

Ata da 138ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte oito dias do mês de fevereiro de dois mil e oito, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla Presidente do Conselho, Dr. Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto do Conselho, Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, Déborah Dourado Lopes, Suzana Ribeiro, Raul Moreira Molina Barrios, Rita de Cássia Pereira Fernandes, João Batista Aslan Ribeiro, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Izolda Souza Cardoso, Jecé Freitas Brandão, Ana Maria de Oliveira Silva, Marcelo Moncorvo Britto, Antônio Brito, João Aparecido Pazian, Francisco José Sousa e Silva, Joilda Gomes Rua, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josivaldo de Gonçalves, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Márcia Marinho, Silene Ribeiro Martins e Carlos de Souza Andrade, para a reunião do CES/Ba. O Senhor Presidente declarou aberta a sessão colocando a ata da 137ª reunião ordinária do CES. A Conselheira Tereza Deiró disse ter feito algumas observações quanto a erros de digitação e que faltavam algumas palavras. Todavia já falou com a Secretária Executiva do CES e passará para ela tais correções que não comprometem o conteúdo. O Conselheiro Marcelo Moncorvo fez a seguinte correção: onde se lê: FTO leia-se: FPO – Ficha de Programação Orçamentária. Não havendo mais manifestações a ata da 137ª reunião ordinária do CES foi aprovada com as devidas retificações. Conforme solicitação reiterada pela Conselheira Tereza Deiró, o Senhor Presidente franqueou a palavra, por três minutos, para as comunicações das Entidades, lembrando que estava deixando este momento para o final, mas a Conselheira Tereza Deiró várias vezes registrou que isso prejudicava. Seguindo a orientação da Conselheira, afirmou que será rígido nos três minutos. A Conselheira Déborah Dourado disse ser representante do Ministério da Saúde neste Conselho, inclusive que a sua representação no primeiro mandato foi em função de ter assumido a Chefia da Gestão do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, depois houve a sua recondução. Como todos são sabedores da seleção que fez para auditora do Ministério da Saúde, informou que hoje foi publicada a sua nomeação para exercer a chefia do serviço de auditoria do Ministério da Saúde na Bahia. A Conselheira Tereza Deiró tornou ciente, mais uma, este Conselho, quanto à situação da saúde da população de Salvador, dizendo que muitas vezes as notícias nos não chegam de forma clara; por isso esclarecerá a situação vexatória, de extrema delicadeza, porque passa o Programa de Saúde da Família. Mas ao mesmo tempo, desta vez, o Senhor Secretário já esteja sabendo, através do Secretário do município, mas na condição de Conselheira, que estamos nesta luta diária para que a população de Salvador, a Capital do nosso Estado tenha uma atenção básica nos seus níveis previstos pelo Ministério da Saúde, ou atenção básica à saúde decente, que abrange o PACS, PSF e controle de endemias, que neste momento, o Secretário de Saúde do Município está chamando a imprensa para declarar o rompimento com a Real Sociedade que infelizmente, não é por ser a Real Sociedade, mas é por ser terceirização, que tem trazido tantos problemas e prejuízos à saúde da população. É bem possível que hoje até o final da tarde, a Cruz Vermelha que apareceu no cenário agora, há uns quinze dias, assuma a contratação dos trabalhadores, este contrato que já está acordado com o Movimento Sindical, será de um ano, prorrogado no máximo até dois, com a finalidade que o município realize o concurso. Estamos vislumbrando um PACS, PSF, controle de endemias, que no máximo daqui a dois anos terá o concurso público, e como o período é eleitoral, a lei proíbe uma série de coisas, inclusive o concurso, traz certo prejuízo para que tenhamos de anuir, postergar um pouco mais; também pensamos em sermos sensatos no que diz respeito à minha instituição, como a Cruz Vermelha de nome internacional, com a responsabilidade que tem, e que também nenhuma instituição aceitaria um prazo menor do que um ano. Amanhã teremos uma Assembléia na Reitoria da Universidade Federal da Bahia, onde o Secretário Municipal da Saúde, Dr. Carlos Trindade tratará a questão. Vislumbramos uma melhora considerável, com o caminho para a solução deste impasse terrível em que a saúde da população de Salvador está sendo submetida durante, não menos que seis anos. O Conselheiro Francisco José convidou os Senhores Conselheiros, bem como o público presente para participarem no dia vinte e nove de fevereiro, da comemoração do Dia Internacional de conscientização sobre a LER/DORT. Programação: pela manhã no Auditório da SEBRAE, serão realizadas palestras com temas específicos sobre a discussão da patologia e a sua relação com o trabalho. Às 14:00h ocorrerá um seminário no auditório CESAT – Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, que discutirá à respeito da reabilitação profissional, e no dia dois de março – domingo, haverá um ato público com a presença das entidades e demais Fóruns que fazem a discussão ao Estado. Este trabalho é feito pela entidade chamada CEAPLER – Centro de Estudos e Atenção ao Portador de LER/DORT do Estado da Bahia. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves denunciou quanto ao caos que está o Hospital de Base de Itabuna, precisamente o Hospital Luís Eduardo Magalhães. Foi palco há quinze dias de uma greve dos funcionários, médicos, todo o seu corpo, devido ao caos em que o hospital se encontra e ao prejuízo em que a comunidade regional tem sofrido devido ao desmantelamento que passa hoje o hospital. Sequer tem o material de curativo. O Pronto Socorro que em Itabuna tem, é só o deste hospital, os demais não mais funcionam como o do Calixto Midlej e do Pronto Socorro do Manoel Novaes. Solicitou, se possível intervenção da Secretaria,

60 apesar de ter o conhecimento, de já ter tido conversas, no sentido do Estado assumir o Hospital. Sabemos da
61 falta de compromisso da administração local com a saúde do município, mas ainda assim queremos insistir em
62 que a Secretaria do Estado possa estar intervindo e a comunidade possa ser assistida. Aquela unidade tem
63 grandes equipamentos de assistência à saúde, mas infelizmente passa por uma grande dificuldade. Sugeriu
64 uma visita de alguns Conselheiros para verem de perto a situação de como é que anda aquele hospital. O
65 Senhor Presidente ressaltou que este não era um problema novo. Desde o início do ano passado que está
66 enfrentando esta situação. Negociamos na Bipartite e aprovamos dois aumentos de teto para municípios em
67 plena. Um acordo no caso de Itabuna, que este recurso seria usado para abrir a emergência da Santa Casa
68 que está fechada e para melhorar o funcionamento do Hospital de Base; não resolveu. O prefeito foi para o
69 meio de comunicação dizer que ia entregar o hospital ao Estado. Estudamos, fizemos auditoria, encaminhamos
70 equipe técnica, avaliamos a parte de pessoal, avaliamos a situação de financiamento e chegamos à conclusão
71 de que o Hospital é mantido por uma Fundação Municipal. Ele não recebe nem os recursos federais
72 repassados pelo Ministério a ele atribuídos, quanto mais participação do município no financiamento.
73 Preparamos o documento. Conversamos com o Governador e ele concordou em o Estado assumir o hospital.
74 Fomos lá, na presença do Conselho Municipal de Saúde, prefeito, Secretário Municipal de Saúde nos propondo
75 a assumir o hospital e o prefeito recuou do que vinha propalando a opinião pública e na reunião afirmou que ia
76 rever, reanalisar e responder. Nunca respondeu formalmente o nosso documento onde propomos à assumir o
77 Hospital. Sabemos da dificuldade da crise. Achou interessante a sugestão do Conselheiro Josivaldo Gonçalves,
78 em o Conselho tirar uma comissão no intuito de ir lá conversar com a Secretaria Municipal. Esclareceu que há a
79 disposição do Governo do Estado em assumir o Hospital de Base de Itabuna. A proposta está mantida. Se o
80 Conselho achar por bem, podemos no que ocorrer encaminhar isso. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves disse
81 que o município é pactuado com vinte e quatro municípios. Disse que estava presente na reunião da CIB, onde
82 vários Secretários reclamaram quanto à questão do atendimento. O Conselheiro Marcelo Moncorvo disse estar
83 muito preocupado com a questão da tabela unificada no Sistema Único de Saúde. O Ministério continua
84 soltando novas versões para o programa. Até onde tem conhecimento há dificuldade por parte das Secretarias
85 Municipais em se adaptarem à nova tabela. Temos recebido muitas sinalizações do interior e da Capital
86 narrando que eventualmente podemos ter índices de glosas elevados ou mesmo rejeição da conta toda em
87 virtude desta adaptação que está havendo com a tabela única unificada. Perguntou ao Senhor Presidente se há
88 expectativa, por parte da Secretaria Estadual de Saúde, naquilo que seja pertinente a ela no intuito de ajudar a
89 resolver esta dificuldade e qual é a previsão para isso, se teríamos que fazer algo do tipo igual aos três meses,
90 à média dos três passados aguardando a estabilização, e qual seria a sugestão. O Senhor Presidente disse ao
91 Conselheiro que pedirá à Senhora Cláudia Almeida – Diretora de Controle e Avaliação para entrar em contato
92 com ele para passar com mais detalhes; porém antecipou bem resumidamente, para os Senhores Conselheiros
93 que, além de todo o processo de capacitação, estamos monitorando “*pari passo*” esta implantação, e como
94 qualquer mudança, principalmente uma desta monta, que não é uma mudança simples, têm vários ajustes a
95 serem feitos. Ontem em uma reunião no Ministério da Saúde que participou, levamos documentos identificando
96 alguns problemas que estão ocorrendo em críticas de alguns procedimentos, de utilização de órteses e
97 próteses por parte de determinados serviços que não deveriam ter. Estamos mapeando as dificuldades e
98 buscando junto ao Ministério corrigi-las. O Conselheiro Marcelo Moncorvo ressaltou que a sua última
99 intervenção seria quanto ao serviço de oncologia na Capital, onde parece que a Secretaria Municipal de Saúde,
100 inclusive o seu representante ainda não chegou, está enfrentando alguma dificuldade operacional de recursos
101 humanos e não houve o processamento das APACS. Há mesmo serviços que parecem que não foram
102 processadas nenhuma APAC; isso demonstra preocupação, inclusive a dificuldade com que podem passar.
103 Informou que fez um contato com Alcione, a nova diretora, e ela ficou de dar um retorno, mas até a semana
104 passada não o fez, pelo menos para tranquilizar os prestadores de serviços de oncologia. O Senhor Presidente
105 esclareceu que Glória poderia ajudar nisso, e solicitou ao Conselheiro Raul Molina, representante do COSEMS
106 neste Conselho levar a questão ao Secretário Municipal de Saúde de Salvador se ele não chegar a tempo desta
107 reunião. A Conselheira Maria Rita questionou qual a estrutura da Cruz Vermelha para assumir o PSF, porque
108 em dois anos e meio, que estamos como parceiros com a Secretaria Municipal de Saúde, a Cruz Vermelha
109 nunca manifestou interesse, se vai terceirizar, se terão outros parceiros. O Senhor Presidente disse que
110 infelizmente não poderia ajudar nesta informação, devolvendo para a Conselheira Tereza Deiró, que falou que a
111 sua resposta era na direção de que não estava autorizada a responder qual é a estrutura, mas poderia informar
112 a todos os Senhores Conselheiros, não só à Conselheira Maria Rita, que assim como foi com a Real
113 Sociedade, como é com outras organizações sociais, a Secretaria Municipal de Saúde como gestora da saúde
114 do município vai exigir, sem nenhuma dúvida com a participação do conhecimento dos sindicatos um
115 contrato/convênio. Eles entraram em um momento difícil, onde outras instituições também foram chamadas.
116 Tivemos inúmeras reuniões, e não aceitaram por conta de um problema jurídico que hoje o PSF atravessa que
117 é o não poder fazer as rescisões contratuais porque a Sociedade Espanhola responde a uma auditoria que não
118 se tem a finalização, têm resultados parciais que foram colocados nos jornais pelo Secretário. Não estamos

