na área indígena, com dificuldade, inclusive de acesso
1202ao serviço à atenção a saúde indígena que é de promoção, prevenção e atenção básica em seu território
1203indígena, não de assistência. Ao contrário, quando tem essa demanda reprimida vai para a média e alta
1204complexidade que é no SUS respeitando a linha do cuidado, respeitando a medicina tradicional e que
1205estão lá com os seus ecocardiogramas com uma demanda reprimida, trouxe isso aqui, não com o cunho
1206em assistencialista não. Porque eu, sou sanitarista, trouxe esses dados para demonstrar a demanda
1207reprimida que está no Estado da Bahia na área indígena e com dificuldades inclusive de acesso aos
1208serviços. A Atenção à Saúde Indígena ela é de Promoção, Prevenção e Atenção Básica, em seu território
1209indígena. Não de assistência, ao contrário quando acontece essa demanda reprimida vai para a média e
1210alta complexidade que é o SUS, respeitando a linha do cuidado, a medicina natural, respeitando as
1211orientações do pajé, da parteira que lá existem. Precisa também haver essa interação com a população
1212indígena no que tange o pajé da sua medicina tradicional, também na medicina das raízes que tanto eles
1213conhecem, como também de estar se aproximando das parteiras. Isso tem sido uma prioridade para a
1214instituição embora tenhamos, volto a dizer; tantas demandas que acabamos fazendo pontualmente
1215experiências bem sucedidas, como aconteceram agora: feiras de saúde com os municípios, atividade de
1216extrema competência com a Universidade Federal na odontologia, lá na Região de Banzaê, inclusive
1217detectando na saúde bucal, vinte casos suspeitos de câncer de boca. Não pude trazer aqui porque me
1218limitaram. É pertinente trinta minutos, não trouxe todo esse nível de detalhamento das ações que estamos
1219realizando com outras entidades. Não dá para o Distrito trabalhar sozinho, então buscamos o apoio e
1220fomos bem acolhidos, por Doutor Jorge Solla e toda a equipe, e tantos outros técnicos do Laboratório
1221Central – LACEN, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, da Atenção Básica, assim como a
1222Universidade. Temos uma grande parceria com um Hospital de grande referência que é o Rafael
1223Fernandes, que tem acolhido muitos indígenas nessas demandas reprimidas, enfim, a precarização do
1224trabalho ele não reduziu, na Missão Kaiuá o salário ele missiou como tal, porque a Missão Kaiuá não
1225atuava antes. Quem atuava eram os municípios no Nordeste como um todo. Considero que existe uma
1226tabela chamada Tabela Lula para indígenas que os salários seriam um pouco melhor. No Nordeste seria
1227um valor e no Norte do país outro valor, mas, infelizmente com a limitação da Lei de Diretriz
1228Orçamentárias do país, o que estabeleceu para o Nordeste foi esse salário que aí está. O município poderia
1229pagar uma ou outra categoria como os odontólogos têm nos alertado que forçou abaixo do que o
1230município pagava, mas, eles eram precarizados também porque não tinham carteira assinada, garantias
1231trabalhistas, insalubridades e tantas outras coisas que lhes eram de direito. Porém, com a Missão Kaiuá
1232poderia ser qualquer entidade que tivesse concorrido no chamamento público. Ela está em dezessete
1233municípios do país o IMIPE está conveniado em quatro, e a Fundação SPDM está em quatorze
1234municípios do país. Poderia ser qualquer outra entidade, inclusive aqui do estado da Bahia. A intenção do
1235Ministério da Saúde, e o pedido do MS para a Presidência da República e também para o Ministério do
1236Planejamento é haver o concurso público para quatorze, dezesseis trabalhadores. Embora eu seja oriunda
1237de concurso público, fiz o concurso público Distrito Sanitário Yanomami (DSY), DISEI yanomami no
1238Norte do país e lá começamos com o salário de nível superior de seiscentos e quarenta e cinco reais.
1239Médicos, enfermeiros e odontólogos recebiam isso. Os Agentes Indígenas de Saúde ganhavam naquela
1240época trezentos reais. Foram poucos servidores, foi um concurso de oitocentas pessoas e pouquíssimas
1241pessoas estão hoje e aqui estou uma para dar essa declaração e naquela época, não tínhamos um Posto de
1242Saúde. Ficávamos no Centro Comunitário da comunidade que o cacique autorizava que dormíssemos lá e
1243era ali que nós vivíamos. Na aldeia não tinha um Posto de Saúde construído, pedíamos um motor de
1244poupa ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais - IBAMA emprestado. O bote à
1245Fundação Nacional do Índio - FUNAI, e o combustível à Prefeitura e foi assim que iniciamos em mil
1246novecentos e noventa e sete, por força de pressões internacionais. Por causa do massacre do povo indígena
1247yanomami que ocorreu em mil novecentos e noventa e dois, por causa do garimpo naquela terra, então
1248assim o concurso público é muito importante para garantir a estabilidade do profissional, é muito
1249importante ter as garantias trabalhistas, a estabilidade ali e ele se fixar. Mas ninguém garante porque
1250existe uma Lei, também do Estatuto do Servidor Público da União que permite que ele possa pedir
1251remoção, e que permite também que se o salário for baixo do concurso ele não ficar naquele órgão. Como
1252ocorreu no concurso do Distrito Sanitário Yanomami - DSY, mas o Ministério do Planejamento junto com
1253a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, possui um comitê que estuda de que forma pode
1254interiorizar, de que forma veio o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB,
1255de que forma poderá ser o concurso público como tivemos recentemente do Contrato Temporário da
1256União – CTU. Onde tivemos vagas para oito profissionais aqui na Bahia na área meio e somente dois
1257fixaram no nosso Distrito, duas administradoras aqui de Salvador, um inclusive economista e um
1258administrador estão na Fundação Estatal, porque a mesma está pagando um salário melhor, eles não
1259ficaram na Saúde Indígena porque é temporário e também o salário é mais baixo. Então essa discussão,
1260nesse comitê lá em Brasília, está para estudar a melhor forma de atrair, fixar o profissional na área

1261 indígena, inclusive com a especificação da área indígena para os profissionais indígenas de saúde, porque
1262a Constituição Brasileira diz; que a prova é concursos e títulos, se o profissional Agente de Saúde se
1263submeterá ao concurso, como está na Constituição inviabiliza a entrada. É uma concorrência desleal. Não
1264indígena, concorrendo na área indígena. Está sendo realizado um estudo, uma forma de como poderia
1265dentro da Legislação garantir a participação mais justa do profissional indígena. Como temos Técnicos de
1266Saúde, Agentes de Saúde e Agentes de Saneamento Indígenas nas áreas indígenas. Já falei na questão do
1267assistencialismo, trabalhamos na linha do cuidado, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. O colega
1268do sindicato Ricardo Mendonça, muito feliz na sua fala, temos também pedindo muito auxílio como
1269servidora, não falo ainda, como gestora dessa voz, que o sindicato tem da legitimidade que o sindicato
1270tem para ajudar a ir à frente, mas também para melhores condições de trabalho, salários mais dignos para
1271esses profissionais, inclusive temos uma proposta do Gabinete do Ministro para um tipo de gratificação
1272específica para os profissionais que atuam na área indígena. E até o momento não tivemos êxito por parte
1273do Congresso Nacional, há uma luta muito grande também dos Agentes Comunitários de Saúde Indígena
1274no reconhecimento da categoria, no Congresso, mas ainda não foi avante, por um salário mais digno com
1275as garantias estabelecidas. Apoiamos também que isso vá adiante e que seja uma categoria reconhecida,
1276porque a categoria sendo reconhecidas, todas as necessidades serão reconhecidas também. Temos grandes
1277problemas no subsistema, que considero aqui que devem ser destacados se minimizarmos a interpretação
1278da Legislação, para as especificidades da área indígena. Flexibilizar mais a legislação, a burocracia, assim
1279poderemos caminhar melhor na área indígena. Quando vemos processos licitatórios de orçamentos
1280descentralizados para os empreendimentos da Copa do Mundo, é de forma flexível, mas isso não é
1281flexível para o SUS, e para o Sub-Sistema que é o da Saúde Indígena. Temos decretos e mais decretos,
1282legislação e mais legislação para a saúde e para a saúde indígena, mas vemos licitações de contratos de
1283uma forma direta para áreas não indígenas e aqui a Auditoria, o Ministério Público e a Advocacia da
1284União, tem sido muito rigorosos e por força de Lei, não é por culpa deles, são rigorosos porque cumprem
1285as leis e nós administradores temos que cumprir a lei. A questão do Município de Pau Brasil também,
1286estou muito feliz em ter a oportunidade de estar aqui junto com o conselheiro Jair, porque também estive
1287nessa luta do MORHAN. Antes de vir para a Bahia, estava trabalhando no Rio Grande do Sul com
1288Hanseníase, e na luta pela indenização dos povos que vivem isolados em colônias, e de forma
1289compulsória da Hanseníase, e tenho muito orgulho de ter participado dessa militância também. Os
1290deficientes precisam ter acesso também, não só os indígenas, mas também a população de modo geral.
1291Pessoas de necessidades especiais da sua reabilitação em Pau Brasil. São pessoas que estão precisando
1292desse atendimento, o município sofreu muito. Assim como, o município também de Olivença, na questão
1293da demarcação da terra. Tivemos uma dificuldade de adentrar ali naqueles territórios nos confins que
1294estavam estabelecidos e que graças a Deus foi reconhecido agora como território indígena. Coloco a
1295instituição aqui da SESAI, de portas abertas para todos. Temos necessidades dessas parcerias estamos
1296cadastrando sim, com a parceria da Secretaria do Estado, com outros setores do MS na Tuberculose,
1297Hanseníase, na AIDS. Estamos implantando testes rápidos para Sífilis e HIV, então já estamos também
1298nessa parceria firmando durante seis meses, doze meses, não é possível fazer tão rápido, mas já estamos
1299caminhando nesse sentido. Hotelarias e Casa de Saúde Indígena - CASAI, gostaria de colocar que a
1300hotelaria já existia, desde quando a SESAI foi implantada. O único estado, um dos pouquíssimos estados
1301no país que tem sistema de hotelaria, é lá no Norte, em outros estados são Casas de Saúde Indígenas, para
1302acolher os indígenas quando vem para as cidades para receber o atendimento no SUS. Não sei dizer ao
1303certo se é a melhor forma, para termos uma Casa de Saúde Indígena, deve ser uma Casa do ponto de vista
1304sanitário, adequado com sua estrutura e com os seus profissionais, lá habilitados e competentes no seu
1305número e nas suas condições de trabalho dignas. Entre organizar o que tem que ser organizado na área
1306indígena, nas aldeias e suspender os contratos de hotelaria e construir CASAI, acredito que esse não é o
1307momento, temos que avançar para a questão de CASAI e esperar um pouco, porque determinados
1308CASAI, que temos não Região Norte, não são dignos, para serem recomendados do ponto de vista
1309sanitário. Então, o hotel do ponto de vista sanitário está mais digno do que determinadas CASAI que
1310recebemos no país e isso eu conheço, porque estive lá. E estou aqui. Então é mais digno um hotel que tem
1311condições sanitárias que te dá uma boa dormida, um bom conforto e uma boa alimentação, do que
1312construirmos coisas que a Vigilância Sanitária não recomenda. Com relação às metas temos sim, o Plano
1313que foi aprovado pelo Conselho Distrital de Saúde, que é deliberativo com metas prioritárias, anualmente,
1314plurianual para a área indígena. Porém, temos grandes desafios na questão da garantia orçamentária,
1315porque o orçamento foi disponibilizado; seis milhões de reais e temos a necessidade de muito mais para
1316garantirmos todo o Plano Distrital de Saúde. Assim como, temos dificuldades sim, de recursos humanos.
1317Pessoalmente percorri corpo a corpo com outros colegas, judicei como a Senhora Madalena que está aqui,
1318e tantos outros colegas, inclusive lideranças indígenas, chamando os profissionais que tem experiência na
1319Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, para atuarem na SESAI. De cento e trinta servidores, hoje
1320temos cento e quarenta e hum do quadro, onze vieram do Núcleo do Ministério da Saúde, inclusive a