119 autorizados a debulhar, a descrever a estrutura, mas acreditamos que a Secretaria Municipal de Saúde, junto
120 com a prefeitura e o próprio prefeito assumiram, por insistência da representação dos trabalhadores, que esta
121 situação tinha que se encontrar uma solução porque só lembrando os contratos estavam vencidos, desde trinta
122 e um de julho e vinte e dois de agosto; eram dois contratos. Criou-se uma situação, inclusive muita gente no
123 município pode responder por isso, porque a empresa que estava terceirizada, no caso a Real Sociedade, vem
124 recebendo até então, por indenização. É uma situação difícil, de impasse onde se está buscando uma solução
125 que não vem prejudicar nem os serviços e nem os trabalhadores que estão no PSF. Acreditamos Conselheira
126 Maria Rita, aliás quero acreditar que a Secretaria Municipal de Saúde não firmaria um convênio com uma
127 instituição que de fato, não reunisse as condições de assumir o serviço deste porte no município de Salvador.
128 São noventa e três equipes. A Conselheira Izolda Cardoso convidou a todos para participarem da
129 videoconferência de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que será amanhã, vinte e nove de
130 fevereiro, as 14:00h no Instituto Anísio Teixeira. Acha também gritante a situação do PSF, inclusive já colocou
131 aqui uma outra vez. Gostaria que o Conselho também prestasse atenção da situação da assistência de Saúde
132 Mental do município de Salvador, que é uma situação, que nem diria vexatória, mas que não existe. Inexistindo
133 esta assistência por conta de que a Saúde Mental, no nível dos psiquiatras, vários trabalhadores de várias
134 especialidades eram contratados pela FABAMED, que o contrato acabou no mês de junho. Hoje temos todos os
135 serviços CAPs que estão as equipes, e os CAPS já em processo de autorização sem psiquiatras. Precisamos
136 prestar atenção a isso. Frisou já ter assinalado isso na última reunião, pois tinham alguns CAPS que estavam
137 sendo recomendados que fosse feito o credenciamento. Chamou mais uma vez a atenção porque a situação só
138 piorou. Quase todos os CAPS estão sem psiquiatra e até no nível central a psiquiatra que estava cobrindo disse
139 que só trabalhará até amanhã. Estamos com o serviço de saúde mental sem médico. Disse estar falando do
140 município de Salvador, porque não tem tido suporte do Estado, pelo menos do território em que trabalha, o
141 Mário Leal, tem tido muita dificuldade, pois não há psiquiatra, e nem há dispensa de medicamento, e nem
142 atende porque o paciente não é de lá. Isso está lá para os Conselheiros verem o que se pode fazer quanto ao
143 serviço de saúde mental. Prosseguindo, o Senhor Presidente fez a leitura das Comunicações da Presidência,
144 informando quanto à necessidade de se fazer a indicação de dois Conselheiros do CES (Titular) e (Suplente),
145 para comporem o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF. Foram indicados os
146 Conselheiros Jecé Brandão (Titular) e Tereza Deiró (Suplente). O Senhor Presidente informou que o
147 Conselheiro Francisco José Sousa e Silva encaminhou para o CES, por e-mail, uma solicitação de afastamento,
148 por ter assumido a Coordenação do CEREST aqui em Salvador, inclusive teve a satisfação de participar da
149 inauguração recente do serviço. Ele pondera pelo fato de estar assumindo a direção desse serviço, por isso
150 solicita o afastamento enquanto Conselheiro Estadual, representando o segmento dos usuários onde
151 representava a Central Única dos Trabalhadores; está até hoje, caso se conforme esta solicitação dele. O
152 Conselheiro Francisco José enfatizou que esta situação começou a incomodar quando da observação do
153 cumprimento da legislação e a 8.142 e a Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde; ela é clara
154 enquanto a participação do segmento da Sociedade Civil Organizada neste Conselho, devido ao convite e a
155 aceitação do mesmo. O Movimento Sindical se organizou e pleiteou ao Secretário este cargo no CEREST de
156 Salvador, por isso a solicitação do afastamento, ao mesmo tempo colocando o cargo à disposição da
157 Conselheira Joilda Gomes que é a nossa suplente. Agradeceu a todos e a todas durante este tempo que esteve
158 aqui; a questão do profissionalismo, a questão da atenção e do respeito ao nosso trabalho afirmando que
159 continuará onde estiver a observar de perto esta questão neste Conselho, porque muito interessa. Lembrou que
160 o Regimento atual do Conselho, em alguma situação prevê enquanto convidado, a participação no que couber
161 e no que puder em um grupo de trabalho ou em uma comissão, seja ela permanente ou provisória, e como
162 estamos efetivamente envolvidos com este grupo de trabalho que está tratando da questão da reformulação
163 deste Conselho. Apesar da solicitação de afastamento, solicita ao Conselho, e enquanto participante e
164 convidado, poder continuar colaborando com o grupo para que se possa efetivamente concluir este trabalho. O
165 Senhor presidente em nome da direção do Conselho e de todos os Conselheiros agradeceu a participação, o
166 compromisso com a atuação neste Conselho e a dedicação que o Conselheiro teve nesta posição. Falou que ia
167 propor que ele não deixasse de participar das atividades, nem mesmo das reuniões, e também de outros
168 momentos, até porque o CEREST terá sempre um “link” bem direto. Em seguida fez a leitura das Resoluções
169 da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: Resolução CIB Nº 25/2008 - Aprova a Implantação das Equipes de
170 Saúde Bucal nos seguintes municípios: Xique - Xique, Coronel João Sá, Una, Mascote, Itacaré, Coração de
171 Maria, ;Tanquinho, Sebastião Laranjeiras e Aracatu; Resolução CIB Nº 26/2008 - Aprova parecer referente às
172 solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de
173 Saúde da Bahia – SESAB; Resolução CIB Nº 27/2008 -Aprova a Implantação do Centro de Especialidades
174 Odontológicas – CEO Tipo II e Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, no município de Itamaraju;
175 Resolução CIB Nº 28/2008 - Aprova a emissão de parecer favorável ao Credenciamento de Laqueadura
176 Tubária e Vasectomia no Município de Lauro de Freitas.; Resolução CIB Nº 29/2008 - Aprova a emissão de
177 parecer favorável ao credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dos municípios de Tucano

178 e Pojuca; Resolução CIB Nº 30/2008 - Referenda as orientações gerais para o fluxo de entrega de Relatório
179 Anual de Gestão conforme a Portaria GM/MS 1.229 de 25 de maio de 2007; Resolução CIB Nº 31/2008 -
180 Aprova a habilitação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva – TRS, no município de Serrinha; Resolução CIB
181 Nº 32/2008 - Aprova o Plano de Investimento da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS (1ª Etapa) 2007;
182 Resolução CIB Nº 33/2008 - Aprova o Plano de Ação para aplicação dos recursos do incentivo da Portaria nº
183 3.060 de 28 de novembro de 2007; Resolução CIB Nº 34/2008 - Aprova a criação do Programa Medicamento
184 em Casa na esfera Estadual. Resolução CIB Nº 35/2008 - Altera as datas para realização de seleção pública de
185 ACS em 2008. O Conselheiro Marcelo Moncorvo perguntou quais foram os critérios adotados referente à
186 resolução CIB nº 32/08, para a distribuição dos veículos especificamente. O Senhor Presidente respondeu que
187 os critérios foram os municípios que não tinham recebido nos anos anteriores. Houve uma reunião da
188 Secretaria Estadual com o Conselho de Secretários Municipais e foram mapeando quais os municípios que
189 eram prioritários do ponto de vista do controle de endemias. Estão na programação. Veio uma proposta do
190 Ministério da Saúde. Passou a palavra para o Conselheiro Raul Molina explicar melhor. O Conselheiro Raul
191 Molina esclareceu que além da proposta, desta vez inclusive até quer participar, das outras vezes estavam se
192 premiando os mesmos municípios com indicadores baixos, apesar de estarem recebendo equipamento, não
193 melhorando a coisa. Desta vez mudamos, além do perfil e da incidência colocamos nos municípios em que
194 estão se fazendo o trabalho, onde as equipes de endemias estão fazendo seis ciclos. Mudamos esta colocação
195 de antes, de ser apenas o critério de incidência, para que também haja cumprimento, premiando esses poucos
196 municípios, inclusive pelo que você está vendo aí foi muito pouco de equipamento para atingir os nossos
197 quatrocentos e dezessete municípios. O Conselheiro Marcelo Moncorvo perguntou se houve alguma meta
198 estabelecida para esses municípios. O Conselheiro Raul Molina explicou que todos os municípios serão
199 monitorados pela DIVEP, junto com o COSEMS, naturalmente para que dê resultados a respeito disso.
200 Iniciando a ordem do dia o Senhor Presidente salientou que todos os Conselheiros receberam o material da
201 Prestação de Contas do 4º Trimestre do Fundo Estadual de Saúde, portanto propôs que ao invés de se
202 apresentar a Prestação de Contas do Quarto Trimestre, poderia preparar e fazer a apresentação do Relatório
203 de Gestão de dois mil e sete todo, para não ficar muito redundante, sugeriu que a comissão do Conselho de
204 orçamento analisasse com o FES/Ba. o Relatório do 4º trimestre que vocês receberam, claro que todo o
205 Conselheiro que recebeu pode analisar e passar para a comissão qualquer questão e informação, e na próxima
206 reunião se faz a discussão do Relatório do 4º Trimestre com a apresentação do Relatório de Gestão como um
207 todo. A Conselheira Déborah Dourado achou que assim ficará bem mais interessante fazer a avaliação do todo
208 e dentro deste todo a avaliação do último quadrimestre do ano, no entanto a sua preocupação é quanto ao
209 prazo, pois há uma portaria em que estabelece até o mês de março para apresentar, pois parece que depois
210 tem de ir para a CIB. O Senhor Presidente perguntou se não poderia fazer em paralelo a discussão na CIB e no
211 CES. Dr. Washington Abreu explicou que a Portaria que regulamenta o novo fluxo do relatório estabelece como
212 prazo em primeira instância trinta de março, por isso que adiantamos, e caso não seja possível aprovar neste
213 período teríamos que ter uma justificativa à CIB para “posteriori”. A nossa proposta é que possamos, com esta
214 comissão, começar o relatório para viabilizar o parecer já no dia vinte e sete de março. A Conselheira Déborah
215 Dourado afirmou que já estava esclarecido. O Senhor Presidente encarregou, a comissão de receber o relatório
216 de gestão, achando que a princípio poderia tentar trabalhar com este prazo, caso não haja possibilidade de
217 concluir dentro deste prazo, pode-se no dia vinte e sete apresentar o relatório para todos os Conselheiros
218 justificando que está em análise pelo Conselho também. Dr. Washington Abreu ressaltou que não inviabiliza a
219 apresentação pelo Conselho no dia vinte e sete, mas o que está se propondo é que se possa trabalhar com a
220 comissão, possíveis análises do processo e aí no momento da apresentação do Secretário, isso o Conselho já
221 tem capacidade até de se posicionar. O Senhor Presidente disse então que a apresentação poderia ser feita
222 levando em consideração as sugestões que a comissão levantar. Dr. Washington Abreu afirmou que esta era a
223 proposta. Todos concordaram e o Senhor Presidente encaminhou à Secretária Executiva marcar a reunião, com
224 a presença do Assessor de Planejamento. Em seguida passou a palavra para a Conselheira Márcia Marinho
225 para apresentar o Plano de Trabalho da Comissão do Conselho Estadual de Saúde de Acompanhamento aos
226 Conselhos Municipais de Saúde, membro também desta comissão. Após apresentação do referido Plano (que
227 foi enviado aos Senhores Conselheiros (as), por e-mail), o Senhor Presidente colocou em discussão. A
228 Conselheira Tereza Deiró parabenizou os Conselheiros e em particular a Conselheira Márcia Marinho, não só
229 pela apresentação, objetiva, concisa e tranqüila em uma demonstração do compromisso deste Conselho e dos
230 conselheiros que os assumiram. Ainda não sabe a formas, talvez os Senhores Conselheiros possam sugerir,
231 uma coisa que extraímos importante, é que estamos lembrando de quanto crescemos à última Conferência,
232 mas toda a conjuntura colaborou com isso. Entretanto se ainda se identificaram esses municípios e nós, no
233 andar da carruagem, quem foi para esses longínquos rincões da nossa Bahia, eu particularmente ao ter que ir a
234 Sento Sé, Pílão Arcade, àquela Região de Juazeiro, observei a situação. Disse que quando voltou desses
235 municípios a sensação que teve foi de que pegou uma estrada que não ia chegar a lugar nenhum; que tinha um
236 abismo, e que era muito difícil o acesso. Vimos inúmeras situações de Conselhos que não conseguíamos