1321conselheira Déborah Dourado Lopes, que foi uma das pessoas que me ajudou e muito, informando quem
1322eram as pessoas que estavam lá no Núcleo
1323 do MS que poderiam contribuir. Então, vieram três sendo; os conselheiros: Ivonildo, Fernando e Joselito.
1324Assim, temos feito essa convocação, mas as pessoas com incentivo que temos não vêm. Porque preferem
1325estar lá com menos trabalho, com uma carga de trabalho melhor, porque trabalham com carga corrida de
1326seis horas, ganhando a mesma coisa e que têm menos problemas. As pessoas não tem incentivo para vir
1327para a SESAÍ essa é a verdade e tem os cento e quarenta abnegados no órgão, e corremos sérios riscos,
1328porque muitas pessoas em Brasília e em outros estados, em outras unidades nossas, já estão pedindo para
1329sair também. É urgente a necessidade de um concurso público. A questão da política de recursos humanos
1330na área indígena é urgente. Quem tem voz e os fóruns que são legítimos que falem isso, a prioridade de
1331recursos humanos na área indígena, a prioridade do orçamento correto na sua integridade, conforme a
1332necessidade de estudos que teremos que fazer e provarmos que necessitam de um orçamento melhor. E
1333também a questão da Legislação para desburocratizar e ser mais flexível para a área indígena. É
1334importante que se lute nesse sentido. É o que tenho a contribuir e estamos à disposição dos conselheiros
1335do CES. O Senhor Vice-Presidente agradeceu em nome do CES a participação da Doutora Nancy
1336Filgueiras Costa, e colocou a questão em relação à questão da dívida histórica com o povo indígena, que o
1337Controle Social da Bahia também vem observando essa questão e traz justamente a oportunidade da
1338população indígena nesse espaço democrático de discussão para poder justamente aqui com todos nós,
1339sociedade civil organizada, governo, prestadores de serviços e trabalhadores, apontar possibilidades de
1340avanços para que possamos resgatar essa dívida histórica do povo indígena muito obrigado. O conselheiro
1341Washington Luís Silva Couto cumprimentou a todos, informou que não faz parte do Comitê de Saúde da
1342População Negra, mas teve a incumbência, já que o companheiro Jorge Geraldo precisou se ausentar e
1343também o conselheiro Antônio da Purificação que aguardou a oportunidade de fazer no período da
1344manhã, mas não conseguiu. Neste momento a Secretaria Executiva do CES, está entregando a todos os
1345conselheiros uma minuta da Política Estadual de Atenção à Saúde da População Negra. Essa minuta foi
1346discutida por vários meses, dentro do Comitê. O mesmo tem assento em várias entidades: União
1347Cachoeirense de Negros (UNINEGRO), Secretaria de Promoção da Igualdade (SEPROMI), o Comitê
1348Técnico de Saúde da População Negra da SESAB, estão dentro do Comitê e várias instituições e inclusive
1349tem o nome das pessoas e tudo mais. Tem o listado de tudo isso e terá uma apresentação que será
1350encaminhada para o e-mail de todos vocês. Participei de duas reuniões do Comitê e a missão do mesmo
1351era fazer essa entrega, que não é uma entrega simbólica, mas é uma entrega muito importante para o
1352trabalho do Comitê. Solicitamos a todos os conselheiros e conselheiras que se debrucem nesse material
1353que foi amplamente discutido, mas temos certeza que as colaborações podem através de cada
1354conselheiro, muito engrandecer este documento. Então o Comitê entrega hoje, e já solicitamos com três
1355meses de antecedência a inclusão na pauta do próximo mês, a apresentação que será entregue de forma
1356antecipada. Espero que ainda hoje. Fabrício irá encaminhar para todos a apresentação e esperamos fazer
1357uma belíssima discussão e com fé em Deus aprovar uma política que é tão importante para a saúde da
1358população negra. O Senhor Vice-Presidente convidou a Conselheira Maria Rita de Souza Lopes Pontes –
1359Diretora das Obras Sociais Irmã Dulce juntamente com a Doutora Luciana Savernini – Gestora de Saúde
1360para que as mesmas fizessem a APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS DO
1361SUS DAS OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE. Doutora Lucrécia Savernini – Gestora de Saúde fez um
1362comentário com relação à mensagem deixada por Irmã Dulce, que na verdade a obra é da população, do
1363povo e que utiliza o serviço. Tentamos da melhor maneira, da maneira mais humana, tranquila fazer com
1364que o paciente não seja só tratado em relação à sua saúde, mas, a sua condição geral também. Fez a
1365apresentação que foi enviada por e-mail para todos os conselheiros e se encontra disponível no site:
1366www.saude.ba.gov.br/ces. O conselheiro Marcos Sampaio cumprimentou a todos os presentes, “queria em
1367primeiro lugar dizer que como Irmã Dulce é 100% SUS, sou usuário cem por cento SUS, freqüente
1368algumas Unidades e tive a felicidade de visitar o Hospital Irmã Dulce. Confesso até que quando vi na
1369pauta, que o Irmã Dulce viria aqui fazer a apresentação, esperava que além do que foi colocado, fosse dito
1370quanto recebe. Se o que está recebendo é de fato suficiente para atender a demanda, para justificar essa
1371demanda que foi apresentada aí de cento e setenta mil. Porém atende mais pessoas e mais pessoas o
1372procuram. Gostaria de ter tido essa prestação de contas aqui também, já que recebem o dinheiro do SUS.
1373Não comungo e acredito que eu não esteja cometendo nenhum equívoco, que as lutas da reforma
1374sanitarista foram naquela época necessárias se fazer. Porque só existia o serviço de saúde para quem era
1375trabalhador e da caridade. E hoje podemos até questionar que o que se repassa de recurso é pouco. Mas,
1376não é mais em função da caridade, existe uma compra de serviços e uma prestação de serviços que
1377precisam ser prestados conta e gostaria de ver isso, porque estive lá, Doutora Maria Rita e Lucrecia,
1378acompanhando algumas pessoas no Pavilhão Sete, e o que eu vi me deixou assustado e até hoje estou um
1379pouco, diria que traumatizado, e achando que os recursos precisam ser melhores e mais. Os recursos são
1380poucos, precisamos humanizar mais e vi lá no Pavilhão Sete algumas coisas que estão na Carta dos

1381Direitos do SUS: o direito ao diagnóstico, que a família tem de saber e muitas vezes é negado. A
1382dificuldade às vezes de falar com o médico, para saber o que o paciente está sentindo. Uma outra questão,
1383entramos lá com alguns pacientes com uma simples enfermidade na perna e acabaram morrendo por
1384infecções. Fui até lá realizar visitas e identifiquei não através de diagnóstico, porque não sou nenhum
1385profissional de saúde. As pessoas que tinham problemas de doenças infecto-contagiosas estavam no meio
1386de outros pacientes menos graves. Faltava álcool para as pessoas esterilizarem as mãos. Então assim, o
1387banheiro, a sala insalubre, quente e como é que os pacientes ficavam ali, buscando a sua melhoria em um
1388ambiente quente sem ventilação. Queria também dizer que até concordo com a fala da Irmã Dulce como
1389qualquer outra filantrópica. Será que os recursos que recebem é muito pouco, porém fico assim
1390preocupado e queria ver talvez não seja esse o momento, mas que exista o momento de podermos fazer
1391uma visita de fato junto com a Administração do Hospital. Constituir uma Comissão de Acompanhamento
1392desse conselho, também para que possamos discutir melhorias dos investimentos, porque não podemos
1393acreditar que a qualidade do serviço está ligada só ao montante de recurso. O pouco recurso que é
1394investido precisa também ser investido com qualidade. Para encerrar, queria saber da Senhora, já que eu
1395estava esperando esta apresentação pelo fato de ter acompanhado uma situação, existem outros casos lá, o
1396paciente faleceu e continuei visitando a unidade. Fiz amizade com os outros pacientes e vi pessoas que
1397moram dentro do hospital, porque a família abandonou e estão nos leitos onde existem pessoas doentes,
1398quando deveriam estar em locais do tipo abrigo e não em locais de doenças. Dar uma perspectiva para
1399que essas pessoas tenham direito à vida e a saúde e que não estamos conservando-as no ambiente da
1400doença. Gostaria de discutir esse aspecto. Confio e acredito muito no trabalho das Obras Sociais Irmã
1401Dulce, acredito que é relevante. Não quero discutir isso, no entanto quero discutir essa outra questão, até
1402para que eu possa me sentir, hoje com a obrigação e com a legitimidade de dizer assim. Não quero ir para
1403a rua lutar e dizer “precisamos de mais recursos para ali”, mas não consigo lutar por mais recursos, não
1404consigo me sentir confortável em chegar na rua e dizer: “O Irmã Dulce precisa de mais recursos”. Se não
1405tiver certeza que o pouco recurso é suficiente, então não quero que nem vocês, e nem nós aqui do
1406conselho tenhamos essa concepção que ali, é um serviço que está sendo oferecido de graça, embora seja
1407duro isso. Não quero que a Senhora entenda isso como algo agressivo, mas ali não é serviço de caridade,
1408o SUS está pagando. Podemos até questionar, o Irmã Dulce de um lado e nós do outro é pouco, mas
1409estamos pagando e queria discutir a melhoria da questão dos serviços oferecidos. O Senhor Vice-
1410Presidente observou para os conselheiros, a questão do tempo por ser uma questão de disciplina, e às
1411vezes precisaremos cobrar porque se não, não daremos conta da discussão. A conselheira Déborah
1412Dourado Lopes a questão de ordem é a seguinte, estabelecemos o tempo de três minutos, então sei que o
1413Vice-Presidente está pedindo. Gostaria de sugerir que volte a contagem, quando esgotar o tempo para que
1414no final saibamos quanto cada pessoa extrapola o tempo. Quando zerar coloca três minutos novamente, o
1415que estou reivindicando é saber quantos minutos o conselheiro falou. A conselheira Camila dos Santos
1416Pimentel primeiro gostaria de fazer um questionamento inclusive, para os meus colegas conselheiros,
1417queria saber qual a diferença do Hospital São Jorge para o Hospital Santo Antônio, porque há uma
1418discrepância de instalações de atendimento e de cuidado. Isso é fato. Vejo quando vou, no Hospital São
1419Jorge a bandeira do Hospital Irmã Dulce, pessoas transitando com o brasão no jaleco do Hospital Irmã
1420Dulce, porém, vejo essa discrepância toda em relação ao atendimento. Outra questão é em relação ao
1421CATA conheço o trabalho e gosto muito, gostaria de saber se o Irmã Dulce trabalha com uma perspectiva
1422de inserir pacientes mulheres, porque o CATA, ele é atendimento exclusivo de masculino, e sabemos que
1423em relação a dependência química, alcoolismo, as mulheres estão sendo cada vez mais afetadas. Se existe
1424essa perspectiva dentro do Hospital de Irmã Dulce, para poder absorver esses pacientes. A Conselheira
1425Eliane Araújo Simões cumprimentou aos presentes, informou que daria segmento ao que o conselheiro
1426Marcos e acredito que o equívoco aconteceu porque houve apenas uma amostra do que se tem lá, mas
1427aqui está a prestação de todos os serviços, mas, não trouxe o que nós queríamos, já que queríamos ver
1428números, comprovação daquele recurso que é recebido e como ele é aplicado. Quantos profissionais
1429existem, quantos trabalham, o que fazem, quais são os resultados. Qual a resolutividade dos serviços
1430prestados a essa população. Queremos saber qual é a satisfação. Existe alguma coisa em relação a alguma
1431pesquisa em relação às pessoas que são atendidas, então, queremos ver Doutora Lucrecia, os fatos, a
1432transparência toda dessa questão, dessas contas. Isso falta. Sabemos que o recurso entra, como é que ele
1433sai, é isso que queremos saber. Outra coisa que gostaríamos de saber, é a questão que a Senhora falou que
1434para a oncologia a brevidade de internamento de quem lá busca o Irmã Dulce, sabemos que isso não
1435existe, porque já encaminhamos várias pessoas para lá, essas pessoas perambulam e não conseguem o
1436internamento. É preciso voltar por outros caminhos. Inclusive, tenho essa experiência. E temos essa
1437preocupação. Segundo, esse paciente oncológico quando sai ele não pode ser um paciente que
1438simplesmente; *tchau, até logo fiz a sua radioterapia ou quimioterapia ou a cirurgia e vai para a sua*
1439*casa e se cuida*. Esse paciente é um paciente especial, ele precisa de acompanhamento, monitoramento.
1440Como está à nutrição desse paciente e isso não está existindo. Essa linha de ação não está sendo pensada e