237 identificar um só indivíduo durante a Conferência; e depois as Conferências aconteceram de forma que víamos
238 que os indivíduos estavam muito despreparados. Concordou que este trabalho tem que se começar por esses
239 municípios que não realizaram, porque parece que eles são piores que os piores que realizaram. Por outro
240 lado, e com certeza, a comissão tem esta clareza, de que é preciso buscar dentro desta proposta e ajudando
241 esta proposta, de fato, os Conselhos Municipais de Saúde. Já temos um diagnóstico ao longo desta caminhada
242 da existência do Conselho Estadual que também sofreu muito, e ainda sofre, modificações no Regimento, mas
243 estamos em uma situação melhor. Concluiu, sugerindo que este Conselho Estadual de Saúde junto à SESAB
244 precisa buscar mecanismos de estimular pesquisas para contribuição na melhora da formação e da participação
245 desses municípios; não tem a relação, mas este imaginário é no sentido de que, com certeza cada um desses
246 municípios faz parte de região com problemas. Precisamos ver como podemos articular ações, inclusive
247 pesquisas para melhorar a participação desses Conselhos Municipais de Saúde. O Conselheiro Jecé Brandão
248 parabenizou a comissão pela excelência do trabalho executado e mais ainda a expectativa para 2008. Solicitou
249 que fosse apontado um outro membro para substituí-lo, porque está fazendo parte desta Comissão, porém está
250 em absoluta dificuldade de tempo para comparecer às reuniões. O Conselheiro Raul Molina ratificou as
251 palavras da Conselheira Tereza colocando que o COSEMS é parte integrante disso. Temos que incentivar
252 esses municípios. É uma responsabilidade nossa. Assumimos também a nossa "mea culpa" dentro disso
253 porque, apesar de todo esforço, as pessoas que participaram da preparação da Conferência, sabem melhor
254 que ninguém, esta talvez tenha sido a melhor que fizemos. Tivemos Conferências maravilhosas, com
255 participações espetaculares, e ocorrem aquelas Conferências que faltaram motivação, mas principalmente,
256 aqueles municípios problemáticos que continuam sendo os mesmos municípios com indicadores menores.
257 Temos reparado que se repete, todavia, esta parceria, colocamos à disposição, inclusive a comissão para
258 essas reuniões, e se o problema for estrutural, poderá ser lá no COSEMS, para que possamos pegar
259 documentos, possamos ter até meio de comunicação imediato, com os Secretários, aqueles municípios que
260 estão tendo problemas. Solicitou, portanto, que se retorne imediatamente a capacitação dos Conselheiros; isso
261 é fundamental. No ano passado houve um empurrão legal a respeito disso. Participei e vi. No meu município
262 inclusive se fez este trabalho e os municípios estão solicitando, porque alguns Conselhos já mudaram e,
263 quando isso acontece, principalmente nos municípios pequenos, quando saem pessoas comprometidas, duas
264 ou três, é difícil substituir, e quando substitui, acaba substituindo por pessoas que não foram capacitadas. O
265 Conselheiro Josivaldo Gonçalves quanto à cobrança de capacitação dos Conselheiros municipais registrou que
266 isso é a razão do Mobiliza SUS. Tem em vista de que serão capacitados cento e sessenta e seis monitores para
267 daí então capacitarem outros monitores nos municípios e fazer esta capacitação com os Conselheiros a nível
268 estadual. Quanto à questão de que a comissão procurou acompanhar este trabalho que estamos propondo, é
269 sobre a estrutura do próprio Conselho, que já conversamos com Dr. Washington Couto, e já está sendo
270 providenciada esta estrutura, tanto física, quanto humana para atender melhor a todos nós Conselheiros, e para
271 abarcar as demandas que vêm dos outros municípios. A Conselheira Izolda Cardoso parabenizou o trabalho da
272 Comissão, registrando que já tinha pensado em falar com o Conselheiro Jecé Brandão, porque gostaria de
273 fazer parte desta comissão, por ser um trabalho que vem fazendo sem estar na comissão, porque tem muito
274 contato, em nível de Sindicato, com os Conselhos, muita queixa. Então está colocando para o plenário o seu
275 nome para fazer parte desta Comissão. O Senhor Presidente aproveitando a oportunidade colocou a escolha
276 de dois Conselheiros, um titular para substituir o Conselheiro Jecé Brandão, que está solicitando a substituição
277 nesta comissão, mas já entrou em outra e um suplente. Ficou deliberado a Conselheira Izolda Cardoso como
278 Titular e a Conselheira Ana Maria Oliveira como Suplente do segmento dos trabalhadores, e profissionais de
279 Saúde na Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde. Continuando. O Senhor
280 Presidente sugeriu, junto a esta questão, fazer um grande estudo sobre a situação dos Conselhos Municipais
281 de Saúde. Talvez pudéssemos contratar ou utilizar do nosso próprio sistema que temos aqui dos profissionais
282 de modernização administrativa de informática, criarmos uma espécie de uma enquête eletrônica. Poderíamos
283 ter um sistema de acompanhamento, se não na nossa própria página, de abrir para que os Conselheiros e os
284 quatrocentos e dezessete Conselhos Municipais de Saúde tenham a possibilidade de interagir mais com o
285 nosso Conselho Estadual. Esta é uma sugestão para a comissão. Colocou-se à disposição, mesmo não sendo
286 membro da comissão, para se pensar em um sistema, porque muitas vezes, em um dia muita coisa muda, e
287 muitas vezes um novo Conselheiro, um novo Conselho que se desfez precisa de ajuda e leva tempo para saber
288 qual o caminho realmente a trilhar. O Conselheiro Francisco José em relação a este tema disse que o que
289 chama a atenção, por exemplo, são algumas resoluções da CIB, de como é que se dar esta pactuação com
290 esses municípios que não fizeram Conferência e se há possibilidade de a partir daí, como Dr. Washington
291 Couto está colocando, verificarmos se há algum diagnóstico. Porque é assim que recebemos a resolução da
292 CIB para conhecimento, mas, às vezes, não sabemos da real condição do Conselho Municipal, deste Município
293 que está pactuando e que de alguma forma, está sendo contemplado. Foram apenas vinte e quatro que não
294 fizeram Conferência Municipal. Não sabe se nesta relação aparece às vezes, algum desses municípios com
295 pactuação na CIB. Seria também uma das situações que deveríamos observar junto aos gestores, o que está

296 se pactuando com esses municípios que não têm cumprido com a questão do Controle Social, e a partir daí
297 poderemos verificar como vamos ter inserção nesses municípios através de capacitação ou através do Mobiliza
298 SUS para construir uma nova realidade, porque de fato é preocupante. Não foram motivos pequenos, mas
299 imaginamos que esses municípios deixaram de realizar as suas conferências. É preciso ouvir o que as Dires
300 têm a dizer sobre isso, convocar os Diretores das Regiões onde estão localizados esses municípios. Eles
301 precisam dizer também se há um problema maior e o próprio COSEMS também, que é quem faz a discussão
302 com os próprios Secretários. A proposta está feita, o debate está e a comissão agora aguarda a receptividade
303 dos outros atores como foi colocado aqui pela Conselheira Márcia Marinho. **Dr. José Raimundo** – Diretor da
304 Auditoria do SUS informou que a auditoria tem procurado se aproximar, se articular com os órgãos de controle,
305 tanto externo, quanto interno. Em relação ao Conselho, acredita que se possa fazer uma parceria importante,
306 porque no ano passado foram realizadas em cento e quarenta e três municípios, auditorias de gestão. Nessas
307 auditorias foram feitas reuniões com os Conselhos durante a estadia dos auditores nos municípios, o que dar
308 para ter uma idéia muito boa da participação e capacitação dos Conselheiros; fazendo toda uma avaliação
309 baseada na resolução do Conselho Nacional de Saúde; se está atuante, se existe paridade. Podemos fazer um
310 levantamento desses relatórios e enviá-los a comissão. Podemos também criar um fluxo de todas as auditorias
311 concluídas, passando para o Conselho o que foi encontrado. Atualmente passamos essas informações para
312 CAOCI – Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania, para o Ministério Público e para
313 os setores da SESAB ligados à atenção básica que dão suporte aos municípios. É muito importante esta
314 iniciativa do Conselho de acompanhar o município para melhorar o controle social. **O Senhor Presidente** passou
315 a palavra para o **Conselheiro Raul Molina**, que quanto à adesão ao Pacto relatou a preocupação de muitos
316 municípios, informando o recebimento de uma série de queixas, referente ao atraso que está acontecendo no
317 Estado. O COSEMS começou a trabalhar junto com a Diretoria de Programação, estão há oito meses tentando
318 equacionar a ida dos municípios ao Pacto; são quatrocentos e dezessete municípios, e apenas onze já
319 aderiram ao Pacto, inclusive foi publicado na CIT – Comissão Intergestores Tripartite, e sete já foram aprovados
320 na CIB. Temos dezoito municípios dos quatrocentos e dezessete e sabemos que estamos muito aquém,
321 inclusive foi colocada a Portaria do Ministro, em que se coloca prazos agora muito mais curtos, e principalmente
322 se cria um novo fluxo. Enfatizou que Dr. Humberto Torreão, colocará como está sendo equacionado a nível
323 central, junto em parceria com o COSEMS e depois será feita uma análise rápida daquela parte nevrálgica;
324 foram feitos questionamentos como de o Estado tem interesse de que os municípios sejam plenos, se tem
325 interesse de que haja um comando único. Essa situação será esclarecida, porque entendemos que este
326 Conselho tem que ter conhecimento disso; não apenas aderir ao Pacto, fazendo referência ao que foi colocado
327 pelo Conselheiro Francisco José. Nenhum daqueles vinte e quatro municípios veio para o Pacto; o que
328 compreendemos é que a responsabilidade sanitária de quem vai assinar o Pacto, tem que ser diferente dessa
329 vez. Alguns conselheiros terão pela primeira vez a oportunidade de conhecer o que será o Pacto, o que é o
330 Pacto de gestão, uma análise do Pacto foi feita. Em seguida passou a palavra para Dr. Humberto Torreão fazer
331 a apresentação sobre a Contextualização do Pacto da Saúde no Estado da Bahia, (que foi enviada aos
332 Senhores Conselheiros (as), por e-mail). Após a apresentação **o Senhor Presidente** colocou em discussão. **O**
333 **Conselheiro Raul Molina** colocou para complementar e esclarecer, que a postura do COSEMS é que o Pacto é
334 entendido como a desfragmentação dos programas, como fortalecimento da região, e como o município pleno,
335 acima de tudo. Esta é a reivindicação de todos os municípios, e entende-se também a ansiedade, inclusive a
336 dos municípios de se organizarem e tentarem aderir ao Pacto, por isso que a princípio, a idéia era colocar como
337 estava na portaria; o município que se sentir em condições de aderir ao Pacto, desde que cumpra os prazos
338 que colocou e se comprometa a cumpri-los, estaria apto imediatamente. Essa seria a primeira visão que
339 tínhamos a respeito disso, e quando fomos olhar a responsabilidade sanitária, quando fomos olhar os outros
340 pormenores do Pacto, muita gente recuou dizendo que não ia aderir ao Pacto, porque não tinha condições de
341 cumprir uma série de coisas. Então sugeriu-se o incentivo a princípio, aos municípios plenos, aqueles que já
342 estão gerindo recursos, quando quisemos abrir para isso, nos deparamos com outra coisa, com aquilo que
343 Humberto Torreão mostrou, uma PPI mal feita, feita nas carreiras, onde se fez de conta de tudo e você sabe
344 que estão ouvindo falar disso o tempo inteiro, municípios que nunca tiveram, municípios comprando coisas que
345 nunca existiram. Então foi questionado o que poderia ser feito. Sugeriu-se fazer um fortalecimento
346 microrregional, que cada cidade pólo venha para o Pacto e traga com ela os municípios que estejam mais
347 organizados e aí começaríamos agora com a microrregião de Alagoinhas que foi passado na CIB anterior. É
348 importante ressaltar que o Estado só aderiu ao Pacto no ano passado, por isso que não foi discutido e isso se
349 deu porque ali na planilha que vocês estão vendo têm as obrigações. O Pacto é um acordo feito entre os três
350 entes, cada um tem que dizer a sua responsabilidade, cada um tem que dizer com que participa, inclusive com
351 a parte financeira e aquela parte do Estado vazia que adere ao Pacto por aderir, até ter adesão do município,
352 porém com todo um espaço vazio; então não seria Pacto. Foi aí que o COSEMS solicitou ao Estado fazer
353 primeiro a capacitação dos municípios, criando os colegiados microrregionais. Quando se cria os colegiados
354 microrregionais, fala-se que esses municípios estão aptos para aderir ao Pacto. Vamos corrigir juntos neste

355 momento aquelas disparidades que estão nessa PPI, porque se vou aderir com o meu município vizinho e eu
356 tinha pactuação com ele, como o Conselheiro Francisco José colocou, precisaria cobrar dele se ele está
357 cumprindo com as suas responsabilidades e com aquilo que ele está colocando. O Pacto não pode ser
358 assinado simplesmente por cada município, é o que temos colocado; aderir ao Pacto de forma cartorial. Aquela
359 história de copiar planilha. Existe município inclusive que não troca nem o nome do município; este tipo de
360 adesão ao Pacto, não queremos, até porque estamos sofrendo. Os municípios estão sofrendo, porque essa PPI
361 deixou deste jeito; as coisas eram feitas de outra forma. Estamos avançando para o Pacto de forma mais firme,
362 consciente do que temos que fazer; agora é natural a existência e que há de município que se manifeste
363 sozinho, dizendo possuir capacidade de simplesmente ter recursos, e aí não cumprindo a portaria desse jeito
364 ou se vai pactuar; e se pactuar, todo mundo tem que estar de acordo. Entendemos isso e estamos trazendo
365 para o Conselho, porque poderão chegar aqui ao Conselho municípios que se achem no direito de quererem
366 aderir ao Pacto e sabemos que eles não têm as mínimas condições de pactuar, porque não cumprem nem suas
367 obrigações sanitárias que lhe são devidas, e percebe-se que há entre os eixos as políticas que têm de ser de
368 prioridade, e isso não pode, para fazer simplesmente, fortalecimento da atenção básica, saúde do idoso, saúde
369 mental e assim por diante, está se fazendo nesses municípios? Como o Conselheiro Francisco José questionou
370 quanto a esses municípios que não têm nada estruturado, se eles estão pactuando e o que? E aí vem a
371 cobrança para o COSEMS de qual a sua postura. Fizemos o planejamento estratégico do COSEMS e
372 entendíamos que desse jeito iríamos. As cobranças agora naturalmente para o nível central são grandes, até
373 porque compreendemos de que a Secretaria de Saúde do Estado não tem estrutura de trabalhadores, de
374 funcionários para poder sair fazendo essas capacitações. Vamos ter que fazer este trabalho em conjunto e
375 colocamos isso para o Conselho, mostrando que estamos indo para o Pacto, e indo com esta visão. **A**
376 **Conselheira Déborah Dourado** reforçou na fala do Conselheiro Raul Molina, aqui pelo COSEMS, de que
377 realmente a discussão do Pacto na Bahia foi extremamente retardada. Em 2006 passamos basicamente
378 vivendo uma contra proposta do Estado ou ausência de propostas, podemos dizer, em relação à questão do
379 Pacto. A idéia era não pactuar porque o Estado não compreendia. Vimos várias vezes no próprio Conselho o
380 Secretário falando que não era a favor do Pacto, que ele se colocava totalmente contra ao Pacto, porque o
381 Estado não ia assumir responsabilidades, sem ter compreensão de uma série de fatores. Isto é um fato
382 concreto, inclusive registrado em ata. Temos um contato no cotidiano do trabalho com Prefeitos e Secretários e
383 muitos municípios perguntam de que forma essas metas ficam pactuadas e tem-se um prazo definido que é
384 amanhã, dia 29, para que eles entreguem suas planilhas com as metas pactuadas, junto a isso, o Estado ainda
385 não realizou sua PPI 2008. Então há uma contradição enorme aí nas cabeças dos Secretários; eles têm que
386 entregar até o dia vinte nove, colocar as metas e por outro lado o Estado ainda não realizou a PPI para
387 estabelecer as metas fundamentais para que eles possam ter uma idéia do que eles vão pactuar. **O**
388 **Conselheiro Francisco** José parabenizou os companheiros pela apresentação e a importância de trazê-la para o
389 Conselho, salientando que foi um dos temas mais exigidos e discutidos nas Conferências Municipais. Os
390 indivíduos em seus locais de moradia estão muito aquém de entender qual é a verdadeira proposta e é preciso
391 observar que a Bahia herdou uma cultura coronelista, que talvez hoje politicamente, lembrando o que foi o
392 passado, seja um dos maiores entraves, para este tipo de discussão. Quando se observa a questão da saúde,
393 o que foi mostrado, apesar de tecnicamente não aprofundar em detalhes, o que era feito com a divisão do
394 recurso da Saúde aqui na Bahia e para que servia esse tipo de divisão de recurso. A própria criação, hoje a
395 Bahia tem quatrocentos e dezessete municípios, é questionado ainda essa questão dos quatrocentos e
396 dezessete municípios, para que é que tem esses quatrocentos municípios no Estado. Onde fizemos
397 Conferência em locais que se parar para observar a qualidade de vida daquela população, não se sabe se
398 verdadeiramente aquela população deveria ser um município instalado em todas as situações políticas, sociais
399 e econômicas. Portanto, esta discussão, é pertinente. Que o Conselho não deveria apenas encerrá-la aqui e
400 que necessariamente, tivesse como atividade deste Conselho, até da Secretaria; talvez não cabe ainda, mas
401 até o primeiro semestre agora de junho um seminário, se possível, com a participação inclusive da sociedade
402 civil organizada, porque se é um problema ainda da cabeça dos gestores o entendimento, imaginemos nós, dos
403 usuários do Sistema Único de Saúde, o que é este Pacto, porque se os gestores, que durante muito tempo, que
404 têm dez, doze, quinze anos de gestão na saúde, no seu município, na sua região, porque ele foi gestor durante
405 um período no seu município, porque saiu foi para outro, depois foi para outro, mas a vida inteira ou boa parte
406 da vida é gestor no interior do Estado, e não entendeu ainda o que é isso, imaginemos nós, o controle social,
407 conselheiros, os trabalhadores em saúde. Acha ser um momento importante, interessante e, de uma vez por
408 toda, que fique esclarecido para a sociedade baiana a verdadeira proposta, porque como a Conselheira
409 Déborah Dourado muito bem colocou, quando o Ministério da Saúde aqui esteve em 2006 para apresentar este
410 novo, em relação ao Sistema Único de Saúde, para surpresa nossa, quem torceu o nariz contra, em primeira
411 mão, foi o Excelentíssimo Senhor Secretário que, naquele momento, nos deixou muito preocupados, porque se
412 a Bahia se mostrava contra o projeto o que nós deveríamos depois, e estamos vendo o que foi realmente
413 orquestrado e a dificuldade que está tendo para tocar a essa discussão aqui no Estado. **A Conselheira Tereza**

414 **Deiró** disse que a sua ponderação é quanto à fala do Conselheiro Raul Molina a respeito da capacitação dos
415 Conselheiros. Falamos em instituir os Conselhos de fato, porque de direito, há muitos por aí, mas Conselhos de
416 fato. Esses municípios com esses problemas são identificados com problemas em relação à participação na
417 Conferência, possivelmente ou não tem Conselho ou os Conselhos são aqueles “desconselhos”, não
418 aconselham ninguém. São aqueles criados na copa do Prefeito, na cozinha, na sala; muito à vontade do
419 prefeito local, e isso que o Conselheiro Francisco José colocou que também é muito pertinente, municípios que
420 não desenvolveram a capacidade ainda de compreender o SUS; estão com um atraso muito grande. Então
421 como é que vão entender o Pacto? Questionou a Conselheira. É preciso se fazer o seminário, capacitar e
422 capacitar, para poder a sociedade, os profissionais de saúde, que estão nessas áreas compreenderem.
423 Ressaltou não ser mera coincidência, mas estive em Andaraí, uma cidade da Chapada Diamantina muito
424 distante, e lá tem um hospital, e a queixa geral, em uma reunião que fizemos com os trabalhadores é de que o
425 município não tem a mínima condição de atender. E qual é a referência? É Itaberaba, e Itaberaba também não
426 têm a mínima condição de atender. É uma queixa geral. É preciso rever a condição do hospital de Andaraí,
427 porque não tem o diagnóstico da situação. Por coincidência visitou o hospital e conversou com a médica que
428 está vindo para a regulação daqui, mas não se lembra do nome, pode ver depois. A situação é terrível, parto é
429 um problema, não tem pactuação, Itaberaba é pactuado, mas não corresponde, então esta aí um exemplo:
430 Andaraí. O **Senhor Presidente** passou a palavra para Dr. Humberto Torreão que pontuou quanto à fala da
431 Conselheira Déborah Dourado de que há prazos estabelecidos para os Estados e municípios se manifestarem.
432 Sobre a pactuação dos indicadores, há pactuação de metas e objetivos que é uma pactuação anual e são os
433 compromissos sanitários, como determinados indicadores de saúde com objetivos para qualificar a gestão da
434 saúde; isso todo município deve fazer independente de aderir ou não ao Pacto, e aderindo, isso anexo,
435 obviamente ao Pacto. Faz parte, mas os municípios não precisam necessariamente aderir para fazer esta
436 pactuação de metas e objetos, que tem prazo para agora, se dará em uma série de oficinas que acontecerão
437 nos meses de março e abril. O prazo para aderir ao Pacto, o Ministério para o final do ano passado e quando
438 mudou a gestão do ministério, a portaria foi revogada e não foi publicada uma outra portaria de prazo para
439 aderir. Não existe prazo para aderir mais. Afirmou que se existe, desconhece os prazos para o Estado e os
440 municípios se manifestarem através da CIB e do Conselho Estadual com relação às metas e aos indicadores
441 que a Portaria que o Conselheiro Raul Molina trouxe, e que não é amanhã, e é um prazo que é mais largo um
442 pouco. Referente à PPI, a adesão do município não é inviabilizada por ela pelo fato de não ter aderido ao
443 Pacto. O problema é que se todo mundo aderir como a PPI está, ficaremos em uma situação de pulverização
444 de recursos, mas não impede, por exemplo, que os pólos e municípios que sejam de referência loco-regionais,
445 façam o processo de adesão. A diferença é que quando a PPI for revisada o teto do município, mudará
446 automaticamente o Pacto e não enrijece teto; aderir ao Pacto não significa garantir o dinheiro de imediato;
447 quando a PPI for revisada revisa tudo. O Conselheiro **Raul Molina** ressaltou que o que há na portaria, e o que
448 você ver de novo é a manifestação que tem que acontecer; essa manifestação está sendo realizada; inclusive
449 hoje está sendo realizada, onde estamos discutindo os critérios claros, para que cada município venha cumprir
450 para aderir ao Pacto. Esses critérios estão sendo Bipartite novamente, criamos essa comissão e hoje
451 começamos as reuniões para isso. Reafirmou, registrando a chegada da Conselheira Suzana Ribeiro,
452 Presidente do COSEMS, de que há interesse no avanço. Estamos sendo cobrados por isso, mas estamos indo
453 de pé no chão; não queremos ir para o Pacto simplesmente como já foi aqui manifestado. Concluiu dizendo que
454 esta era a informação que tinha e que se fosse poderia retornar ao Secretário quantas vezes fosse necessário
455 para esclarecer novamente. O **Senhor Presidente** convidou **Olga Sampaio** para fazer uma exposição sobre a
456 Assistência ao Parto no Estado da Bahia, (que foi enviada aos Senhores Conselheiros (as), por e-mail), e após
457 a apresentação foi colocado em discussão. O **Conselheiro Jecé Brandão lembrou** que a vinda da **Senhora Olga**
458 **Sampaio** para fazer esta exposição foi uma reivindicação dele, pois passou muitos anos no Conselho Regional
459 de Medicina julgando as denúncias das famílias que tiveram suas mulheres mortas nas maternidades por conta
460 do processo de gravidez e parição e a verificação dos fatores que determinavam a morte da mulher ou do
461 recém-nato com muita frequência como a Senhora **Olga Sampaio** manifestou, eram causas evitáveis. Na
462 grande maioria das vezes essas mulheres morriam e morrem ainda e os recém-natos também, por causas
463 evitáveis. Este Conselho Estadual tem o dever de fiscalizar e deliberar as Políticas de Saúde na Bahia; tem que
464 dar uma atenção especial a esta questão, porque é insuportável que as mulheres ricas e de classe média, que
465 podem ir para as maternidades privadas, tenham mortalidade igual a das mulheres de 1º mundo, as mulheres
466 da Europa. Enquanto as mulheres, jovens mulheres pobres têm mortalidade igual das nações mais pobres da
467 África; isso é insuportável. Este Conselho tem por dever dar uma atenção especial a isso, porque isso é
468 urgente. A mortalidade das mulheres durante o processo de gestação no Brasil é escandalosamente alta. Na
469 Bahia; é mais ainda. O Governo brasileiro está se mexendo desde o primeiro mandato, inclusive tem um baiano
470 Adson França à frente da coordenação, da política brasileira de redução da mortalidade e, nós aqui na Bahia,
471 precisamos nos mexer mais. Citou como exemplo o seu testemunho que é muito freqüentemente. As mulheres
472 que morriam e morrem; o problema está exatamente no aborto clandestino; ver que o governo já está atacando,