1441outras coisas mais, que estamos querendo que o Irmã Dulce trabalhe na perspectiva de ser cem por cento
1442SUS. O conselheiro Josuéilton de Jesus Santos informou que já havia sido contemplado em partes através
1443da conselheira Camila, e no segmento da Saúde Mental. “Fazemos um trabalho na Zona Itapagipana bem
1444consistente”. E identifica que o número de mulheres que tem se enveredado para o lado do álcool e drogas
1445é muito grande e supera o dos homens, não tenham dúvidas, e porque questionamos o tempo todo? Que
1446existe um Centro de Atendimento exclusivo, para homens, de referência em Itapagipe. Utilizo aquele
1447hospital e temos uma equipe, reguladora, acredite que temos uma outra regulação em Salvador, que não é
1448lá no Bairro do Pau Miúdo, é lá em Itapagipe. E funcionamos dentro de um lugar que faz a regulação, os
1449pacientes não precisam chegar lá às oito horas da noite para pegarem as fichas às oito horas da manhã. Já
1450consequimos fazer com que ele entenda que existe um outro método de marcação de consultas, de
1451atendimento. Queria saber o porquê dessa manutenção dessa fila, porque não há necessidade daquela fila
1452noturna, na madrugada e no amanhecer do dia. Digamos assim, é desumano e o porquê de manter por
1453tanto tempo, porque eu também encaminho muitas pessoas, lá para o CATA mais não conseguimos um
1454acolhimento feminino. E porque manutenção só exclusivo masculino. A conselheira Déborah Dourado
1455Lopes cumprimentou as Senhoras; Lucrecia e Maria Rita e comunicou que gostaria de tentar conciliar as
1456falas que foram feitas, porém chamar a atenção de que entende que todos estão ávidos pela questão da
1457prestação de contas, por quê? Porque na verdade acompanhamos pela imprensa, todo o debate de
1458sofrimento que tem mais ou menos um ano que as Obras Sociais Irmã Dulce estava à beira de um
1459colapso, porque o município não estava repassando o recurso. A imprensa falava uma coisa, a Senhora
1460Maria Rita, se manifestava. A própria Direção Executiva da OSID se manifestava também. O Prefeito
1461falava outra coisa enfim, o que foi na verdade possível para que não houvesse grande prejuízo para a
1462população, já que é cem por cento SUS. Foi pactuado que a transferência desse recurso iria para o Estado,
1463através de uma portaria exclusiva que tem tempo de vida para realmente se inspirar, e cabe ao Gestor
1464Federal junto ao Gestor Estadual e a própria representação da OSID, para dizer se irá prorrogar ou não.
1465Precisa necessariamente dessas explicações. E o que aconteceu, foi feita uma excepcionalidade, porque a
1466essa altura estão todos em questão de prestação de contas. A Lei Complementar nos coloca de uma
1467situação que precisamos *correr atrás*. Está lá dizendo que é uma prestação de contas. Na prestação de
1468contas temos que ter o Resumo da Execução Orçamentária e Financeira em cima do total que foi
1469repassado e todos os serviços produzidos, que os colegas que me antecederam já comentaram essa
1470questão. A expectativa é, fazer esta portaria exclusiva porque tiramos do repasse direto e automático, que
1471é quase a totalidade dos recursos do SUS, ou seja, tiramos o repasse do Fundo Nacional para o Fundo
1472Municipal, e fizemos uma portaria transitória para que o Estado recebesse e repassasse diretamente.
1473Primeiro esse repasse está acontecendo de forma regular? Não esta tendo nenhum atraso? Qual é o
1474quantitativo mensal que o Ministério da Saúde repassa para o Fundo Estadual e o Fundo passa direto para
1475o Hospital Irmã Dulce? Qual é o bloco que ele na verdade é média e alta complexidade? então acredito
1476que seja nesse sentido. Portanto esses recursos que estão sendo repassados eles foram pactuados em
1477relação às metas do Plano Operativo em cima de todas essas áreas? Quanto por cento está sendo
1478executado do que foi repassado? Então, compreenderemos que o Irmã Dulce não poderá ser penalizado
1479no prejuízo de repasse futuro, e que essa alternativa foi no sentido de não prejudicar mais a população. E
1480que está tendo maior resultado, porque não sei qual é o tempo, mas a portaria tem que ser revista porque
1481ela foi assinada pelo Ministro da Saúde, mas com autorização do Diretor do Fundo Nacional de Saúde
1482que é a unidade gestora, responsável por esse repasse. É essa a contribuição que gostaria de fazer e estão
1483todos ávidos pela questão da prestação de contas, porque pela Lei nº 141, realmente temos que fazer a
1484prestação numérica. Obrigado. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida semelhante aos demais
1485conselheiros me surpreendeu também apesar de que primeiramente quero parabenizar a Doutora Lucrecia
1486pela apresentação, é importante saber e corroboramos com a história de criação do Hospital Santo
1487Antônio, louvamos o empenho que foi de Irmã Dulce, que a Senhora Maria Rita segue, no entanto, na
1488qualidade de Conselheiros de Saúde e na obrigatoriedade que temos o compromisso com o serviço
1489público de saúde, a prestação de contas dele, se éramos antes enquanto cidadãos e cidadãs, hoje somos
1490perante a lei. Seja, institucionalmente ou individualmente então, a partir de agora com a Lei 141/12, que a
1491conselheira Déborah referiu, seremos cobrados dessa prestação de contas e é por isso, que a apresentação
1492que foi feita aqui, é importante para sabermos desses aspectos. No entanto, também é importante saber
1493por exemplo, que sairei daqui com algumas interrogações que tinha colocado aqui, achando que estariam
1494na apresentação. Como é a relação do Hospital Santo Antônio com a nossa Regulação? Qual a medida de
1495lotação que tem o hospital Santo Antônio nas suas diversas instâncias de saúde, que existem lá? Que
1496demanda reprimida o Hospital Santo Antônio representa? Porque sabendo que é uma instituição cem por
1497cento SUS, e que também é do nosso interesse sabermos tudo isso, porque é uma instituição de
1498ambulatório e hospitalar, e de prioridade nossa também. E se é de nossa prioridade, queremos saber
1499quanto que nós precisamos atentar para o que está acontecendo lá. Quanto do recurso como a conselheira
1500Déborah colocou, está indo para lá e está sendo utilizado e quanto que precisamos enquanto conselheiros

1501 aqui, dizermos; precisamos colocar mais recursos no Hospital Santo Antônio. Qual é a resolutividade das
1502 situações que lá chegam? Qual o tempo de lotação de um paciente naquele hospital para a resolução de
1503 um problema de saúde que lá chega? Então, sairei assim com essas indagações. Estou antecipando, mas
1504 talvez até por conta dessas colocações, até que as senhoras esclareçam, ou então, caso não fique claro
1505 acredito que apreciem essas situações, porque a meu ver, se não forem esclarecidas, carecem de uma
1506 reapresentação do que está em pauta das Obras Sociais Irmã Dulce, e finalizo parabenizando pelo
1507 compromisso e pela existência dessa Instituição de Saúde no SUS da Bahia. O conselheiro Francisco
1508 (SINDMED) queria fazer menção às Obras Sociais Irmã Dulce, positivamente é uma situação diríamos
1509 assim, importante para a cidade. É um modelo de assistência e ao mesmo tempo, ele serve como
1510 aprendizado e formação de profissionais, então acredito e eu mesmo me utilizei na minha vida, na minha
1511 formação e acompanhei todo esse processo de crescimento das Obras Sociais Irmã Dulce. No entanto,
1512 queria fazer menção ao fato das Obras Sociais Irmã Dulce, quando dentro do hospital dela, a mesma tem
1513 uma relação de trabalho normal celetista tudo muito *bonitinho*, mas quando vai para as terceirizadas,
1514 então cria a tal da precarização e isso é uma coisa incompreensível. Com isso o médico é contratado
1515 através de uma modalidade chamada; PJ essa é uma situação e sou contra a terceirização, mas já que foi
1516 terceirizada que se dê ao profissional o devido direito de ter uma relação de trabalho normal. Isso não
1517 acontece no PAM - ROMA e não acontece no Hospital do Oeste, queria fazer menção a isso, e citar um
1518 fato que aconteceu lá no Município de Barreiras há uns três anos. Estive lá e fui visitar o hospital com
1519 uma colega, que é do Conselho Regional de Medicina e é conselheira Isa Bessa e tomamos o
1520 conhecimento de um fato que uma colega médica que trabalhava no Hospital do Oeste, foi demitida
1521 simplesmente porque estava grávida. Era uma gravidez de alto risco, e essa colega foi demitida. Pedi
1522 explicações ao Secretário Estadual de Saúde por diversas vezes e não recebi essa explicação e estou agora
1523 pedindo que a Doutora Maria Rita se ela tem conhecimento desse fato, ela dê explicação do mesmo.
1524 Obrigado. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva a Senhora Maria Rita já foi conselheira, então
1525 ela sabe muito bem que esse processo que acontece no Conselho é normal *de praxe*, e uma das funções
1526 dos conselheiros é essa, fazer este tipo de cobrança em relação às ações de saúde que são prestadas à
1527 população. Já fui contemplado no geral, mas, é apenas para buscar um reforço de estar colocando nenhum
1528 reparo na apresentação, mas temos aquela questão que queríamos fazer, a relação dos recursos versus a
1529 qualidade dos serviços que são prestados à população, porque temos que saber e precisamos fielmente
1530 saber qual é o recurso que é alocado no Hospital Santo Antônio e a qualidade desses serviços que são
1531 prestados à população. Bem como, já que estamos lhe dando com o Hospital Santo Antônio, mas também
1532 com as Obras Sociais Irmã Dulce, até por conta de ser uma obra que nasce com o sentimento religioso de
1533 um atendimento a uma população. Desta forma, em que não há no seu início uma contra posição de
1534 recursos pela população que é atendida, mas, nessa questão de quando as organizações terceirizam os
1535 serviços. Temos esses problemas que foram colocados aqui pelo conselheiro Francisco, dessas questões,
1536 dessas relações com os trabalhadores dentro dessas empresas que são terceirizadas e queremos muito
1537 fazer essa avaliação das prestações, resolutividade e principalmente essa relação de trabalho, porque nós
1538 enquanto dirigentes sindicais, também temos a preocupação com os trabalhadores, mas, a maior
1539 preocupação realmente tem que ser com a população assistida pelo SUS. Conselheiro Fernando Dantas
1540 parece que ficou patente aqui apesar da apresentação ter sido muito boa, mas que ela não trouxe o que
1541 esperávamos que é a apresentação do número de como as Obras Sociais Irmã Dulce está utilizando, esse
1542 repasse de recurso. No que pese toda a importância que tem, mas é atribuição aqui desse Conselho, tomar
1543 conhecimentos desses números, como foi dito aqui para que consigamos até lutar pela melhoria e mais
1544 recursos para as Obras Sociais Irmã Dulce. E não é só a questão da OSID que está sendo discutida aqui, é
1545 o Hospital Aristides Maltez, por exemplo, o Martagão Gesteira que precisamos ter conhecimento e outras
1546 unidades filantrópicas. Então assim, acredito. Em minha opinião, a resposta só se for dada ali, a Doutora
1547 Maria Rita tem anotado bastante ali, mas carece de uma nova apresentação bem embasada com números.
1548 É uma solicitação que faço para que esse Conselho abra um novo espaço para que sejam trazidos os
1549 números, a quantidade de funcionários que as Obras Sociais Irmã Dulce emprega lá e trabalha para que
1550 façamos verdadeiramente a função que nos é atribuída. Queria deixar uma proposta, que já vimos
1551 conversando há mais tempo, que é justamente formar uma Comissão de Visita, não só ao Irmã Dulce mas
1552 aos outros filantrópicos que o Conselho passe a fazer essas visitas e não se trata de fiscalização ao termo
1553 dito, mas até para conhecermos o trabalho que é realizado lá para que possamos respaldar esse trabalho,
1554 dentro do conselho junto a sociedade. Fica aí essa proposta. O Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça
1555 informou que não iria se estender muito porque o conselheiro Fernando já havia contemplado a sua fala,
1556 mas, queria chamar a Mesa Diretora já estamos há três reuniões consecutivas cobrando a formação da
1557 Comissão, para acompanhamento dos hospitais. Temos recebido muitas queixas, na última reunião
1558 colocamos aqui para o Secretário Doutor Jorge Solla a situação do Hospital Aristides Maltez, na questão
1559 dos procedimentos principalmente; radioterapia e quimioterapia pacientes que do mês de janeiro até hoje
1560 não fizeram os seus procedimentos médicos e conclamamos a Diretoria, para que saiamos com a