473 viabilizando meios de formalizar uma assistência ao abortamento, de uma forma tecnicamente adequada. Mas
474 observa, pois ainda continua lá no Conselho, vendo muito dos acidentes de morte de mulheres ou de criança
475 exatamente por dois fenômenos aqui na Bahia. A política de acolhimento da mulher que chega com o início das
476 dores ainda é muito precária; a mulher começa a sentir dores vai à maternidade Tysila ou outra qualquer. No
477 primeiro mundo esta mulher que começou a sentir dor, imediatamente endireita um leito há uma observação
478 calma, acolhida com o companheiro ali perto; aqui não. O médico examina, toca apenas um dedo de dilatação,
479 ainda não está na hora internar, volta para casa, é aí começa o problema. O que acontece é que a evolução em
480 horas deste começo de trabalho de parto até à hora da parição, varia muito; pode ser uma hora, duas horas,
481 doze horas, mas pode ser 40 minutos. Isto não é matematicamente previsível. Em Portugal, por exemplo, pelo
482 que tem conhecimento, morrem menos de dez mulheres a cada cem mil partos. Aqui no Brasil são mais de
483 setenta, oitenta. Lá em relação ao aspecto da mulher que começa a sentir dor, em Portugal, o SUS de lá, a
484 mulher quando começa a fazer o pré-natal, quando chega o último mês teórico, quando ela pode começar a ter
485 as dores indicativas do começo de seu trabalho de parto, a instituição liga diariamente para ela saber das suas
486 condições, aí o resultado se torna diferente, enquanto aqui a mulher entra em trabalho de parto com dor, mas
487 por não estar muito dilatado volta para casa, e é aí onde acontecem muito dos problemas. Além desse
488 internamento retardado, verificou muitas vezes, que a mulher chega com o seu trabalho de parto franco, com as
489 dilatações do colo já bastante avançadas, então o obstetra acolhe e manda internar. Ela vai para um setor
490 chamado pré-parto. Esse pré-parto no primeiro mundo, a mulher é submetida ao que chamamos de partograma
491 que consiste em que a vários minutos, escuta-se se o bebê está com a frequência cardíaca adequada, porque
492 quando a frequência eleva demais. O Conselheiro Jecé Brandão mencionou que temos que chamar a equipe
493 para ver o que está acontecendo ou para verificar o estado da mãe, se o estado de está dilatação está correndo
494 bem, se as frequências do útero estão sendo adequadas, se tiver qualquer anormalidade vamos antecipar esse
495 parto programando uma cesariana, o que acontece aqui é que esse pré-parto é altamente precário quando ele
496 existe, tem lugares aqui no Estado da Bahia e até aqui na capital que a paciente entra para o pré-parto e não é
497 acompanhada adequadamente, fica aquela mulher lá gritando, todas gritam porque dói' mesmo, mas, esse
498 parâmetro de fazer o acompanhamento de x em x minutos que nós chamamos de partograma para verificar a
499 vitalidade da mãe e da criança é altamente precário aqui na Bahia, aqui em Salvador, no interior muito pior.
500 Relatou que na semana passada viu um processo de uma maternidade de uma grande cidade aqui da Bahia
501 que não é necessário citar o nome, onde uma mãe entrou às 09:00 horas da noite e foi parir 07:00 horas da
502 manhã do outro dia, sem que um profissional fizesse uma avaliação sequer nesse espaço de tempo
503 correspondente a mais de doze horas dentro daquela maternidade, sabe o que aconteceu? A criança nasceu
504 morta, ouve um sofrimento fetal que não foi diagnosticado e a criança nasceu morta, então para que essa
505 mulher foi para aquela instituição para parir espontaneamente? Paria em casa, não precisava ir buscar ajuda
506 médica entre aspas. Sugeriu instituir um programa de acompanhamento, de partograma extremamente
507 supervisionado no sentido de garantir esta avaliação nos momentos que antecedem ao momento do parto
508 porque é aí que acontece o problema, é aí que acontece a distorcia, é aí que acontece o problema que mata a
509 mãe, o filho ou os dois. Salientou que convivendo com isso durante dez anos, sabendo que nosso índice de
510 mortalidade é igual ao de países de terceiro ou de quarto mundo é que este Conselho pelo poder que dispõe
511 deveria focar o problema, monitorar as políticas que a Senhora Olga Sampaio terminou de expressar aqui, mas,
512 queremos saber na prática lá na Maternidade Tsylla Balbino e no IPERBA como é que está sendo tratada essa
513 questão do internamento continua esse escândalo de só internar quando a dilatação está quase completa
514 quando o menino está sendo expulso? Se for assim não vai baixar a mortalidade de jeito nenhum, se não
515 atacar essas questões práticas que começando amanhã segunda-feira, não vai baixar a mortalidade nem de
516 mãe nem de filho. O pré-parto está tendo o partograma? Cadê a cronologia que manda a ciência técnica está
517 sendo feita lá na Maternidade Tsylla Balbino? Vamos ver se está sendo feito lá e também no IPERBA para
518 poder agora nós pensarmos em baixar a mortalidade materna e dos recém natos aqui na Bahia. Ressaltou que
519 está dividindo com todos a angústia que era só dele como também a responsabilidade no sentido de que nós
520 vamos continuar "empurrando com a barriga" essas questões ou vamos mudar na prática esse cenário?
521 Enfatizou que é insuportável saber que as mulheres ricas e de classe média tem mortalidade igual as da
522 Europa, e as pobres terem mortalidade igual às dos países pobres. Infelizmente não deveria ser assim também
523 nesses países, mas nós temos recursos hoje para mudar esse cenário, muito obrigado. A Conselheira Tereza
524 Deiró parabenizou ao Conselheiro Jecé Brandão, enfatizou que nós precisávamos dessa aula, se tornou difícil
525 colocar qualquer fala depois da sua e faria muita falta se hoje o Conselheiro não estivesse aqui porque nós
526 ficaríamos sem esse maravilhoso depoimento. Mencionou que como colocou a Senhora Olga nós estamos
527 ainda com vergonha da situação em que nós nos encontramos com relação a mortalidade materna e neonatal,
528 mas eu queria dizer que fiquei com vergonha porque eu acompanhei e conheci pessoas quando eu fiz meu
529 doutorado em Recife que conheci o IMIP – Instituto Materno Infantil de Pernambuco, eu fiquei com vergonha
530 quando fazia um parâmetro na minha cabeça entre a Maternidade Tsylla Balbino e o IMIP, entre a maternidade
531 e a maioria dos hospitais daqui, inclusive do Hospital Roberto Santos e de outras maternidades. Ressaltou que

532 assina embaixo de tudo o que Dr. Jecé Brandão disse, e na hora que eu coloquei aquela situação do Hospital
533 de Andaraí a coisa que mais me chocou foi justamente ter visto uma garota de quinze anos chegar em trabalho
534 de parto obviamente totalmente desassistida pelas condições que a região não oferece, e você ver uma menina
535 que precisava ser cuidada como menina e ser mãe numa circunstância daquela, uma agressão enorme. Eu
536 vejo Secretário, e demais conselheiros, que este é um desafio para este Conselho, que aproveitasse o dia 08
537 de março que nós comemoramos o Dia Internacional da Mulher, dia vinte e sete de março tem uma reunião, eu
538 gostaria de fazer um apelo para que o CES realizasse algo que tivesse um significado não só da comemoração,
539 mas do repensar, pode ser um seminário, um encontro, um evento que não precise ter tanta dimensão de
540 gasto, mas, que os atores e os agentes desses processos possam ouvir, nós temos muitos experts nisso, temos
541 a companheira ali que acabou de fazer uma apresentação, temos Adson França que está em Brasília tantos
542 outros, temos Dr. Jecé Brandão, para que nós possamos fazer um evento através deste CES no sentido de
543 demarcar a nossa preocupação com esta vergonha. Relatou que é mãe de seis filhos, pari normal com aparato
544 que ainda uma mulher de classe média pare. Mas, no meu primeiro parto quase que as coisas pioram, se não
545 fosse uma enfermeira que detectou que esqueceram aquele famoso tampão que se coloca na mulher dentro de
546 mim, eu passei oito dias com aquele corpo estranho que ia apodrecer, eu sentindo dor e felizmente uma
547 enfermeira no interior descobriu que tinham esquecido o tampão, isso aconteceu comigo que já estava na
548 Universidade nessa época. Salientou que é para se ver quanta negligência, descaso e desrespeito, no entanto
549 eu entendendo que essas questões não dependem apenas das ações da SESAB, porque a questão se refere
550 as desigualdades sociais exacerbadas, a exemplo dessa menina que eu vi em Andaraí temos inúmeras aqui
551 todos os dias tomando e introduzindo Cytotec, e essas crianças precisam de muito mais prevenção, promoção,
552 hoje eu falei da questão do PSF – Programa de Saúde da Família e todo mundo leu os jornais, é preciso que
553 sejam ações conjuntas, coordenadas e concatenadas, entre os Estado e Municípios, que não coloquemos a
554 responsabilidade apenas no Estado nem neste Conselho, mas que nessas ações que nós estamos tentando
555 capacitar os conselhos, melhorar a pactuação, tudo isso permeia essa situação, porque se aqui temos a
556 Maternidade Tsylla Balbino onde se convive com ratos, baratas e cupim imagine por aí pelo interior. **A**
557 **Conselheira Ana Maria de Oliveira Silva** concordou que como Tereza e os outros conselheiros colocaram, ficou
558 difícil falar alguma coisa depois do depoimento do Dr. Jecé Brandão, porque ele perpassou uma vivência
559 profissional, mas, tem também a conotação humana, e me traz aqui enquanto trabalhadora da saúde na área
560 de obstetrícia que eu trabalho numa maternidade, essa apresentação me fez refletir sobre todo um conteúdo
561 que é cotidiano, que é vivencial. Pontuou que nós nos reportamos a questão não só na área da atenção do
562 Estado, mas também na atenção do município quanto a deficitária a atenção na área de saúde reprodutiva, a
563 dificuldade que as mulheres tem de acesso aos métodos contraceptivos, a dificuldade que as adolescentes tem
564 hoje de terem um pré-natal adequado e com atenção devida, e aí esse pré-natal associado não só ao número
565 de consultas que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, mas também a todo o suporte de apoio
566 diagnóstico que essas mulheres precisam, uma série de questões que estão envolvidas, e aí eu ouvi falar na
567 questão do AMIU – Aspiração Manual Intra-Uterina que é uma técnica bastante interessante que reduz o
568 período de internamento, mas que também na nossa vivência no trabalho traz uma dificuldade do ponto de vista
569 de tabela de cobrança porque a AIH – Autorização de Internação Hospitalar determina o mínimo de vinte e
570 quatro horas de internamento e o AMIU a alta pode ser dada, então isso internamente traz algumas questões
571 que eu acho que devem ser esclarecidas para os profissionais em geral que lidam com essa questão de
572 cobrança de faturamento até para que essa determinação não seja superior a possibilidade de utilização do
573 método e de favorecimento de permanência menor e com menos riscos para essas mulheres. Ressaltou que
574 uma outra coisa que foi colocada na apresentação acerca do acompanhante tem trazido alguns problemas, eu
575 acho que precisa ter uma resolução não só do ponto de vista das unidades, mas, da SESAB para regularizar,
576 até porque saiu no final do ano passado uma portaria do Ministério da Saúde que além da questão da
577 acompanhante já determina que as mulheres no final do pré-natal já devem ter a unidade referenciada para a
578 ocorrência do parto, que nós sabemos que hoje a rede pública em geral, não só municipal quanto do estado,
579 não tem ainda suporte pela carência de leitos que foi apresentada de fazer essa referência de imediato.
580 Pontuou que uma outra questão que assusta um pouco pensar que essa atenção como foi colocada aqui por
581 Dr. Jecé colocando exemplos de Portugal, que aqui nós temos profissionais que estão tanto na área pública
582 quanto na área privada, mas que na área pública tem sim uma atenção diferenciada, um comportamento
583 diferenciado com relação a essas mulheres, e aí trazem ainda hoje apesar de todos os programas de
584 humanização, de acolhimento e de todas as informações e treinamentos que são feitos a relação do poder,
585 definem esse acolhimento como a uma submissão da mulher ao cuidado naquele momento de dor, embora
586 uma dor precedente a um momento de alegria, mesmo quando essa alegria não se concretiza com a ocorrência
587 de um óbito nós ficamos preocupados porque esse óbito ocorreu e o senhor muito bem analisou alguns desses
588 fatores. Enfatizou que é preocupante, como foi colocado, nós estamos aqui compartilhando responsabilidades e
589 não é mais possível que as mulheres independente da idade delas que estão nesse momento precisando de
590 um acompanhamento mais adequado, uma atenção qualificada, humanizada, um acolhimento melhor, esteja