1561 definição, se não hoje, mas na próxima reunião com essa Comissão de Acompanhamento dos Hospitais. O
1562 conselheiro Washington Luis Silva Couto cumprimentou as doutoras Maria Rita e Lucrecia e enfatizou
1563 que o Conselho era um espaço democrático. “Vocês têm que compreender que muitas vezes aqui cada
1564 reunião do Conselho é 100% e estamos sempre sendo avaliados. Quando se coloca à disposição para o
1565 serviço, muitas vezes parece ser fácil apenas falar, muitas vezes parece ser fácil fazer os críticos, mas na
1566 verdade o que o Conselho deseja é tomar uma postura que seja isenta de qualquer tipo de preconceito ou
1567 de sentimentos e o que temos aqui é agradecer ao Irmã Dulce por ser 100%, porque poderia não ser,
1568 poderia ser 80%, cumprir a lei e fazer como o Hospital São Rafael faz, a Santa Casa faz e com isso ou até
1569 mesmo restringir a fila, ficar bonitinho sem fila, o piso todo limpo, é claro que queremos o piso limpo,
1570 sem filas, uma marcação ágil, mas sabemos também o valor da consulta SUS, sabemos também as
1571 dificuldades e quanto a Tabela SUS paga por internamento de UTI e por aí vai. Seria necessário já que
1572 uma segunda apresentação foi colocada, que se coloque também aquilo que vem de doação para não
1573 parecer também que é 100% SUS e só está recebendo recursos do SUS. Por isso que muitas vezes tantas
1574 exigências se faz. Com relação ao que foi colocado da questão de pessoal, olha bem conselheiro
1575 Francisco, até já colocamos isso antes, se tivéssemos aqui todos os servidores médicos com o viés de
1576 serem celetistas, estatutários e cumprindo a lei como deve, como por exemplo, ele só pode ter dois
1577 serviços, teríamos um caos na saúde, porque não teríamos a quantidade de profissionais suficientes para
1578 darmos. É bom avaliarmos, porque muitas vezes criticamos sabendo das dificuldades. Claro que temos
1579 que criticar, acredito que a Doutora Maria Rita e Doutora Lucrecia se colocaram à disposição para fazer
1580 uma apresentação. Foi diferente, não foi uma exigência, vocês se colocaram queremos apresentar os
1581 serviços, então vocês fizeram a apresentação daquilo, a pauta foi essa, houve um equívoco, dessa forma é
1582 apenas uma solicitação. Esse conselho aqui também tem que se justificar quanto a isso. O nosso desejo é
1583 vermos os números e fazermos essa avaliação, mas acima de tudo o seu desejo de mostrar esse lado, do
1584 que existe, do tamanho das Obras Sociais Irmã Dulce, no caso do Hospital Santo Antônio pelo tamanho
1585 do complexo, onde estava localizado o complexo e como se dispõe todo o complexo, fazer uns ajustes e
1586 acima de tudo, a certeza de que esse Conselho aqui terá o mesmo posicionamento das Obras Sociais Irmã
1587 Dulce, ser 100% SUS e lutar para ter uma saúde de qualidade que venha dar conta de todos os nossos
1588 desejos”. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza agradeceu às doutoras Lucrecia e Maria
1589 Rita pelo empenho de terem levado aquelas informações. “Para nós e só explicar um pouco sobre qual é a
1590 nossa demanda, porque temos uma necessidade na realidade para o SUS, uma coisa que analisamos como
1591 exemplos de boas práticas e principalmente vindo das Obras Sociais Irmã Dulce temos o orgulho de
1592 sabermos como isso começa, como obra de caridade, como uma assistência que não necessariamente
1593 precisava de recursos, mas que buscava a mobilização de atores da sociedade para dar o atendimento.
1594 Então, como agora temos essa questão da parceria com o atendimento sendo prestado pelo SUS em
1595 termos de apoio financeiro, o que também queremos é olharmos para essas coisas da efetividade,
1596 resolatividade do serviço, também pelo prisma da demanda do usuário. Queremos dialogar com as Obras
1597 Sociais Irmã Dulce no sentido de que a fila que se faz de pacientes influi sobre a qualidade do serviço
1598 uma questão de por ventura uma precarização de algum vínculo com o trabalhador. Ela irá também sobre
1599 a qualidade, porque é uma qualidade global que como usuários acaba nos sendo refletida sobre no final.
1600 Daí, pedimos isso para além de prestação de contas meramente orçamentária/financeira, mas que
1601 possamos dialogar com essas entidades filantrópicas sobre a questão do acesso, sobre a questão da
1602 qualidade do serviço ofertado, para que mostremos para outras unidades do SUS de que é possível SUS
1603 de qualidade. Por mais que pague pouco como muitas pessoas dizem, mas que é possível ainda fazer e é
1604 possível trabalhar essas questões. No fundo nos interessamos é para que o usuário do SUS receba essa
1605 qualidade do serviço, não interessa se é de filantrópica, se de unidade própria da SESAB ou de
1606 conveniada, seja lá o que for, até porque este Conselho fez a defesa da OSID aqui no momento em que ela
1607 pediu socorro e agora temos que ser solidários uns com os outros. E o nosso objetivo é simplesmente
1608 sermos parceiros em todos os momentos, dessa forma em que possamos analisar, inclusive contribuir com
1609 soluções e idéias para que possamos melhorar e aprimorar o SUS”. A Doutora Lucrecia – Obras Sociais
1610 Irmã Dulce colocou que entendia que a reunião do Conselho funcionasse como órgão regulador. “Não
1611 levo a mal as perguntas de maneira alguma, porque aqui é o momento dos senhores tirarem as dúvidas em
1612 relação à nossa prestação de serviços da maneira que pudermos esclarecer. A palestra que realmente
1613 pediram foi a prestação de serviços, então foi por isso que direcionei aos serviços e não prestação de
1614 contas dos serviços que são realizados. Em relação a algumas dúvidas que o conselheiro Marcos citou,
1615 que alguns pacientes morrem com infecção, são exatamente essas enfermarias de internação prolongada,
1616 porque são pacientes de estado crítico, diabéticos e muitas vezes são internados com um pequeno
1617 ferimento que pioram por causa do próprio estado prévio desse paciente. São pacientes que têm
1618 dificuldades e infecção, então, algumas vezes infelizmente acontece. Em relação a estrutura física, o
1619 calor, realmente até concordo, porque são prédios antigos, construídos não da maneira mais correta, mas
1620 infelizmente são os prédios que temos para atender, não tem como derrubar e construir outro. Tem janelas,

1621inclusive são janelas grandes, ventiladores não são permitidos pelas comissões de infecção hospitalar,
1622porque aumentam muito os riscos de infecções. Se pudesse já teríamos colocado, porque o custo de um
1623ventilador é baixo e climatização em um hospital 100% SUS realmente é muito difícil, não só para
1624colocar, mas para manter uma conta de um ar condicionado, então, quando pesamos o que vamos fazer:
1625comprar medicamentos, comprar material hospitalar, equipar o hospital com equipamentos que possam
1626fazer exames mais novos, optamos por melhorar essa parte do que oferecer uma climatização. Com
1627relação aos moradores em locais de doença, realmente na época de irmã Dulce havia muito mais
1628moradores, inclusive uma das metas do plano operativo é retirar esses moradores de lá e foram retirados
1629muitos. Alguns ainda permanecem, ficam em algumas enfermarias mais afastados, tanto que eles ficam na
1630parte mais interna da enfermaria para não terem tanto contato com os outros pacientes. E os pacientes que
1631não conseguimos colocar em abrigos foram porque têm um nível de dependência tão grande que os
1632abrigos não têm como admitir, pois têm muitos pacientes acamados com alguma condição que os abrigos
1633não têm na parte de saúde para dar o suporte a eles. Daí, se eles fossem para abrigos, provavelmente
1634viriam a falecer com brevidade e como temos um bom tratamento, a vida dele se prolonga, porque são
1635bem cuidados, bem alimentados e tem o tratamento que precisam. Não são pacientes que pensamos: *ah,*
1636*são moradores, não podem ficar com doentes.* E deixaremos onde?” Ressaltou que sobre o Centro de
1637Acolhimento e Tratamento de Alcoolistas (CATA) era da mesma opinião dos conselheiros. “É uma
1638preocupação enorme que temos, acolhemos essas mulheres sim, mas só para atendimento ambulatorial. E
1639como o CATA tem poucos leitos e uma unidade muito pequena, não tem como separarmos e dividir. E
1640deixar homens e mulheres nesse momento de crise e abstinência seria mais complicado do que lidarmos
1641com os homens. Pensamos até em um projeto de uma enfermaria exclusiva feminina, porque a demanda
1642está crescendo, temos essa visão e já estamos realizando alguns estudos. Porém, na verdade, para termos
1643essa enfermaria feminina não há espaço, então, teríamos que substituir algum tipo de atendimento. Então,
1644por falta de espaço físico essa enfermaria feminina de tratamento de alcoolismo não foi aberta, mas pelo
1645menos o atendimento ambulatorial é prestado, as famílias são acompanhadas. Com relação à Oncologia,
1646foi falado sobre a brevidade de atendimento, normalmente as consultas para os pacientes oncológicos que
1647chegam para a nossa demanda são atendidas na mesma semana e se houver necessidade iniciam o
1648tratamento de quimioterapia. A maior demora, na verdade é em relação às cirurgias, porque as filas são
1649grandes e tem o fator limitante que é tempo. São cirurgias muito grandes que ocupam a sala cirúrgica
1650durante longos períodos e existem filas em todas as especialidades, não só nas oncológicas. Cirurgia tem
1651fila porque é uma demanda, não só nossa, mas onde há filas no estado, no Brasil, no SUS, há filas porque
1652não conseguimos absorver toda a demanda. Em relação às cirurgias, já vínhamos observando isso, tanto
1653que estamos em reforma no hospital, estamos criando a nossa 10ª Sala Cirúrgica, Doutor Jorge Solla
1654inclusive fez um convênio com a instituição oferecendo um recurso para a reforma dessa sala. Estamos
1655adquirindo equipamentos e teremos mais uma sala priorizando os pacientes oncológicos. Quanto à fila
1656noturna para marcação, na verdade o hospital abre às sete horas, tentamos fazer com que não haja filas,
1657mas, as pessoas vão. Então, não tem como dizer; não pode haver uma fila, eles estão fora do hospital e a
1658fila se forma, e como a demanda reprimida é grande, e tem muitas pessoas querendo marcar, não tem
1659como interferir, claro, que tentamos educar, orientar da melhor maneira. Dizendo venham pela manhã,
1660mais quando um começa a fila a noite, aí não tem jeito, se o primeiro chegar o segundo chegará também.
1661Temos a marcação através do número 160, que também não supre a demanda sabemos disso, mas
1662infelizmente não temos como atuar ativamente nessa fila, tentamos aumentar a oferta ao máximo que
1663conseguimos, mas quando chegamos ao pleno da nossa capacidade e não tem como aumentarmos. Com
1664relação à prestação de contas, e cumprimento de metas, existe o Plano Operativo que está todo descrito,
1665das metas que temos que cumprir. São feitos relatórios que são enviados à SESAB, inclusive com as
1666planilhas de custos justificando, portanto essa prestação de contas nós realizamos conforme descrito no
1667Contrato de Metas, e no Plano Operativo. São metas em relação a números de cirurgias, internamentos,
1668quimioterapias, atendimentos ambulatoriais por grupos e essas metas são cumpridas. Como esse contrato
1669ficou provisório durante seis meses, não houve a Comissão de Acompanhamento, no entanto, essa
1670comissão existia anteriormente e inclusive com a participação do conselho. Como era do município, era o
1671Conselho Municipal, o conselheiro Pedro que era do município era quem acompanhava, e inclusive já o
1672convidei várias vezes para visitar as enfermarias e conhecer as instalações. As nossas portas estão abertas
1673e o Conselho Municipal de Saúde, fazia o acompanhamento e participava da Comissão de
1674Acompanhamento. E em relação à prestação de contas, custos e cumprimento de metas também, tudo isso
1675com relatório e ata assinada pelo conselho. Como a Portaria teve a duração de somente seis meses, e era
1676provisória, não houve a comissão e agora em março foi renovada por mais um ano. Provavelmente será
1677publicada a nova comissão para acompanhamento, agora com a participação de algum conselheiro
1678estadual que é o representante da população. O que é obrigatória a comissão de representantes do
1679hospital, da SESAB e um membro do CES representando a população. Quanto aos recursos e qualidade,
1680os recursos, fazemos a prestação de contas nesse momento, porém é difícil prestar contas em relação a um

1681hospital de mil e cinco leitos, que realiza cento e setenta mil atendimentos ambulatoriais. Isso pode ficar
1682para um segundo momento, porque é uma coisa complexa de se falar e lembrar os números, mas, a
1683avaliação dessa qualidade como fazemos, não só os pacientes são ouvidos pela própria equipe e várias
1684reclamações chegam até nós; mas também é feita uma pesquisa de satisfação do cliente. Temos uma
1685ouvidoria que funciona e está aberta a ouvir tanto para elogios, crítica e sugestões. E em relação aos
1686funcionários também é feita uma pesquisa de clima organizacional, que identifica áreas mais críticas onde
1687devemos atuar e um canal aberto, onde os mesmos anonimamente fazem as suas sugestões, através de um
1688e-mail que enviam. Então acho que podemos conhecer um pouco das necessidades, já que muitas coisas
1689são mudadas inclusive com as sugestões da pesquisa de satisfação que é feita através do formulário. A
1690pessoa pode escrever abertamente suas sugestões, inclusive várias mudanças que algumas vezes não
1691enxergamos, mas o usuário enxerga, e assim, mudamos muitas coisas através das sugestões da própria
1692população. A conselheira Deborah Dourado Lopes gostaria de fazer uma interlocução, e informar que foi
1693ótima a apresentação da Doutora Lucrecia. Acredito que esclarece e está havendo dúvidas me desculpem;
1694discutimos que era importante mesmo que tenha vindo da Doutora Maria Rita a Idéia de apresentar, já foi
1695pautada e não deu tempo, então se prorrogou para essa reunião, porque na outra não houve condição.
1696Vejam bem, não existe repasse do Fundo de Saúde de forma direta para nenhuma instituição filantrópica,
1697não existe. Historiei para vocês até porque somos auditores, estou super confortável porque o resultado da
1698auditoria está lá como a Senhora Maria Rita mesma falou. Está tudo muito claro, foi criada uma
1699excepcionalidade é isso que nós conselheiros precisamos entender, o nosso papel é fiscalizar, é fazermos
1700avaliações de prestações de contas e principalmente fiscalizar e acompanhar ações de serviços de saúde.
1701Foi feita uma excepcionalidade para não gerar crise maior na instituição, onde se tira do teto do
1702Município de Salvador o repasse para a OSID, como isso não pode acontecer do ponto de vista legal, foi
1703criado um instrumento temporário que a Doutora Lucrecia já falou, uma portaria onde estabelece a
1704possibilidade do Fundo receber este recurso e repassar,. Para isso, foi feito um contrato com metas
1705pactuadas com plano operativo como era muito curto, até está na recomendação da Auditoria, então não
1706foi dado tempo de formar uma comissão de acompanhamento, já que ele foi prorrogado para mais um
1707ano. Ela está dizendo, temos que tirar alguém para acompanhar daqui para frente. Porque que é no CES,
1708embora o dinheiro seja do município. Porque quem está recebendo é o Fundo, então pelo amor se Deus,
1709parem de fazer confusão, precisamos na verdade ler o regimento e sabermos a nossa função aqui. Porque
1710o que foi pedido é isso, ela veio trazer uma apresentação, do serviço e nada impede que pautemos para
1711que seja feito um resumo da apresentação do repasse desse plano operativo, deste contrato em específico
1712que é provisório e foi renovado por mais um ano para não ter prejuízo. Porque diante do que é produzido
1713como o conselheiro Washington Couto falou, ninguém está discutindo a produção e particularmente nós
1714da Auditoria. Quem saiu de uma auditoria recente, vamos fazer outra em todas as filantrópicas, então
1715quanto está recebendo? Qual é a regularidade do repasse? E o que está sendo produzido para que
1716possamos ver que carências ainda continuam. É isso que tem que ser feito aqui como a Doutora Lucrécia
1717acabou de falar e temos que eleger alguém para acompanhar, como era feito no conselho, então, não
1718vamos misturar as coisas. É importante fazer a apresentação do serviço? É, até para compreendermos na
1719apresentação com a excessiva demanda que há com poucos recursos. As outras questões que foram
1720comentadas acredito que é a oportunidade já que as Doutora Maria Rita e Lucrecia estão aqui, e as
1721pessoas estão querendo tirar as dúvidas,mas o que estamos discutindo é uma excepcionalidade única.
1722Você esteve no Gabinete do Ministro, e sabe que não existe outra excepcionalidade, que só foi autorizada
1723com o Fundo e que precisamos fazer prestação de contas mesmo. No entanto é a apresentação dos
1724serviços é fundamental, porque ninguém entende prestação de contas sem entender ações e serviços de
1725saúde pactuados. Dra.Maria Rita Lopes Pontes Diretora das Obras Sociais Irmã Dulce viemos aqui de
1726coração aberto, foram os senhores conselheiros que nos pediram para falar, e se os senhores estivessem
1727nos passado essas orientações, além de falarmos da prestação de serviços ao SUS, teríamos falado
1728também da prestação de contas. Teríamos feito também, só iria ocupar mais tempo. Como disse a Doutora
1729Lucrecia as portas estão abertas para vocês e também podemos fazer outra apresentação, caso tenha essa
1730oportunidade no conselho. E reforçando o que a conselheira Deborah disse, primeiro porque conheço bem
1731as coisas e graças à Deus que Doutor Washington Couto, me lembrou desse espaço democrático. Sei
1732bem que é assim mesmo e não temos nada para esconder, estou muito tranquila porque, se o Ministro
1733Padilha esteve nas OSID, três vezes ao longo da sua gestão e inclusive uma das vezes à noite, às vinte e
1734duas horas e fez essa portaria, que é uma excepcionalidade e inclusive o nosso conselheiro jurídico, ficou
1735surpreso com a renovação dessa portaria, por mais um ano. Então estamos muito tranquilos inclusive
1736Doutor Jorge Solla, que é um Secretário muito presente, ele sabe tudo que passamos, a mídia sempre
1737esteve do nosso lado e em nenhum momento questionou alguma coisa, porque mostramos tudo, até o
1738quanto continuamos pagando de juros, já que Prefeitura de Salvador deixou um rombo enorme e quase
1739que quebra, não quebrou Irmã Dulce, mas sim a OSID. No entanto, tive uma fratura de coluna,
1740exatamente pela tensão, indignação que fiquei dessa situação, porque não era só o recurso, dos postos eles

1741passaram, ficaram e isso falo na frente do Prefeito ou de quem for, disse isso abertamente na reunião lá
1742em Brasília e foi lá que conseguimos resolver a situação. E a conselheira Déborah Dourado como auditora
1743sabe exatamente o que aconteceu, então estou muito a vontade para falar para vocês, e esse problema de
1744atrasos passou a ser também atraso de recursos do SUS, não vivemos só do SUS não, também precisamos
1745muito das doações e a cada final de reunião do Conselho, em dezembro eles mostram para os conselheiros
1746abertamente e podemos mostrar para vocês. O balanço é publicado, somos auditados por uma empresa de
1747auditoria independente pelo volume de recursos que passa e todos vocês devem ou podem acessar o
1748balanço das OSID em grandes jornais. Com esse problema e se não fosse o MS para resolve, teríamos
1749quebrado mesmo, se Doutor Jorge Sola não tivesse tido a sensibilidade de pedir o repasse para o Estado a
1750obra de Irmã Dulce teria fechado as portas e como disse Doutor Washington Couto, claro que gostaríamos
1751de ter um espaço sem filas, climatizado que não tivessem pacientes de longa permanência ou até
1752moradores, mas, para onde iremos mandá-los se os senhores tiverem alguma sugestão estamos abertos.
1753Hoje eles já não ocupam mais os espaços da área de saúde, têm um espaço diferenciado obviamente
1754procuramos reintegrá-los na medida do possível, porém há casos em que não tem a menor condição, não
1755tem uma referência familiar e não vamos abandoná-los na rua. Já tivemos uma parceria com a Prefeitura
1756Municipal de Salvador, das residências terapêuticas, mas não foi adiante, e exatamente pensávamos em
1757levar alguns dos nossos moradores para essas residências, mas não foi possível, porque a demanda dos
1758manicômios e também de pacientes de rua era muito grande. Então pessoal, já frisei a questão das
1759doações estamos abertos para mais uma apresentação e lembrar que até o ano de mil novecentos e oitenta
1760e nove a OSID já tinha mil leitos, como mostrou no histórico, esses mil leitos passaram a existir a partir
1761de mil novecentos e oitenta e três, e até mil novecentos e oitenta e nove a obra viveu só de doações. Mais
1762diante das demandas e urgências foi preciso então e Irmã Dulce foi convencida, a receber recursos do
1763SUS que para nós é de fundamental importância. Não podemos esquecer das doações em nenhum
1764momento. Fomos os primeiros e espero que outros venham a se apresentar, e até peço a vocês que abram
1765espaço para que façamos essa apresentação, porém antes disso, seria bom essa visita. Que sejam
1766escolhidos membros de uma comissão, e pudéssemos nos visitar mais. Gostaria muito de que um
1767representante da SESAB, Doutor Jorge Solla ou Doutor Washington Couto também estivessem presentes
1768nesse momento ou que pudessem receber um relato para avaliação, obrigado. O Senhor Vice-Presidente
1769agradeceu mais uma vez às Doutoras Maria Rita e Dra. Lucrécia, e passou para o conselheiro Moysés para
1770que desse os devidos encaminhamentos ao que foi colocado na reunião pelos conselheiros. O conselheiro
1771Moysés Longuinho Toniolo de Souza agradeceu às Doutoras Maria Rita e Dra. Lucrécia pela
1772apresentação. “Para que possamos encaminhar neste momento perante o Conselho mesmo, a proposta de
1773encaminhamento que a primeira, é criamos o segundo momento para que a OSID venha a apresentar uma
1774prestação de contas. De certa forma para cumprir as exigências dessa portaria excepcional dos seis meses.
1775Esse é o encaminhamento que é o segundo momento, para que seja cumprida a exigência. O segundo é
1776que criemos também já o Grupo de Trabalho - GT porque ele também é um contrato prorrogado de um
1777ano, ele não é definitivo. Por mais que tenha esse caráter de um ano é provisório, e precisamos criar esse
1778GT, e gostaria de verificar se poderá ser fundido naquela necessidade desse conselho que não só, avalie a
1779própria OSID como já há necessidade de avaliar outras entidades filantrópicas. Hoje tiraremos esse GT
1780que irá acompanhar as entidades filantrópicas e trazer o seu parecer também para o Conselho então no
1781que ocorrer elegeremos os membros desse GT.” A conselheira Déborah Dourado Lopes o município tinha
1782mil justificativas, já estava estourando por isso e por aquilo e agora com esta portaria nunca mais atrasou.
1783Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio “também faço parte de uma comissão de
1784acompanhamento que é a do Hospital Santa Isabel.” E aí parabênizo o Conselho que está criando esse GT
1785mais amplo, porque a comissão de acompanhamento de lá são três representantes do Hospital, três da
1786Secretaria Municipal e eu como conselheiro. “Fiz alguns levantamentos de prestação de serviços que
1787estavam com problemas e sugeri o adiamento da análise até a chegada dos dados e assim fui voto vencido
1788por seis a um. Então precisamos formar algo maior.” O Presidente substituto vamos dar seguimento a
1789reunião convidamos Anésio Miranda Fernandes em apreciação a solicitação da Secretaria de
1790Desenvolvimento Urbanos em atendimento às exigências da FUNASA, recurso financeiro do PAC II,
1791grupo III para implantação das obras constantes de saneamento básico. Cabendo a Empresa Baiana de
1792Águas e Saneamento – EMBASA implantar e mantê-las em funcionamento. Senhor Anésio Miranda
1793Fernandes Coordenador Saneamento Rural boa tarde a todos e a todas retornando a este Conselho, ano
1794passado a Secretaria de Desenvolvimento Urbano por exigência da FUNASA que todos os pleitos para
1795serviço de abastecimento de água e esgotamento sanitário tivessem uma aprovação pelos Conselhos
1796Estaduais e ou Municipais. Como a SEDUR tomou a iniciativa de apoiar aqueles municípios que já
1797vinham com dificuldades e que já vinham com demanda de abastecimento de água e principalmente de
1798esgotamento sanitário que o grande problema ainda no nosso estado. Além de construção de banheiros no
1799padrão da FUNASA. Na época a Secretaria fez um ofício ao Presidente do conselho e foi colocado para
1800discussão e aprovação. Naquela solicitação foram feitas vinte e sete solicitações de municípios para