591 ainda sendo submetida a situações vexatórias, discriminatórias e até que ponto nós não somos responsáveis
592 por todas essas mortes que estão ocorrendo e que com certeza ainda vão ocorrer por algum tempo. **A**
593 **Conselheira Susana Ribeiro** mencionou que as falas dos Conselheiros Jecé Brandão, Tereza Deiró e Ana Maria
594 contemplam e enriquecem a discussão que a Senhora Olga traz. Gostaria primeiro de dar um informe e em
595 seguida levantar duas questões. Relatou que recebeu ontem um convite do Ministério da Saúde para participar
596 de uma oficina no nordeste que vai acontecer nos dias dezessete e dezoito de março aqui, que é para definição
597 de estratégias para a redução da mortalidade materna e neonatal, será no Hotel Tropical, eu acho que esse é
598 um momento muito importante que nós que estivermos presentes enquanto gestores e representantes de
599 Conselhos Municipais ou do CES, temos um momento impar para fortalecer essa discussão e definitivamente
600 sugerir propostas e estratégias que venham contribuir com as gestões tanto do Estado quanto dos Municípios,
601 no sentido de implementar essas políticas que a gente há tanto tempo vem batalhando, trabalhando, mas
602 encontramos algumas resistências, e aí entrar em dois pontos que eu considero bastante delicados. Nós temos
603 um hospital no Município de Vitória da Conquista que é de referência regional, que é o Hospital Esaú Matos
604 para gestação de alto risco, temos muitas dificuldades para garantir uma assistência de qualidade não só do
605 ponto de vista de financiamento mais do ponto de vista de gestão, porque nós tentamos trabalhar ao longo dos
606 últimos anos com implantação de protocolos e tenho que dizer Dr. Jecé que nós temos encontrado uma
607 resistência muito grande dos próprios profissionais médicos, e nós não implantamos protocolos verticalizados,
608 nós convidamos eles para participarem das construções dos protocolos mais eles resistem ou simplesmente
609 não colaboram, e o pequeno grupo que começa a trabalhar com a elaboração tanto na neonatologia quanto na
610 obstetrícia são boicotados pelos próprios colegas porque começam a questionar a autonomia, enfim acham que
611 estão ferindo uma série de coisas, na verdade o que nós observamos é uma grande falta de compromisso com
612 o serviço público, aí passa pela questão da formação, da qualificação dos profissionais, aí voltamos a velha
613 discussão da educação permanente em saúde, da graduação, porque na verdade cada dia que passa não
614 estamos conseguindo viver esse desafio que está focado na questão de qualificação do profissional, e
615 acabamos contribuindo de alguma forma com a qualificação e formação de técnicos, esses profissionais estão
616 muito distantes a cada dia que passa da relação humana, falamos de acolhimento, de humanização, mas entre
617 a teoria e a prática há uma grande distância porque nós ainda não conseguimos efetivamente lincar essas duas
618 pontas e fazer com que as coisas aconteçam realmente como a população precisa que aconteça, é
619 inadmissível. Relatou que ontem recebeu um processo de 2004 que envolvia o Hospital Estadual tratando de
620 uma gestante que chegou em trabalho de parto e este hospital recusou a receber porque ele tinha leito e não
621 tinha anestesista, não prestou assistência a paciente e mandou se dirigir para o Hospital Esaú, esse hospital
622 por conta da ausência dos anestesistas eternamente no hospital regional na época, isso aconteceu até 2006,
623 hora faltava obstetra, hora faltava anestesista, estava superlotado, não tinha condição de receber e pediram
624 para a gestante retornar e o pessoal fazia o apoio técnico, enfim quando voltou ao hospital regional a gestante
625 foi despachada, dentro da ambulância e mandou voltar para casa e ela voltou para casa às 21:00h, no outro dia
626 às 06:00h da manhã ela voltou para o Hospital Esaú que a acolheu e fez o parto, foi um parto abdominal, no
627 final das contas a criança teve uma crise convulsiva três dias após o parto, estava já na UTI, enfim a criança
628 está seqüelada, graças a Deus não foi uma morte materna, mas foi um comprometimento neonatal severo, essa
629 criança poderia ter ido à óbito, e hoje está seqüelada e impossível de ser ressocializada com uma péssima
630 qualidade de vida, aliás, não existe qualidade de vida. É a história da “empurroterapia?” Gostaria de saber qual
631 a proposição do estado para estar acompanhando e criando mecanismos de implantação dos comitês
632 municipais de mortalidade materna e neonatal porque temos uma grande dificuldade, até a nível hospitalar que
633 temos que criar uma comissão é uma resistência, quando tentamos ampliar para o município é um problema
634 sério, ou ele existe cartorialmente ou ele não existe, seria uma questão interessante para refletirmos, e até para
635 pensarmos em uma estratégia até para nessa oficina começarmos a concretizar, porque sem os comitês
636 funcionando nós não conseguimos fazer um diagnóstico profundo e obviamente propor ações efetivas que
637 venham a contribuir para a redução da mortalidade materna e neonatal. **O Senhor Presidente** mencionou que
638 gostaria de propor um encaminhamento, essa discussão foi muito importante, mas, não esgota aqui, eu queria
639 fazer uma proposta se o Conselho concordar, que nós agendássemos para uma próxima reunião o retorno da
640 participação de Olga, pontuando as ações estratégicas e trazendo o desdobramento de um plano de trabalho,
641 que possa obviamente não detalhar todas as estratégias, mas algumas prioritárias, especialmente aquelas em
642 que o envolvimento do Conselho pode ter um papel mais destacado. Comunicou que no dia sete de março o
643 Ministro da Saúde passará todo o dia aqui em Salvador e estará participando de dois grandes eventos, um
644 sobre urgência e emergência, onde faremos a ampliação do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de
645 Urgência para várias áreas daqui do estado pela manhã, e às 14:00h ele estará participando de um encontro
646 com os secretários municipais de saúde e as primeiras-damas das prefeituras municipais que está sendo
647 construindo com o apoio das Voluntárias Sociais, Secretaria da Saúde, Casa Civil e que tem como alvo a
648 questão do Planejamento Familiar, eu convido os Conselheiros que puderem participar. Informou que já
649 recebeu o comunicado do Ministério da Saúde a previsão é que ainda no final de março e início de abril o

650 Ministério começará a entregar uma programação e distribuição de contraceptivos, tem uma compra grande que
651 o ministério fez que começa ser distribuída que vai permitir um reforço grande na questão do planejamento
652 familiar, mas como foi colocado aqui esse problema tem várias determinações e eu faria essa proposta que foi
653 aprovada por todos. **A Senhora Olga Sampaio** informou que acerca da solicitação da Conselheira Tereza Deiró
654 sobre um evento para o dia 08 de março, a SESAB já tem uma programação e uma articulação com o Município
655 de Salvador, nós estamos trabalhando junto com a Coordenação do Município de Salvador, na realidade com
656 todo estado através das regionais de saúde. Estamos mobilizando as regionais e pedindo para que as
657 referências técnicas de Saúde da Mulher estejam próximas ao município, que durante essa semana possamos
658 evidenciar algumas ações, nós confeccionamos alguns materiais educativos que são instrutivos e que podem
659 favorecer não só aos profissionais, mas aos usuários. Estaremos fazendo essa redistribuição para as DIRES –
660 Diretoria Regional de Saúde estarem em contato com seus municípios trabalhando, em Salvador nas unidades
661 básicas, nas Unidades de Equipe de Saúde da Família em toda a Rede Básica de Salvador. Informou que para
662 o dia oito de março nós programamos uma visita às maternidades e fazer durante a semana algumas seções
663 técnicas voltadas para o assunto, alguns profissionais da área médica e de enfermagem estarão trabalhando
664 com uma programação e seções técnicas para trabalhar com eles, e no dia oito nós estaremos fazendo
665 algumas visitas às unidades. Com relação aos comitês ano passado nós instituímos o de mortalidade infantil,
666 nós estamos com alguns municipais e hospitalares, e estamos com um processo junto com a DIVEP - Diretoria
667 de Vigilância Epidemiológica na construção de um plano estadual de vigilância do óbito materno infantil que
668 talvez seja apresentado na próxima reunião da CIB, nós estamos num processo de construção e aí existe uma
669 proposta e o trabalho de reativar e fazer valer a ação dos comitês é uma ação que está sendo desencadeada
670 nas áreas de saúde da criança e da mulher. **A Conselheira Deborah Dourado** destacou no que ocorrer, que está
671 sendo porta voz de uma proposta extremamente interessante que está sendo pensada pela Superintendência
672 de Recursos Humanos e a Escola de Saúde Pública, que é de nós pensarmos enquanto Conselho, enquanto
673 movimento em defesa do SUS, de construir uma agenda positiva, claro que nós sabemos dos inúmeros dilemas
674 que nós viemos discutindo cotidianamente em relação à questão do sistema, mas precisamos também pensar
675 em possibilidade de construção em relação à realidade positiva do SUS. Ressaltou que está sendo porta-voz de
676 uma proposta muito interessante que é anualmente nós realizamos uma aula pública onde nós faríamos
677 homenagens a personalidades, entidades, instituições, organizações que vem defendendo o sistema. Informou
678 que a Superintendência já está com a proposta muito bem feita, trouxeram para apresentar alguns volumes,
679 mas, não precisamos ler a introdução, estaremos realizando essa aula nos dias vinte três e vinte quatro de
680 março desse ano, as pessoas pensadas e as instituições também já estão aqui, seria uma homenagem ao
681 professor Jairnilson Paim, por toda história que nós não precisamos ser redundantes para reconhecer como
682 uma personalidade que vem defendendo, o Diretório de Medicina, o Movimento dos Sem-Terra e as Secretarias
683 de Saúde que vem estimulando a prática precoce de estágios. É uma idéia extremamente positiva para nós
684 mobilizarmos a sociedade, os atores envolvidos, os trabalhadores, os gestores e usuários em defesa do SUS, eu
685 acho uma idéia extremamente criativa, Solla já está ali falando que já não agüenta tanta criação, mas se nós
686 perdermos a criação nós perdemos tudo. Eu passo para a professora Marília Fontoura apresentar e aprovar, o
687 Conselho pode homologar ou fazer novas indicações, mas fica instituído o mês de março como a data da aula
688 pública em defesa da agenda positiva do SUS. **A Professora Marília Fontoura** apresentou a 1ª Aula Pública do
689 SUS-Ba: O SUS como Escola e como Espaço de Trabalho. Informou que essa primeira aula seria na Reitoria
690 da Universidade Federal da Bahia, no dia vinte quatro de março de 2008; às 18h. Nós teríamos uma aula
691 magna que seria proferida pelo próprio Jairnilson, e dentro dessa aula teria uma representação dos estudantes,
692 da Reitoria, e mais uma atividade cultural que nós estamos tentando conseguir financiamento. Salientou que a
693 idéia era que você tivesse um momento para falar das potencialidades do SUS enquanto espaço de trabalho e
694 espaço de aprendizagem mostrando inclusive que você tem um campo de aprendizagem não só para aqueles
695 profissionais que estão se formando, mas, também para aqueles que já trabalham. A idéia era articular que o
696 Estado fizesse um reconhecimento público a personalidades de organizações que naquele tema daquele ano
697 fosse destaque, nesse ano como o tema é “O SUS é uma escola,” a personalidade seria o Professor Jairnilson
698 Paim, pela produção científica dele em defesa da reforma sanitária, pela formação da maioria das pessoas que
699 passaram pelo professor tanto na graduação quanto na pós-graduação. Pensamos no Diretório de Medicina
700 porque tem protagonizado reiteradamente o estágio de vivências que leva o estudante a alguns municípios,
701 tem levado para Vitória da Conquista e Alagoinhas mostrando uma outra visão do SUS, um SUS positivo. Nós
702 estamos propondo não só homenagem ao Diretório, mas, também a essas Secretarias que tem acolhido esses
703 estudantes, e o MST porque nós colocamos que da mesma forma que nós lutamos de forma contra-
704 hegemônica pela democratização da saúde eles lutam pela democratização da terra, mas, não seria apenas
705 isso, é porque eles acolhem os estudantes e mostram uma visão ampliada de Saúde, o MST em Vitória da
706 Conquista tem acolhido esses estudantes, e os depoimentos que nós temos ouvido é que isso tem ajudado ao
707 estudante de medicina e de outras áreas que tem ido, a terem uma visão diferenciada do SUS, isso é
708 depoimento dos próprios estudantes, e como nós estamos fazendo essa construção junto com esses