1801banheiros, os chamados módulos sanitários domiciliares. Dezenove municípios para Sistema de
1802Esgotamento Sanitário e cinco municípios para abastecimento de água. Já que abastecimento de água nas
1803sedes municipais, a Embasa já tem abrangência de 361 municípios, fora os serviços autônomos de água e
1804esgoto que são as Autarquias Municipais e algumas poucas Prefeituras que fazem o serviço diretamente.
1805Naquela oportunidade na discussão dos projetos houve uma recomendação do Conselho de que os pleitos
1806seriam aprovados, porque o prazo que a FUNASA deu foi de um mês para cadastramento e nós fizemos
1807num prazo recorde, porque era uma exigência da FUNASA com recurso do Ministério da Saúde. E no
1808mês de julho fizemos este cadastramento. E após análise prévia da FUNASA que estes municípios seriam
1809aprovados aqui pelo Conselho. Independente de a SEDUR ter feito esse cadastramento, outros municípios
1810fizeram e alguns foram aprovados pelos próprios Conselhos Municipais. Na resolução de número 09 de
18112011 tem a relação dos municípios que foram aprovados na seguinte condição: se aprovava e a SEDUR à
1812medida que os passos fossem sendo dados na FUNASA para liberação dos recursos e implantação das
1813obras viesse aqui um representante para fazer essa prestação de contas. E é isso que o Conselho hoje
1814solicitou e nós não fizemos uma apresentação com números porque são informações ainda parciais e só
1815temos informação dos municípios aprovados e os valores dos investimentos a serem feitos. Assim, o
1816abastecimento de água que foi o menor número de cinco cadastrados, dois foram aprovados no valor de 2
1817milhões e meio de reais para implantação de abastecimento de água. Os municípios que não foram
1818aprovados eles podem buscar outros recursos, de outros programas. Para esgotamento sanitário o volume
1819foi bem maior dos dezenove municípios cadastrados e aprovados pelo Conselho, oito foram contemplados
1820com investimento de 80 milhões de reais e já está disponível para a FUNASA e o interveniente executor
1821será a Embasa e logo que saia o empenho este ano as obras serão iniciadas. Para o abastecimento de água
1822foram contemplados Pindobaçu e Riachão das Neves na localidade chamada de São José do Rio Grande
1823no valor de um milhão e quatrocentos mil reais aproximadamente. Para sistema de esgotamento sanitário
1824que é uma grande demanda no estado é ainda muito baixa a cobertura de esgotamento sanitário.
1825Estávamos falando aqui de internamento, de condições de saúde da população e que o saneamento pode
1826melhorar isso. É claro que não é o caso do Hospital das Obras Sociais de Irmã Dulce. Talvez lá não tenha
1827pacientes com doenças provenientes do mau uso da água e do esgoto. Porque hoje Salvador já tem uma
1828abrangência muito grande de tratamento de água e esgoto. Mas o saneamento é uma situação tal de saúde
1829preventiva, que para que se tenha idéia, são dados oficiais, a cada real que se investe em saneamento,
1830economizam-se quatro em saúde. O Governo está com este propósito. Lá adiante falarei de outro ponto
1831interessante, mas vamos para os objetivos desta reunião. Para quem interessar deixarei a lista, mas no
1832momento vou enumerar: Brotas de Macaúbas no valor de cinco milhões e duzentos mil reais, Cipó no
1833valor de doze milhões de reais, Conceição da Feira treze milhões de reais, Itiúba dezesseis milhões,
1834Macajuba oito milhões e duzentos mil, Nova Fátima cinco milhões e oitocentos mil estes são de água.
1835Para os sanitários domiciliares que são aqueles banheiros padrão FUNASA que se usa em pequenas
1836comunidades nas regiões onde as pessoas não têm condições de construir um banheiro comunitário, a
1837Embasa liberou recursos. A expectativa para esses banheiros quando foi lançado o programa, cadastramos
1838num grande mutirão foram cadastrados onze mil banheiros. Na primeira pré-aprovação foram aprovados
1839pela FUNASA sete mil banheiros. Quando começou a distribuir pelo Brasil inteiro esses banheiros os
1840recursos não davam para atender muita coisa. No nosso estado pelo cadastramento feito só foram
1841contemplados cinco municípios. Foram solicitados vinte e sete banheiros e foram aprovados quatro que
1842estão na resolução e um que o próprio município aprovou no Conselho Municipal que foi município de
1843Miguel Calmon. Os municípios que foram aprovados em MSD entre eles Boninal, todos com quinhentos
1844mil reais cada um. Foi um choque porque esperávamos mais recursos, mas, como nosso país também é
1845muito grande e o bolo teve que ser dividido para todo país, então nesse momento não foi possível mais.
1846Os municípios foram Boninal, Itaguassu da Bahia, SEABRA, sítio do Mato e Miguel Calmon que não
1847está na lista porque não foi solicitada a aprovação. Quem vai construir esses banheiros já está
1848devidamente comprometido pela FUNASA e no estado da Bahia será a CAR que vai implantar os
1849banheiros e já está com autorização para licitar esses banheiros nesses municípios que vai dar em torno de
1850noventa e cinco banheiros para cada um. O inicial era quinhentos banheiros, mas ainda temos uma
1851inflação e por menor que seja ela interfere na hora que solicita o recurso e aprova então o valor acresce
1852um pouco. A FUNASA não tem como aumentar esse valor então reduz um pouco na quantidade. Já foi
1853solicitado para os municípios informarem o local onde serão construídos os banheiros com as pessoas
1854devidamente documentadas com identidade, registro, nome do povoado. Isso já está definido e a própria
1855CAR vai fazer um desenho destas localidades onde serão implantados para depois iniciar as obras e já vai
1856lançar o edital para a construção. Essa é a posição hoje, depois poderemos voltar para dizer em que fase
1857estão as obras para a continuidade deste programa. Para complementar quero registrar que os municípios
1858sede de uma forma ou de outra estão abastecidos, tem sistema de abastecimento de água com tratamento.
1859É o foco maior da Embasa. De alguns anos para cá o estado tem feito grandes barragens e atravessado o
1860estado com grandes adutoras e neste percurso aí vai atendendo àquelas comunidades rurais. Mas nós não

1861temos uma política para atendimento às populações rurais. Então o estado criou uma portaria, um grupo
1862de trabalho que vai ter oito meses para apresentar um modelo de gestão ou alguns modelos para
1863abastecimento de água no meio rural. Porque o Ministério da Integração disponibilizou recursos para
1864construção de 1.240 sistemas de água na zona rural. Já tem o Programa Água Para Todos da Bahia que o
1865Governo Federal tomou isso como exemplo e agora lançou Água Para Todos Nacional a partir da Bahia,
1866que vem fazendo grandes investimentos, já soma 2 bilhões de reais. E agora o Ministério da Integração
1867entrou com recurso de quase duzentos bilhões para implantação de mais 1240 mais que também tem uma
1868condição, quem vai gerenciar esse Sistema? Pelo porte da Embasa, ela não vai sair daqui para atender
1869uma comunidade de 20, 30 famílias. Logisticamente fica difícil. Então nós já temos alguns exemplos no
1870estado os SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto) que são autarquias municipais e tem duas
1871empresas municipais, uma em Itabuna e outra em Sobradinho. Tem também uma Associação que hoje
1872chamamos uma Federação de Associações que é a Central de SEABRA e a Central de Jacobina que
1873atende o abastecimento de água nessa zona rural dispersa. Que é muito interessante esse modelo que
1874também está sendo discutido para que possamos definir o modelo ou alguns modelos para a gestão do
1875abastecimento de água e do saneamento primeiramente. Estamos hoje com a política de quando as casas
1876são dispersas uma rede ou sistemas de esgoto convencional é muito caro e não justifica. A solução são os
1877banheiros que vão resolver esse problema lá na zona rural. Estamos nessa discussão e já terminamos a
1878primeira fase do Programa que é o diagnóstico de todas as Instituições que trabalham com o
1879abastecimento de água na zona rural e agora vamos definir a questão do arranjo institucional para definir
1880o modelo ou os modelos. E numa próxima reunião poderemos trazer como anda a situação no estado.
1881Conselheira Eliane Araújo Simões quis saber quais foram os critérios utilizados na seleção dos
1882municípios beneficiados com o programa. Senhor Anésio Miranda Fernandes Coordenador Saneamento
1883Rural a Secretaria tem uma grande demanda dos municípios os chamados pleitos. Vai um representante na
1884Casa Civil do Governador e escreve que quer água na localidade dele, é feito um processo e é
1885encaminhado para a Secretaria. Independente disso os Prefeitos solicitam e a SEDUR também através da
1886Embasa sabe onde estão as dificuldades para o abastecimento. São critérios diversos, mas a definição
1887final não foi do estado, foi da União através da FUNASA. Foi ela que aprovou. Tem outros municípios
1888que eu não citei. Conselheira Eliane Araújo Simões nenhum estudo foi feito em detrimento de um e de
1889outro? Senhor Anésio Miranda Fernandes Coordenador Saneamento Rural a FUNASA tem os critérios
1890dela. Por exemplo, se um município pede um sistema de esgotamento sanitário, mas não tem o projeto e
1891um outro município pede e já tem o projeto, é claro que o que tem projeto tem vantagens em relação ao
1892outro. Porque ele já está apto para fazer a obra e o que não tem projeto ainda vai fazer o projeto. O estado
1893pode fazer o projeto para ele porque tem um orçamento próprio mas, que não é grande e não dá para
1894atender ao estado todo, tem que buscar recursos federais e até internacionais do Banco Mundial – BIRD.
1895Os critérios são estes. A política estadual de saneamento já existe uma Lei a 1172 de 2008 que institui
1896princípios e diretrizes para políticas de saneamento básico. Para isso acontecer tem uma série de outras
1897demandas que precisam ser discutidas. O Conselho das Cidades que é um ente semelhante ao Conselho
1898Estadual de Saúde, só que voltado para urbanismo e saneamento e está regulamentando através de um GT
1899que está discutindo a Lei estadual de saneamento. A Lei 11445 é Federal e a 11172 é Estadual.
1900Conselheira Camila dos Santos Pimentel recorda que outrora Dr. Anésio trouxe os projetos dos banheiros,
1901os municípios que estavam pleiteando. Então tudo isso que foi apresentado agora aqui já foi apresentado
1902antes com o projeto. Para facilitar a nossa análise, inclusive se é suficiente ou não. Solicitou que fizesse a
1903junção das duas apresentações e mande através da Secretaria Executiva para todos os conselheiros para
1904melhor entendimento. Conselheiro Moysés Toniolo Longuinho afirma que a conselheira Camila leu seus
1905pensamentos em sua colocação. Como existe uma verba que delimita não só projetos de esgotamento
1906sanitário, mas também de fornecimento de água, que haja um envio destas listas em separado com o valor
1907que elas constam no total. A dúvida é que é meio cruel é que já a um bom tempo a tentativa de implantar
1908nos municípios da Bahia o saneamento básico. E os municípios e o estado trabalham em prol dos projetos,
1909porque nada disso é feito só por um critério. Os municípios têm que apresentar esses projetos ou
1910implantação de rede de esgotamento ou de fornecimento de água. Foi feito isso, pedimos mais
1911detalhamento que é o que está sendo trazido agora, mas no final de tudo acaba com o critério da União, se
1912vai ou se não vai repassar. O Senhor citou alguns municípios e que eu sei da realidade do saneamento
1913básico e são terríveis e isso influi diretamente na saúde da população. O que eu não consegui entender é
1914se esses 80 milhões já é essa verba que foi reduzida pelo Ministério, porque não contemplou tudo que
1915gostaríamos. São esses os esclarecimentos que peço. Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves sobre
1916aquelas solicitações das construções de banheiros das Associações de pequenos agricultores se ainda
1917estão demandando. Conselheiro Jair Alves dos Santos esse procedimento é feito sem licitação,
1918aleatoriamente. Senhor Anésio Miranda Fernandes a FUNASA aprova, libera os recursos e repassa para o
1919estado da Bahia, através da Secretaria de Desenvolvimento Urbano. Entra numa conta específica para
1920cada caso e passa o processo para a Embasa e ela acompanha todo o processo com a liberação do recurso

1921e com o empenho garantido, a Embasa vai e licita as obras. Elas são licitadas pelas empresas que vão
1922fazer cada um mas só depois do empenho. Não pode tomar iniciativa antes de sair o empenho por causa
1923da Lei de Licitação e também tem que ter a garantia do recurso antes de licitar. As Associações neste caso
1924particular não foram contempladas porque era verba para município. Nesse caso não tem Associações. E
1925os municípios, é público. Dinheiro público para dinheiro público. O valor que foi aprovado 80 milhões
1926para esgotamento sanitário, 2,5 milhões para água e 2,5 milhões para banheiros. São em torno de 500
1927banheiros. Nós pedimos 213 milhões porque este país é muito grande e a justificativa da FUNASA é que
1928não pode atender a todos ao mesmo tempo. Hoje se fala que para universalizar o saneamento básico no
1929Brasil seria preciso mais de 400 bilhões de reais. Mas aos poucos lutando e correndo atrás dessa
1930universalização. Os projetos dos banheiros como são muito simples eles podem vir através de e-mail. Mas
1931os projetos de sistema de esgotamento sanitário são doze volumes e que além dos desenhos,
1932especificações, são maçarocas que não tem como ser por e-mail. E são documentos técnicos e se o
1933Conselho achar por bem que tem que ter uma cópia aqui, vou levar para lá para que seja encaminhado
1934todos os projetos ou pelo menos a planilha. Conselheira Camila dos Santos Pimentel recordo que a
1935planilha que o Senhor trouxe da outra vez foi detalhada em relação a especificidade. Solicita que junte as
1936partes 1 e 2 e mande por e-mails para todos os conselheiros em bloco para fazerem uma análise melhor.
1937Senhor Anésio Miranda Fernandes Coordenador Saneamento Rural o Governo do Estado da Bahia está
1938fazendo um grande esforço para a busca da universalização. O Programa Água Para Todos que já citei é
1939um grande exemplo e a União hoje está com este Programa em nível Federal para os estados e nós
1940estamos bem na frente, porque foi daqui que nasceu este programa. Gostaria de agradecer o convite.
1941Conselheira Débora Dourado Lopes em relação à prestação de contas porque é verba Federal, vem do
1942Ministério da Saúde. Pode ser também contemplado através de Emenda Parlamentar esses convênios?
1943Senhor Anésio Miranda Fernandes Coordenador Saneamento Rural neste caso não, mas temos também
1944Emendas Parlamentares. Conselheira Débora Dourado Lopes quanto à questão do abastecimento e a
1945questão de construção de banheiro também podem vir através de Emenda Parlamentar e a prestação de
1946contas é seguindo a lógica de convênio federal. Senhor Anésio Miranda Fernandes tem todo
1947procedimento próprio que tem que ser cumprido. Se nós fôssemos licitar diretamente, a SEDUR, por
1948exemplo, teríamos que usar a lei federal que 8666. Conselheiro Jair Alves dos Santos porque Riachão das
1949Neves e Pindobaçu foram agraciados com mais de 1 milhão de reais para as obras? Senhor Anésio
1950Miranda Fernandes, Coordenador Saneamento Rural o valor de cada projeto é definido pelos profissionais
1951técnicos que fazem. Conselheiro Jair Alves dos Santos então não existe saneamento nenhum nesses dois
1952municípios para ser investido um valor tão alto. Anésio Miranda Fernandes, Coordenador Saneamento
1953Rural, é o sistema de abastecimento de água daqueles dois municípios, custa um milhão e duzentos mil
1954reais e outro de um milhão e quatrocentos mil reais para fazer captação de água no rio ou onde for e
1955estação de tratamento, adutoras porque às vezes são grandes distâncias para chegar a água nos
1956reservatórios para dali distribuir para as localidades. O valor desses projetos é estimado pelos
1957profissionais que fizeram. Tem projeto de esgoto de dezesseis milhões e outro de cinco. Porque são
1958lugares menores, cada projeto tem sua peculiaridade. Agradece e se despede. O Presidente agradece a
1959presença do Senhor Anésio Miranda que se coloca a disposição para voltar a discutir e atender essa
1960demanda importante de saneamento que sabemos ser uma política transversal na construção do Sistema
1961Único de Saúde. Dando continuidade a reunião partindo para o que ocorrer e lembrando que temos
1962demanda de encaminhamento de formação de grupos de trabalhos para hospitais filantrópicos, criação de
1963GT de monitoramento da 8ª Conferência de Saúde, além da solicitação da conselheira Maria Luiza
1964Câmara que passamos para ela agora para fazer sua colocação. Conselheira Maria Luiza Costa Câmara
1965“cheguei aqui atrasada, mas estava resolvendo sobre o meu afastamento, porque sou mulher guerreira,
1966militante para chegar aos ouvidos de quem interessa porque não chega a todos porque não temos chance
1967nem dinheiro para gastar, como estão dizendo que para se eleger é necessário trezentos mil reais, na
1968última gastei cinco mil e não me elegi. Então estou entregando a carta aos conselheiros representantes da
1969sociedade civil e Governo do Conselho Estadual de Saúde. Que diz que sendo servidora pública poderei
1970me afastar no período que antecede as eleições 2012, entre 6 de julho a 6 de outubro, como representante
1971de pessoas com deficiência – ABADEF com portaria publicada pela CONDER. Comunico a todos o meu
1972afastamento deste ilustre Conselho ao tempo em que apresentarei o Senhor Diego Aguiar Neiva na
1973próxima reunião, para ocupar o assento mantendo a paridade e dando prosseguimento aos trabalhos.
1974Sendo que o Promotor do Tribunal Regional Eleitoral Dr. Sidnei Madruga disse que mesmo estando
1975afastada, poderei vir e circular sem direito a voto, e sendo assim, a reunião que eu quiser participar estarei
1976presente. E conto com apoio e compreensão de todos. Outro aviso é que amanhã haverá uma audiência
1977pública sobre a violência as mulheres no município de Salvador onde mais se agridem mulheres de uma
1978forma geral, inclusive idosas. Amanhã fazem dez anos do ECA – Estatuto da C
1979riança e do Adolescente, haverá passeata e nós estaremos presentes nestes eventos. Agradece e despede-
1980se. Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos “o desafio que eu aprendi .que esse debate tem que ser

1981feito também em outros espaços porque a saúde tem que ser prioridade, por conta que cada dia mais a
1982população precisa de mais cuidados e por isso estou me afastando no período eleitoral para poder me
1983dedicar um pouco mais à campanha, mas a saúde vai ser sempre a trincheira estarei fazendo a defesa da
1984saúde em todos os espaços. Conselheiro Washington Luis Silva Couto sobre o PES, Programa Estadual de
1985Saúde e o PAS, Programação Anual de Saúde, que foram apresentados em última reunião no Plenarinho
1986na Assembléia Legislativa da Bahia, onde foi acordado no final da reunião que receberíamos
1987contribuições durante todo o mês de junho e início de julho para que pudéssemos aqui nessa reunião do
1988Conselho fazer a prestação de contas dessas contribuições nessa reunião do Conselho e com isso solicitar
1989a aprovação dessas duas peças fundamentais para o planejamento, lembrando que sem essas peças nós
1990não podemos construir a nossa programação, o nosso PPA, o plano que temos que ter os quatro anos com
1991todas as metas e recursos. Chaider pontuou que apenas o conselheiro Marcel apresentou sugestões e face
1992a isso, nós deliberamos e solicitamos a aprovação deste Conselho com uma condição: aprovar e deixar
1993aberto para que os conselheiros possam encaminhar solicitações e que posteriormente nos dessem a
1994perrogativa de analisá-las e alterar o texto, caso seja necessário. Esse foi o encaminhamento junto a
1995nossa Coordenação de Projetos Especiais, junto a Chefia de Gabinete a que estou representando aqui.
1996Essa foi a solução para abrir novamente a oportunidade das contribuições. O Presidente substituto pelo
1997entendimento da Mesa o encaminhamento é a aprovação. Conselheiro Washington Luis Silva Couto “é o
1998que estamos solicitando a aprovação e ficaremos abertos mais um mês para manifestações e em agosto
1999falaremos aqui as manifestações que surgirem de tais e tais conselheiros e reportaremos a inclusão no
2000texto, contanto que não vá mudar o conteúdo do texto em si.” Como foi a contribuição do conselheiro
2001Marcel que fez um elenco de propostas e questionamentos que tem a ver com a definição da Política de
2002Saúde Bucal, por exemplo: concordo desde que contemple porque na Saúde Bucal na Conferência decidiu
2003isso, isso e isso.” “Então pegamos todas essas sugestões de Marcel e estamos incluindo no texto das
2004políticas.” “Nossa proposta é essa.” Chaider Andrade da Assessoria de Projetos Especiais, só lembrando a
2005questão do tempo, porque conforme a Lei complementar 141, nós teríamos até o mês de agosto que é
2006quando é apresentado a Lei de Diretrizes Orçamentária pela Assembléia Legislativa para encaminhar para
2007este Conselho a Programação Anual de Saúde de 2013 e aprová-la. Então nós já estamos com um pouco
2008de atraso, inclusive a Lei Orçamentária Anual já deve ser encaminhada à Assembléia agora em agosto,
2009então precisamos da aprovação para dar seguimento a esses instrumentos de planejamento governamental.
2010O Prazo é até 31 de agosto mas Secretaria de Planejamento precisa disso antes para poder organizar de
2011todos setoriais e encaminhar para a Assembléia Legislativa. Conselheiro Antonio Fernando Santos
2012Conceição claro que é importante a aprovação, mas na verdade o tempo foi muito curto, em virtude das
2013festas juninas. Gostaria de pedir mais um tempo até a próxima reunião para tentarmos contribuir melhor
2014com esse Plano. Conselheiro Washington Luis Silva Couto nosso prazo é até 31 de julho e sua sugestão é
2015que não aprovaríamos hoje e daríamos mais um prazo até a próxima reunião. Gostaríamos que vocês
2016aprovassem o Plano do jeito que está e nós encaminharíamos a SEPLAN mas deixaríamos em aberto e na
2017próxima reunião tendo manifestações e nós justificariamos a SEPLAN e encaminhamos o documento do
2018Conselho, que não impede de fazer alteração. Não tem problema nenhum. Mas gostaria da autorização
2019deste Conselho para já encaminhar à SEPLAN para cumprir o prazo, já que o prazo tem a ver com a
2020Assembléia. Com esse compromisso, tendo modificações encaminharemos oficialmente. O Presidente
2021substituto para o entendimento da Mesa é que o Plano vai ser aprovado, mas ficará aberto para
2022recebimento de propostas e análise para a próxima reunião do dia 09 de agosto. Chaider Andrade
2023Assessoria de Projetos Especiais mencionou que seria preciso um prazo para que os conselheiros enviem
2024suas propostas para que possamos trazer na próxima reunião uma análise técnica dessas sugestões. Até o
2025dia 31 de julho teremos oito dias para analisar isso. Senhora Elisabete Lima de Moraes Secretária
2026Executiva do Conselho temos um convite do núcleo do SIOPS e FESBA que vai acontecer uma Palestra
2027sobre Implicações e Perspectivas da Edição da Lei Complementar nº141 de 2012 com o Professor Gilson
2028Carvalho às 14 horas no auditório da SEAGRI no CAB. Negociamos a participação de todos os
2029conselheiros e estaremos enviando o convite por e-mail. Senhor Presidente substituto questão de
2030encaminhamento, indicação de três conselheiros, sendo dois usuários e hum trabalhador para o Seminário
2031Regional de Gestão Participativa e Política para Promoção da Equidade – Um Desafio para a Gestão do
2032SUS no período de 25 a 27 de julho em Salvador. Conselheira Camila dos Santos Pimentel o fato desses
2033usuários não irem representando o Conselho é impedimento deles participarem do evento? Senhora
2034Elisabete Lima de Moraes Secretária Executiva do Conselho esse evento é limitado não somos nós é a
2035SEGEPS que está promovendo vai ser aqui em Salvador, mas vai participar gente do Brasil inteiro. A
2036inscrição era antes por conta das passagens. O que podemos tentar negociar é o quantitativo, porque não
2037vai onerar em nada para eles. Senhor Presidente substituto encaminha para votação quem irá
2038representando o conselho no evento. Foram eleitos para representação do Conselho no evento da
2039SEGEPS os conselheiros Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria de Fátima Gomes Almeida e Maria do
2040Carmo Brito de Moraes. Conselheiro Washington Luis Silva Couto encaminhamento para a Coordenação

2041 Executiva monte um cronograma para que as pessoas possam dizer se podem ou não participar para não
2042 perdermos tempo procurando encaixar data. A Coordenação cuida disso e nós agregamos. Conselheiro
2043 Moysés Longuinho Toniolo nós já tínhamos tido reunião ontem sobre esses assuntos, inclusive que o
2044 Superintendente Andrés Alonso já havia uma solicitação de um mês atrás para que fizéssemos essa visita.
2045 Houve um problema de atraso porque ele estava de férias e não pode operacionalizar com antecedência.
2046 Nós queremos através da Coordenação Executiva marcar uma data com ele e todos que se candidataram
2047 para estabelecer um roteiro de visitas. O Presidente substituto GT de Monitoramento 8ª Conferência
2048 Estadual de Saúde, estudo do Relatório Final. Criar Grupo de trabalho e vamos seguir a mesma dinâmica.
2049 Os conselheiros que gostariam de participar que se candidatem. Elisabete Lima de Moraes Secretária
2050 Executiva já estamos com dois usuários e um trabalhador que é Silvio. A Questão é ordem, cultural e
2051 didática para que não se inscrevam dez gestores, propomos sempre que sejam quatro, respeitando a
2052 paridade 50% usuário, gestor e trabalhador. Fechamos com Silvio, Jorge Geraldo, Francisco e Washington
2053 Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves tenho pedido o contrato da Santa Casa de Itabuna que nunca
2054 veio para minhas mãos, não gostaria de procurar o Ministério Público para poder adquirir esse contrato. A
2055 Santa Casa não está cumprindo com suas obrigações. Recebe mais de R\$2 milhões de reais, vai agora
2056 receber R\$800 mil reais e mais uma vez as pessoas estão a ver navios. Não faz cirurgia bariátrica, não faz
2057 histerectomia e não cumpre nada do contrato. Gostaria de saber também e aproveitando a presença de
2058 Washington, sobre a UPA de Itabuna que já tem terreno, a SUCAB já deliberou para construção e Caixa
2059 Econômica já resolveu o problema do dinheiro e até hoje não começou a construção desta UPA. A
2060 Empresa Link ganhou a licitação e já está construindo a de Feira e a de Barreiras, inclusive a de Feira já
2061 está pata inaugurar. E Itabuna não saiu do papel. Estou aqui com representantes dos obesos de Itabuna e já
2062 conversamos em “off” com Washington sobre a questão de não está fazendo a cirurgia bariátrica lá no
2063 município. Estou acompanhando de perto junto com o pessoal e temos a notícia de a SESAB tem pagado
2064 a Santa Casa mas a Santa Casa não repassa o dinheiro para os médicos. Já houve uma reunião de Andrés
2065 com a Santa Casa e vou acompanhar esse processo e repassar para vocês. Mas gostaria de saber de
2066 Washington sobre a UPA de Itabuna. Conselheiro Washington Luis Silva Couto sobre a bariátrica ligou
2067 para Andrés e ficou sabendo que todo processo das bariátricas de Itabuna foram pagas pelo Governo do
2068 Estado à Santa Casa. Não sabemos qual o prestador ficou responsável pelos procedimentos na A Santa
2069 Casa. Houve um atraso e nós aplicamos uma multa à Santa Casa pela não realização dos procedimentos e
2070 esta multa foram revertidas no processo de negociação em mais cirurgias. Ficou combinado fazer um
2071 mutirão de cirurgias, 16 cirurgias a mais por mês e mais as oito que já estava previsto. Com relação a
2072 UPA já pedi e estou aguardando a resposta. Vou tentar falar com Andrés. E questiona se já foi solicitado
2073 formalmente o pedido do conselheiro Josivaldo. Garante ao conselheiro Josivaldo que antes de seu
2074 retorno a Itabuna lhe dará uma resposta sobre o assunto. Conselheira Maria de Fátima Gomes de Almeida
2075 “apesar de já me colocado em eventos sobre a Rede de Atenção, inclusive na presença de alguns
2076 conselheiros. A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e o Ministério da Saúde estão primando a sua
2077 análise de atenção por Rede de Atenção e que tange a questão da mulher, de uma forma equivocada, pois
2078 coloca a Saúde da Mulher como Rede Cegonha. Rede Cegonha não traduz uma Atenção Integral à Saúde
2079 da Mulher, porque a Atenção Integral da Saúde da Mulher é uma política do estado e Rede Cegonha é
2080 uma política de Governo, que são coisas completamente diferentes. Reiteradas vezes tem chegado alguns
2081 comentários de áreas de saúde da mulher que passam um pouco de desassistência que pode levar a casos
2082 crônicos. Hoje recebi da Secretaria Executiva citando um caso de uma pessoa que já chegou a meu
2083 conhecimento e esse não é o primeiro caso, já ocorreram outros. Encaminhei a quem de direito e acho que
2084 não é porque alguém chega com um caso e a pessoa por ter amizade, resolver. Esse não é o papel do
2085 conselheiro. Sobre o CICAN estive lá e detectei que eles têm uma demanda maior do que suporta, mas
2086 com serviço de primeira qualidade. Por exemplo a vídeo-esterocopia cirúrgica que é um procedimento
2087 super importante na prevenção do câncer de colo de útero, que é um problema sério que nós não temos
2088 dados que representem essa magnitude e porque é um problema silenciado e que está fora da Rede
2089 Cegonha. A SESAB está recebendo uma verba que precisa ser melhor pensada. Para onde está indo e que
2090 elemento de despesa pode ser deslocado para não levar tanto tempo para um aparelho está desde 2008
2091 quebrado, sem providências e que poderia estar contribuindo para uma atenção precoce a essas mulheres.
2092 Solicitou que fosse pautada uma apresentação da situação do CICAN e a Política Integral da Saúde da
2093 Mulher no Estado da Bahia. A outra questão uma apresentação do relatório da 14ª Conferência Nacional
2094 de Saúde e da Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, ambas com seus relatórios finais já
2095 veiculados. Conselheiro Moysés Toniolo Longuinho só para dar conhecimento aos senhores, como já
2096 havia passada a reunião do mês de junho e a Secretaria Executiva do Conselho recebeu essa missiva. É
2097 importante socializar com todos, o Ministério da Saúde através do Conselho Nacional de Saúde emitiu
2098 um convite para que os Conselhos Estaduais de Saúde designasse um representante para participar do
2099 primeiro Seminário Nacional Permanente entre o Ministério Público e o Controle Social. Esse evento iria
2100 acontecer nos dias 26 e 27 de junho, naquele momento a Secretaria Executiva manteve contato com a