709 estudantes eles propuseram que aceitavam, mas, que nós incluíssemos o MST também como estado
710 reconhecendo o papel na formação dos estudantes. A idéia é essa e achamos que por ser um ato político
711 pedagógico que deveria passar pelo Conselho, e a cada ano deve-se propor novos temas e novas pessoas, e
712 criar essa agenda positiva para mostrar um outro SUS que não é esse que a imprensa muitas vezes mostra,
713 nós mostrarmos um SUS positivo. Programação: Abertura com a participação do Governador do Estado,
714 Conselho Estadual e Municipal de Saúde, Secretário Estadual e Municipal de Saúde, COSEMS, Reitores das
715 Universidades, Movimentos Sociais homenageados (ME e MST), Secretárias Municipais de Saúde
716 homenageadas (Vitória da Conquista e Alagoinhas) Aula – Tema 2008: 20 anos de SUS: “O SUS é uma escola”
717 (Proferida por um convidado) Atividade cultural: a combinar, Introdução: A Aula Pública do SUS reflete o esforço
718 empreendido pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), Superintendência de Recursos Humanos da
719 Saúde (SUPERH) e Secretaria de Saúde do Estado (SESAB) em ordenar, conduzir, mediar e articular o
720 processo de formulação, organização e implementação da Política de Educação Permanente para o SUS-BA.
721 Cabe à Escola responsabilizar-se pelos processos de cunho pedagógico, bem como pela condução dos
722 mesmos. Um dos objetivos por ela a ser atingido é o de conferir à Política Educacional em Saúde uma
723 direcionalidade que, para ser alcançada, necessita fazer uso de estratégias que permeiem o âmbito da
724 constituição de novos perfis profissionais, da produção do conhecimento e da prestação de serviços. Em
725 consonância com o que propõe a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/1996), ao afirmar que a
726 formação dos profissionais deve primar por estimular uma aptidão que contribua para o desenvolvimento da
727 sociedade. A Aula Pública do SUS configura-se como locus privilegiado de incentivo às mudanças, não só nos
728 currículos, mas também, nas consciências, suscitando o estabelecimento de novas relações de compromisso e
729 responsabilidade entre as IES, estudantes e o SUS, traduzido em uma provável mudança do modelo de
730 atenção à saúde, atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde e por conseqüência, reconhecimento
731 dos campos de estágio como espaços de aprendizagem que potencializam a integração entre educação e
732 trabalho. Em suma, a Aula Pública do SUS constitui-se em um momento de reflexão, discussão e construção
733 coletiva, de caráter participativo, no qual os atores sociais nela e com ela implicados legitimam-se em
734 produtores de mudança na área da saúde e da formação em saúde, ensejando o aparecimento, manutenção e
735 perpetuidade da Saúde de Todos Nós. **Pressupostos Políticos:** A luta pela democratização da Saúde exige a
736 articulação e valorização da militância dos mais diversos atores sociais em prol da Reforma Sanitária ainda em
737 construção. O Pacto pela Saúde 2006 – estabelece a necessidade de mobilização social em defesa do SUS e
738 considera a Educação Permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos
739 trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes estratégias político -
740 pedagógicas. PEP-SUS-BA contempla a valorização dos trabalhadores do SUS e parceria com instituições de
741 ensino e conselhos profissionais para ordenar, como preceitua a Lei Orgânica nº. 8.080 em seu Art. 6º, inciso
742 III, a formação profissional. A SESAB, através da SUPERH/EESP, considerando a extensão geográfica do
743 Estado e o compromisso de apoiar os municípios baianos e as instituições de ensino na formação e
744 qualificação dos trabalhadores da saúde, tem atuado no sentido de formular/construir uma política de Educação
745 Permanente que atenda aos princípios do SUS. Existência de necessidades de formação e desenvolvimento
746 dos trabalhadores para melhoria da atenção à saúde. **Finalidades:** Constituir-se enquanto uma das estratégias
747 que expressem a assunção da responsabilidade pelo ordenamento da formação dos profissionais de
748 saúde. Espaço de dialogo e de divulgação de temas estratégicos para o SUS-BA; Fortalecer a Política de
749 Educação Permanente: O SUS é uma Escola; Evidenciar a co-responsabilidade das instâncias do SUS e das
750 Universidades Públicas com a formação e qualificação dos trabalhadores de Saúde, possibilitar maior
751 direcionalidade político - pedagógica e ampliação das ações e processos educativos no âmbito do SUS-Ba.
752 **Objetivos:** Favorecer a aproximação entre os estudantes e instituições formadoras do SUS-Ba, possibilitando o
753 estabelecimento de compromissos e parcerias em defesa do SUS, assim como formação de perfis profissionais
754 que atendam às necessidades de saúde da população e aos princípios do Sistema Único de Saúde. Possibilitar
755 o estabelecimento de uma agenda anual do SUS-Ba, das Universidades e dos Estudantes, podendo ser
756 considerado uma atividade curricular. Constituir-se numa estratégia político-pedagógica de integração ensino-
757 serviço para potencializar a implementação da Política de Educação Permanente para o SUS-BA. Entender o
758 **SUS como a maior política pública do país**, política de inclusão, ao propor atender a todos, com equidade,
759 oferecendo todos os serviços de saúde, que incluem ações de promoção à saúde, que ajudam na prevenção de
760 doenças, e recuperam a saúde; ações de vigilância que garantem qualidade de alimentos, produtos e serviços,
761 controle de doenças infecciosas, protegem contra doenças com um programa de vacinação de qualidade,
762 mantém vidas com hemoterapia e realiza 90% dos transplantes, garantindo sobrevivência de milhares de vidas
763 em risco, cuida de crianças e idosos, homens e mulheres. Mostrar que o SUS tem problemas, que precisam e
764 vão ser superados com o tempo e o esforço de todos. Evidenciar o porquê desses problemas. Estabelecer
765 vínculo com os estudantes e as universidades, em prol do fortalecimento e reconhecimento do SUS como
766 patrimônio público da sociedade brasileira. **Ação Articulada à Aula Pública: Reconhecimento**
767 **Público/Homenagem:** Homenagem anual a uma personalidade e a uma entidade ou organização que tenham

768 destaque no contexto do SUS, na área temática da aula daquele ano. As indicações deverão ser feitas a cada
769 ano e deverão ser apreciadas e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde enquanto maior instância de
770 decisão política no Estado. Como parte da homenagem propõe-se a produção de um vídeo, justificando a
771 homenagem e explicitando a trajetória e importância para o SUS da personalidade escolhida, bem como da
772 entidade ou organização indicada a cada ano. Vale dizer que é uma forma do Estado reconhecer a contribuição
773 de sujeitos individuais e coletivos na construção do SUS, ao tempo em que se dá visibilidade ao processo de
774 implementação da Reforma Sanitária no âmbito estadual. Neste ano de 2008, propõe-se ou sugere-se as
775 seguintes homenagens: **Personalidade:** Professor Jairnilson Paim – Professor Titular do ISC - Ufba, doutor em
776 Saúde coletiva, pela sua trajetória de professor (sua atuação na graduação e pós-graduação) o faz com parte
777 essencial da Formação em Saúde no Estado tanto de quadros técnicos como e principalmente de quadros
778 políticos que hoje atuam na gestão do SUS –Ba e em outras esferas do Sistema seja a municipal ou Nacional e
779 de pesquisador que tem uma produção científica fortemente comprometida com as mudanças sociais e em
780 especial com a defesa da Reforma Sanitária **Entidade/Organização: Movimento Estudantil representado**
781 **pelo DAMED** - pela atuação na organização e protagonismo político dos estudantes na transformação da
782 educação e formação em saúde e na promoção de Estágios de vivência, considerando a importância que tais
783 atividades representam para a construção de um olhar e uma atuação profissional e cidadã em defesa do SUS.
784 **Movimento Sem Terra (MST)**, pela luta pela democratização do acesso à terra e cidadania no campo que se
785 articula com a luta contra-hegemônica que fazemos pela democratização da saúde. Neste encontro, destaca-se
786 o acolhimento aos estudantes durante estágios de vivência no SUS e em comunidade, possibilitando uma
787 ampliação do olhar sobre a saúde. **Secretarias de Saúde** dos municípios que, por representarem avanços na
788 construção do SUS, regularmente têm acolhido estudantes para estágios de vivência ou extracurriculares,
789 contribuindo para a formação para além do currículo formal. A exemplo de **Vitória da Conquista e Alagoinhas**.
790 Ressaltamos que o CES, poderá aprovar as indicações ou apresentar outras e deverá indicar a fonte de
791 financiamento deste evento político-pedagógico, considerando-o de relevância para a agenda do SUS-BA.
792 **Necessidades/Encaminhamentos:** Apresentar a proposta ao Conselho Estadual de Saúde – Foi apresentado
793 e aprovado em reunião do dia 28-02-2008 Aprovar e envolver o Colegiado de Gestão Definir Data: última
794 semana do mês de março de cada ano. Envolver a ASCOM, Assessoria Política e demais Superintendências na
795 divulgação. Realizar uma mini-campanha publicitária. Viabilizar Material pra divulgação (Cartazes, divulgação
796 em TVs etc) Envolver Universidades e Estudantes. Viabilizar Patrocínio para momento cultural da Aula
797 Pública. Viabilizar 600 sacolas com cordão para distribuição com estudantes Reprodução de 500 DVDs “O SUS
798 é uma Escola” para distribuição com Instituições de ensino, entidades, bibliotecas públicas. **Orçamento:** (a ser
799 elaborado) Custo de Placas (3) para Homenageados: Passagem para um convidado anual: Pagamento para 4h
800 de aula com direito autoral de gravação Custo para 600 bolsas/sacolas: Custo de 600 agendas para os
801 estudantes com temáticas do SUS Custo de uma atração cultural Custo de 3 vídeos de 5 a 10 minutos Custo de
802 filmagem e edição da aula Reprodução de 500 DVDs “ O SUS é uma escola.” **O Senhor Presidente** informou
803 que no dia 07 de março pela manhã, o Ministro da Saúde participará de dois grandes eventos aqui em
804 Salvador, um sobre Urgência e Emergência onde será feita a ampliação do SAMU para várias áreas do Estado,
805 à tarde ele participará de um encontro com os secretários Municipais de Saúde e as primeiras damas das
806 prefeituras municipais que estão sendo construídas com o apoio das Voluntárias Sociais, Secretarias de Saúde,
807 Casa Civil, e que tem como alvo a questão do Planejamento Familiar. A previsão é que no início de abril o
808 Ministério da Saúde vai começar a entregar uma programação de distribuição de contraceptivos, o Ministério da
809 Saúde fez uma compra grande que será distribuída e permitirá um grande reforço na questão do Planejamento
810 Familiar, mas, como foi colocado aqui este problema tem várias determinações e eu traria esta proposta. Pode
811 ser assim? Todos responderam que sim. **A Senhora Olga Sampaio** informou que para o dia oito de março já
812 existe uma programação e uma articulação com o município de Salvador. **A Conselheira Silene Ribeiro Martins**
813 registrou que hoje foram colocados dois pontos que chamam a atenção de todos Conselheiros, e foi dito
814 claramente e não foi em tom de brincadeira empurrar com a barriga, na nossa reunião anterior Izolda colocou o
815 problema dos psiquiatras, hoje ela reiterou de novo a mesma colocação e não foi feito nada nesse sentido. Com
816 relação ao que Dr. Jecé apresentou e mostrou que as incidências de mortalidade materna mas também na
817 neonatologia, o nosso Presidente tomou uma atitude elogiável, eu fiquei muito preocupada, embora ela não
818 esteja mas eu fiquei aguardando esse momento porque ela disse que amanhã é o último dia eu estou sorrindo
819 de achar graça que vamos ter profissional para atender essa demanda, nos dias atuais nós sabemos que todas
820 as circunstâncias da vida já levam para que as pessoas não tenham um equilíbrio, ela fez a colocação era
821 carnaval, hoje ela fez novamente e eu fiquei preocupada, gostaria de sensibilizar ao Senhor Presidente que é o
822 Secretário da Saúde nesse sentido, porque eu acredito que nós como Conselheiros não podemos agir num
823 espaço de tempo tão curto que não seja de alguém que tenha em mãos todo o poder da Saúde. **O Senhor**
824 **Presidente** sugeriu que a Senhora Olga da diretoria responsável também por esse acompanhamento da área
825 técnica de saúde mental entrasse em contato Secretaria Municipal de Saúde, e tentasse ver o que o CES pode
826 fazer nesse sentido, no momento eu não estou com informações para fazer um esclarecimento específico

827 acerca dessas questões, mas, obviamente a solicitação que vocês estão fazendo nós vamos entrar em contato
828 com a Secretaria Municipal para fazer uma análise dessa questão. Sugeriu tentar definir um teto porque nós
829 estávamos trabalhando sempre com um teto de seis horas e eu estou com duas reuniões me esperando no
830 gabinete e fica uma coisa chata deixar o pessoal aguardando. **A Conselheira Deborah Dourado** lembrou que
831 antes de passar para as outras colocações que ficasse definido se foi aprovada a proposta da aula pública. **O**
832 **Senhor Presidente** colocou que se ninguém se posicionou de forma contrária ele entendeu que sim. **A**
833 **Conselheira Tereza Deiró** pontuou que não pôde comparecer à reunião do mês de janeiro porque coincidiu com
834 a Lavagem de Itapuã, eu justifiquei por escrito porque se eu viesse não conseguiria voltar, e nós ficamos com
835 as demandas acumuladas. Eu só queria pontuar e o Senhor pode responder na próxima reunião, é acerca de
836 uma questão que é primordial porque nós corremos o risco de perder prazos, a questão que eu coloquei aqui
837 da prorrogação do concurso da solicitação, lembro que nós discutimos nesse conselho e ficou de se fazer uma
838 consulta à Procuradoria, eu argumentava que o Estado gastaria menos se conseguisse absorver os
839 profissionais concursados até esse ultimo concurso de Salvador, onde vários técnicos de enfermagem estavam
840 aqui pleiteando serem contratados, não só pelos técnicos de enfermagem, mas, o meu apelo é que eu não me
841 lembro na leitura da ata anterior se nós tivemos uma resposta no que diz respeito a possibilidade de ampliar o
842 numero de vagas já que foi bem esclarecido pelo Secretario que a questão era quadro de pessoal, e que o
843 concurso tinha sido feito para aquele numero, já tinha um excedente, é nesse sentido que o Senhor pode
844 responder depois, mas, eu estou sabendo que o concurso expira o prazo em março. **O Senhor Presidente**
845 informou que o prazo expira em maio. **A Conselheira Tereza Deiró** informou que ontem esteve na reunião do
846 CEP – Conselho de Ética e Pesquisa e se comprometeu de colocar essa questão nessa reunião para
847 sensibilizar particularmente o Secretário e ver se atendia ao pleito de nós termos um espaço adequado fora da
848 Escola de Saúde Pública para o funcionamento do CEP com uma estrutura administrativa. Relatou que mandou
849 para o Secretario em forma de ofício, mas não me foi respondido ainda acerca da situação do Hospital de Base
850 de Vitória da Conquista, infelizmente não dá para tratar, mas, tem uma situação que está documentada em
851 mãos do Secretario, com um ofício enviado pelo SINDSAÚDE - Sindicato dos Profissionais em Saúde do
852 Estado da Bahia que uma de nossas diretoras da delegacia sindical nos enviou, informando que a situação está
853 muito difícil no Hospital de Base. Salientou que já é público e notório, mas que precisamos de uma resposta no
854 que diz respeito a situação dos anestesistas, hoje eu estive no Hospital Roberto Santos e há ainda o clamor das
855 equipes dos médicos e do corpo como um todo, dessa situação, que ainda o Estado da Bahia e particularmente
856 o HGE e o Roberto Santos se encontram sem poder realizar as cirurgias eletivas por conta de anestesistas.
857 Ressaltou também uma questão que já foi colocada em reunião deste Conselho, parece que também foi
858 documentada que é a residência, articular de nutrição, o Hospital Roberto Santos se negou peremptoriamente e
859 queremos uma solução a receber dezesseis residentes, aproveito para ressaltar o meu pleito enquanto
860 Conselheira e Professora da Escola de Nutrição da UFBA, entendendo que o Estado não pode direcionar suas
861 finanças para pagar bolsas com hospital particular que não atende nem um paciente SUS que é o caso do
862 Hospital da Cidade, eu coloquei isso aqui de forma quase agressiva, mas, as providências não foram tomadas e
863 os nossos residentes estão indo para lá. Apelou para que o CES reveja esta questão junto a Superintendência
864 de Recursos Humanos porque é inadmissível que o Hospital Roberto Santos não receba os residentes de
865 Nutrição. **O Senhor Presidente** interrogou quem são os docentes que supervisionam as residências? Qual a
866 Instituição? **A Conselheira Tereza Deiró** respondeu que é a Escola de Nutrição da UFBA. Salientou que essa
867 discussão precisa ser feita, porque os docentes que estão coordenando não foram eles que disseram que não
868 querem, então é a instituição do estado que está dizendo que não recebe, precisamos ver essa questão, tem
869 complicadores que não me cabe colocar aqui, mas, eu me coloco à disposição para colaborar na intermediação
870 da situação porque o Hospital Roberto Santos tem toda uma história do governo anterior e da direção anterior
871 que está lá, e não só na nutrição. Precisamos rever essas coordenações de serviços, que estão simplesmente
872 se opondo porque dá trabalho, porque a universidade tal particular vai nos pagar, vai remunerar os preceptores
873 e a argumentação foi essa, então como se diz no popular, universidades particulares vão levar seus alunos e
874 vão remunerar a preceptoría lá. Enfatizou que isso é uma denúncia, que esse Conselho não pode baixar a
875 cabeça para essa questão e independente disso, a prioridade para o serviço público são as universidades
876 públicas, não é possível que nós continuemos aceitando enquanto o Roberto Santos rejeita o residente, nós
877 mandemos o residente para o Hospital da Cidade ou outra instituição privada qualquer, que não atende um
878 paciente SUS. **O Senhor Presidente** enfatizou que não queria polemizar, mas, esse debate está sendo feito
879 dentro da Secretaria junto com a Escola, precisa ser feito mais amplamente, mas, a nova minuta de convênio
880 que vai ser usada pela Secretaria já restringe problemas desse tipo, mas, é bom lembrar que uma questão
881 multideterminada tem problemas internos de hospital, tem problemas relativos aos docentes e tem problemas
882 de manutenção de uma cultura institucional que não foi totalmente resolvida, mas, essa questão não dá para
883 resolver apenas aqui no Conselho, eu acho que tem um outro espaço de debate que a Escola de Saúde Pública
884 está fazendo, a minha sugestão é que a Superintendência de Recursos Humanos marque uma reunião com os
885 representantes do SINDSAÚDE, com você Tereza, para discutir um pouco mais sobre isso, residência, estágio

886 e tudo o mais. O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva relatou um fato, até pelo que foi colocado pelos
887 outros Conselheiros, que ontem o ex-Excelentíssimo Governador do Estado da Bahia esteve num programa de
888 audiência considerável para avaliar a situação do atual governo, e ele foi do nosso ponto de vista bastante
889 infeliz quando colocou a situação da saúde, e mais uma vez enquanto Conselheiro assistia ao programa e nos
890 sentimos talvez no dever de começar a pensar a dar uma resposta a essa situação até porque da data do
891 mandato dele, eu acho que alguns personagens ainda continuam exercendo esse papel e fazendo esse papel
892 de Conselheiro, e eu acho que um dever do Conselheiro observar algumas situações que foram colocadas pelo
893 ex-governador inclusive fazendo uma avaliação de situações que ao que parece ele não tinha nenhuma
894 condição técnica de estar fazendo, e colocando a nossa posição na época enquanto Conselheiros até em
895 cheque porque se nós pararmos para observar a Prestação de Contas do ano de dois mil e cinco daquele
896 governo só não foi rejeitada por um voto apenas desse Conselho, e a de dois mil e seis ao que parece a sua
897 aprovação também não está definida, faltava ele ser argüido acerca dessas situações e de outras, e colocou
898 assim de forma que veio atingir eu acho não só a pessoa do Secretário como do próprio Governador do Estado
899 da Bahia e mais particularmente de todos nós Conselheiros que vivenciamos de perto a situação aquela época
900 e estamos vivendo a situação hoje e discutindo como foi feito hoje aqui os problemas da Saúde do nosso
901 Estado. Sugeriu ao Conselho a possibilidade de solicitar o direito de resposta e fazer o papel do Conselheiro
902 explicando para a população o que de fato aconteceu e que está acontecendo com a Saúde no nosso Estado.
903 A Conselheira Deborah Dourado mencionou que essa questão que a Conselheira Tereza Deiró colocou e que o
904 Secretário complementou é muito importante, a Professora Marília Fontoura acabou de fazer uma exposição
905 falando da importância da formação, acho que o espaço para discutir essa questão é com a Superintendência e
906 as Escolas, mas esse Conselho poderia pensar na deliberação através de uma resolução, como nós fazemos
907 nos contratos priorizando que os estágios dentro das instituições públicas do SUS tenham prioridade para as
908 escolas publicas, depois as filantrópicas e por ultimo as privadas, nós não podemos fechar o campo porque
909 viemos nessa discussão multidisciplinar, mas, eu também fui supervisora de estágio da UNEB – Universidade
910 do Estado da Bahia do Curso de Bacharelado de Nutrição no HGE, cheguei lá e uma menina me disse que
911 receber UNEB e UFBA é um horror porque vem UNIME vem FCT não sei nem se eu estou sendo antiética, não
912 é não porque ele está lá fazendo estágio, eles trazem “tonner”, quando saem daqui podem deixar até um
913 computador de presente e vocês não dão nada, é a lógica da troca e do mercantilismo, então se nós não
914 podemos fechar as portas para nenhum tipo de instituição nós estabelecemos critérios. Saliu que este
915 Conselho pode aprovar uma resolução priorizando que os estágios nas instituições publicas sejam priorizados
916 primeiro as instituições publicas, filantrópicas e por ultimo privadas. O Senhor Presidente registrou que hoje nós
917 só tínhamos solicitado um espaço para responder às declarações do ex-governador, nós fomos hoje e
918 infelizmente o tempo não foi o mesmo que ele teve obviamente, o nossos meios de comunicações são muito
919 “democráticos”, eles abriram um espaço para nós respondermos o que acham que já é demais, colocam a
920 reprise da pessoa que falou primeiro e depois entregam o microfone para nós com mais ou menos um quarto
921 do tempo que a pessoa teve isso depois de dois dias seguidos para responder. Sugeriu se os Conselheiros
922 concordarem fazerem uma manifestação do Conselho discordando da avaliação apresentada pelo ex-
923 governador e solicitando o direito de resposta do Conselheiro porque uma coisa é a resposta do Secretário e
924 outra é a resposta do CES, é completamente diferente. A Conselheira Rita de Cássia Pereira Fernandes
925 solicitou um esclarecimento com relação do privilegio das instituições publicas pro ensino dos alunos
926 procedentes das escolas publicas, isso está aprovado? O Senhor Presidente sugeriu que a Conselheira Tereza
927 Deiró que trouxe a solicitação sente com a SUPERH para preparar uma resolução bem formatada, para
928 apresentar na próxima reunião do Conselho que já se manifestou favorável à proposição, e solicita um termo de
929 resolução para ser apresentado na próxima reunião. Perguntou se os Conselheiros concordam de que o
930 Conselho manifeste uma solicitação aos direitos de resposta nos veículos de comunicação onde o ex
931 Governador Paulo Souto apresentou informações incorretas frente à realidade da sua gestão na saúde? Se
932 manifeste levantando a mão, foi concordado por unanimidade. Mencionou que o Conselho vai redigir uma
933 solicitação pela Secretária Executiva aos veículos de comunicação onde ocorreu essa manifestação do ex-
934 governador solicitando que o CES legalmente constituído, colocar a lei de constituição do mesmo, para que
935 tenha o direito a um representante com o mesmo tempo que o ex-governador teve falando sobre a gestão de
936 saúde dele. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves reafirmou como tinha dito no inicio da reunião a
937 respeito da situação do Hospital de Base de Itabuna que é caótica, eu tinha sugerido escolher alguns
938 Conselheiros que pudessem visitar esse hospital até mesmo para ver de perto a situação, nos dias dez ou onze
939 deste. O Senhor Presidente confirmou que já tem três representantes dispostos a participar da visita. Ressaltou
940 que os Conselheiros estão autorizados a reiterar a manifestação do Governo do Estado da disposição de
941 assumir o Hospital de Base de Itabuna, quero registrar isso em ata. O Conselheiro Josivaldo de Jesus
942 Gonçalves propôs que o CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde mandasse um
943 representante ou convocasse o CONER que é o COSEMS, que não seja o representante de Itabuna. O Sr
944 Presidente confirmou que o representante não era de Itabuna. O Conselheiro Josivaldo colocou que pode ser

- 945 dez ou onze. O Senhor Presidente sugeriu que os Conselheiros combinassem depois e agradeceu a presença
946 de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 27 de março de 2008,
947 quinta-feira, às 15 horas, Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do
948 Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos
949 Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 28 de fevereiro de 2008.
- 950 Dr. Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES _____
951 Dr. Washington Luis Silva Couto _____
952 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____
953 Antônio Brito _____
954 Ana Maria de Oliveira Silva _____
955 Carlos de Souza Andrade _____
956 Déborah Dourado Lopes _____
957 Francisco José Sousa e Silva _____
958 Izolda Souza Cardoso _____
959 João Aparecido Pazian _____
960 Joilda Gomes Rua _____
961 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
962 Josivaldo de Gonçalves _____
963 Jecé Freitas Brandão _____
964 João Batista Aslan Ribeiro _____
965 Marcelo Moncorvo Britto _____
966 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
967 Márcia Marinho, Silene Ribeiro Martins _____
968 Raul Moreira Molina Barrios _____
969 Rita de Cássia Pereira Fernandes _____
970 Suzana Ribeiro _____
971 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____
972