2101Coordenação Executiva do evento, tentamos encaminhar, buscamos a participação do conselheiro Silvio e
2102depois acabou sendo indicado meu nome para participação no evento. Próximo aos dias do evento ele foi
2103cancelado e transferido para os dias 23 e 24 de agosto. Foi mantido meu nome e fico no compromisso de
2104trazer os dados assim que acontecer. No dia 18 de julho das 14 às 17 horas no auditório da Câmara de
2105Veredores, no subsolo, centro cultural, vai acontecer o Movimento Doe Vida Salvador para angariar a
2106sensibilidade da sociedade para as questões de doações de sangue. Solicita ao conselheiro Washington
2107Luis Silva Couto que haja participação dos conselheiros e dos técnicos de toda a Rede de Coleta e
2108Transfusão de Sangue. Conselheira Camila dos Santos Pimentel complementa dizendo que essa
2109Campanha ficará durante todo o mês de julho e que vai ter um dia específico de coleta em vários pontos
2110de Salvador e enquanto isso será feitos pequenos eventos. E explica que o Fórum não é só para debater a
2111necessidade doação mais também fazer entraves éticos relacionados à doação. Por exemplo, o GAPA foi
2112convidado para falar da proibição de homossexuais nas doações de sangue, a perpetuação do estigma de
2113doação em decorrência do início da epidemia. Porque hoje não mais justificativa para isso. Nesse Fórum
2114também vai ter alguém falando sobre anemia falciforme e as necessidades das transfusões mensais.
2115Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza haverão várias etapas de discussões e deixo claro que o
2116movimento de luta contra a AIDS levanta a bandeira desta questão do homossexual não poder doar
2117sangue, porque a questão da vulnerabilidade não pode ser impedimento de doação de sangue. Conselheiro
2118Silvio Roberto dos Anjos “tenho uma liberação flexível na Secretaria da Saúde e na DIVISA e participo
2119do Projeto FIPI, já provoquei a Coordenadora para ela apresentar o Projeto de FIPI (Fiscalização
2120Preventiva Integrada da Bacia do São Francisco), trabalhamos com todos os órgãos que tem a ver, tanto
2121estadual como federal com fiscalização na área da saúde e ambiente.” “Nós resgatamos até um projeto
2122que tinha em Juazeiro que era Navegando pelo Velho Chico e saia àquela embarcação do Rio São
2123Francisco tratando das questões ambientais. Essa operação acontece três vezes no ano.” No início, no
2124meio e no final. A segunda vai acontecer de 15 a 28 de julho. Na sexta-feira realizaremos uma audiência
2125de prestar contas de todas as atividades. “Como faço parte de algumas comissões e estou viajando
2126domingo e só volto dia 28, gostaria de comunicar a essas comissões que estarei ausente se coincidir na
2127próxima reunião.” Elisabete Lima de Moraes Secretária Executiva do CES pede licença e lembra aos
2128conselheiros sobre a foto para os crachás. Conselheira Débora Dourado Lopes esteve ausente na parte da
2129manhã nos informes mas sei que Maria do Carmo, Bete e Fátima já devem ter feito o informe sobre a
2130Plenária foi muito bom e nós mesmo em pouco número estávamos lá partilhando e compartilhando dessa
2131experiência interessante que tenho certeza que já foi pautada para próxima reunião. Quando passei ali vi
2132um burburinho sobre a questão das Obras de Irmã Dulce que ela está confusa e digo nós é que estamos
2133bastantes confusos e na questão do repasse tenho bastante clareza e tenhamos cuidado para o que
2134aconteceu hoje aqui não se reproduzir. Como recebemos uma orientação do Ministério da Saúde para que
2135auditasse todas as filantrópicas e sugeri que fizessem uma auditoria em Irmã Dulce. Está na portaria que
2136precisamos fazer a prestação de contas que não vai ter nenhum problema porque ela produz muito além
2137do que ela recebe. Mas qual é o foco? Se está passando o recurso para o estado e o estado não está
2138atrasando e está executando. Então porque não funciona no município de Salvador? É algo para nós nos
2139debruçarmos e debater. Se nesse processo Marcos veio com a idéia de fazer uma outra avaliação da Irmã
2140Dulce é uma outra história. Tenhamos bastante cuidado porque o que está na Lei 141 é que precisamos
2141fazer prestação de contas mesmo. Todo recurso filantrópico, privado, contratualizado público tem que
2142fazer prestação de contas na lógica de um resumo da questão orçamentária e financeira. Se apresentaram
2143equivocadamente é porque foi uma solicitação equivocada com raras e honrosas exceções. Ela não veio
2144aqui colocar em debate a qualidade das obras assistenciais de Irmã Dulce. Houve um monte de equívocos
2145questionando a questão da qualidade. O que está em pauta é a provação da prestação desse contrato
2146específico ser colocado no final relatório porque o Fundo Estadual que recebe tem que ele está
2147executando de gestão dizendo que nós aprovamos o que ele está executando. Para finalizar gostaria de
2148pautar por tudo que está sendo discutido e o SIOPS vai fazer a discussão do financiamento porque só dá a
2149Lei 141 e por mais democrático que seja o decreto e resolução 453 revoga a resolução 333. Então gostaria
2150de dizer mais uma vez que precisamos pautar em caráter de urgência a Educação Permanente para este
2151Conselho, tendo em vista as colocações que são feitas aqui neste Conselho. O Conselho não está fazendo
2152acompanhamento de prestação de contas que está determinado hoje, o que é prestação de contas, resumo
2153da execução orçamentária e financeira compatível com as metas. Temos parceiros para um processo de
2154construção das nossas necessidades bem pontuais. Tem a idéia de convocar a Secretaria Executiva para
2155buscar uma diretora única para a capacitação em todo o Brasil. Conselheiro Marcos Antonio Almeida
2156Sampaio embora concorde com o que a Conselheira Déborah disse, todos nós estamos vindos de
2157ambientes diferentes, de culturas diferentes e a nossa leitura é a partir da origem de onde viemos. Eu fiz
2158leitura meramente técnica do recurso, quando fiz a discussão do Hospital de Irmã Dulce. Precisamos fazer
2159uma discussão não só dos recursos investidos, mas também da qualidade dos serviços prestados. Não dá
2160para acreditar que somente enviando o recurso resolve. Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza

2161destacou que já estava tendo cuidado com as questões que estão sendo trazidas para este Conselho. Temos
2162uma série de pautas que estão sendo trazidas e estamos analisando, anotando todas e o que nós nos
2163comprometemos hoje, verificamos bem claramente isso, a partir da pauta da OSID é que nós iremos
2164analisar de forma com que vocês trazem a pauta para tornar ela bem clara no momento de colocar a
2165programação da reunião. Tem verificar a pauta e saber de quem solicitou a pauta qual o objetivo exato e
2166quais os objetivos do Conselho em si. Não basta só trazer a pauta e adequar as necessidade deste
2167Conselho. Pedimos um pouquinho de sensibilidade porque estamos tentando acertar na medida que
2168estamos iniciando este processo de levar o Conselho com pauta de Gestão e do Controle Social também. .
2169O Presidente substituto convida a todos para um “coffee break” , agradece a participação de todos e
2170encerra a reunião.

2171O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a
2172próxima reunião para o dia 09 de agosto de 2012, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que
2173tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
2174assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

2175Salvador, 12 de julho de 2012.

2176

2177SÍNTESE DA ATA

2178DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

2179

2180A conselheira Eliane Araújo Simões colocou que a Comissão Executiva deveria convidar os conselheiros
2181para estarem presentes nessa nova Sede que deve ter um espaço que possa oportunizar encontros de
2182articulação e integração para se discutir e debater, afinados em um interesse comum que é a defesa do
2183SUS. Solicitou a presença da CIB nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde, mencionando que foi um
2184pedido feito em reuniões passadas e gostaria de ser atendida.

2185O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza Solicitou que os conselheiros lessem o decreto 7508,
2186pois como disse um Procurador da Justiça Federal na Plenária dos Conselhos, teriam que agora se
2187debruçarem dentro dos conselhos sobre todas essas pactuações que existem à luz dos novos instrumentos
2188que regulamentam a saúde nesse país.

2189O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza solicitou retomar o debate da gestão de saúde de
2190Salvador e que a comissão da CIB trouxesse para a próxima reunião dia 9 de agosto uma proposta de
2191esclarecimento da relação entre a CIB e o Conselho. A segunda proposta é o encaminhamento de Marcos
2192que penso também que deveria ser feito, que o Conselho também reitere um convite ao Conselho
2193Municipal de Saúde de Salvador para vim debater não especificamente a resolução número tal, mas para
2194vim debater a situação de saúde de Salvador”.

2195A conselheira Camila dos Santos Pimentel Solicitou que o Sr. Anésio fizesse a junção das duas
2196apresentações e mandasse através da Secretaria Executiva para todos os conselheiros para melhor
2197entendimento.

2198Maria de Fátima Gomes Almeida Solicitou que fosse pautada uma apresentação da situação do CIGAN e
2199a Política Integral da Saúde da Mulher no Estado da Bahia. A outra questão uma apresentação do relatório
2200da 14ª Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, ambas
2201com seus relatórios finais já veiculados.

2202Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____

2203Antônio Carlos Lima de Santana _____

2204Beatrix Kunz _____

2205Camila dos Santos Pimentel _____

2206Carlos Alberto Teixeira _____

2207Déborah Dourado Lopes _____

2208Edson Diogo Moniz Pinto _____

2209Edson Moraes de Oliveira _____

2210Eduardo Catharino Gordilho _____

2211Eliane Araújo Simões _____

2212Fernando Antônio Duarte Dantas _____

2213Francisco Jorge Silva Magalhães _____

2214Francisco José Sousa e Silva _____

- 2215Gislene Villas Boas Torres da Silva _____
- 2216Isadora Oliveira Maia _____
- 2217Jair Alves dos Santos _____
- 2218Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
- 2219José Abelardo Garcia de Meneses _____
- 2220Joselito Pereira da Luz _____
- 2221Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
- 2222Josuéilton de Jesus Santos _____
- 2223Julieta Maria Cardoso Palmeira _____
- 2224Kitty de Queiroz Tavares _____
- 2225Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
- 2226Marcel Lautenschlager Arriaga _____
- 2227Marcos Antônio Almeida Sampaio _____
- 2228Maria de Fátima Gomes Almeida _____
- 2229Maria do Carmo Brito de Moraes _____
- 2230Maria Helena Ramos Belo _____
- 2231Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
- 2232Ricardo Luiz Dias Mendonça _____
- 2233Rômulo José Valença Corrêa _____
- 2234Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____
- 2235Walney Magno de Souza _____
- 2236Washington Luís Silva Couto _____