

Ata da 149ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte nove dias do mês de janeiro de dois mil e nove, 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, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria da Glória Lima Cruz Teixeira, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Jecé Freitas Brandão, Rita de Cássia Santos do Couto, Mário José da Conceição, Eduardo Ferreira Arantes, Carlos de Souza Andrade e Silene Ribeiro Martins, (Conselheiros Titulares). Ednézio Oliveira de Jesus, Raul Moreira Molina Barrios, Maria Lígia Rangel Santos, Luiz Delfino Mota Lopes, Doraides Almeida Nunes Almeida Souza, Gícele Dórea, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Moysés Longuinho Toniolo de Souza e Maria Madalena Fernandes de Souza, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Secretária Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 15h42min O Senhor Presidente declarou aberta a sessão, colocando a ata da 148ª reunião ordinária, e as atas das 10ª e 11ª reuniões extraordinárias do CES em discussão e votação, que foram aprovadas à unanimidade. Prosseguindo convidou para tomar posse as Senhoras Maria da Glória Lima Cruz Teixeira, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular da Universidade Federal da Bahia, em substituição a Carmem Célia Carneiro de Carvalho Smith, e Maria Lígia Rangel Santos, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Suplente da Universidade Federal da Bahia, em substituição a Rita de Cássia Pereira Fernandes e os Senhores Mário José da Conceição, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular da Confederação Geral dos Trabalhadores, em substituição a Jorge Geraldo de Jesus Rosário e Jorge Geraldo de Jesus Rosário, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Suplente da Confederação Geral dos Trabalhadores, em substituição a Denise Santana da Silva. Saudou os novos Conselheiros, desejando-os boas-vindas, dizendo ser uma grande satisfação contar com eles neste Conselho. Em seguida fez a leitura das Comunicações da Presidência: 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2642/2003, tendo como objeto – “REFORMA DOS PAVILHÕES “C” E “D” DO HOSPITAL ANA NERY”, no valor de R\$3.600.000,00 (Três milhões e seiscentos mil reais). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2406/2007, tendo como objeto – “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES E ESTUDO PARA INFORMATIZAR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO IDOSO”, no valor de R\$194.000,00 (Cento e noventa e quatro mil reais). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1642/07, tendo como objeto “ENCONTRO VISANDO REALIZAR O DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO À MULHER VITIMADA” no valor de R\$ 101.003,50 (Cento e um mil três reais e cinquenta centavos). 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1624/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAL PERMANENTE E CURSO DE CAPACITAÇÃO VISANDO MELHORIA DO ATENDIMENTO AO PARTO E NASCIMENTO” no valor de R\$ 1.245.324,00 (Hum milhão duzentos e quarenta e cinco mil, trezentos e vinte e quatro reais). 5. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº “2924/07, tendo como objeto “IMPLANTAR E IMPLEMENTAR AÇÕES DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR NUTRICIONAL (SUVISAN) NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DA BAHIA VISANDO O MONITORAMENTO E INTERVENÇÕES NAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO”, no valor de R\$ 121.000,00 (Cento e vinte e um mil reais). 6. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1061/05, tendo como objeto “ELABORAÇÃO DE MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA ESTABELECIMENTO DE PROCESSOS DE TRABALHO NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO – CREASI”, no valor de R\$ 68.112,00 (Sessenta e oito mil, cento e doze reais). 7. Encaminhamos para apreciação deste Conselho a proposta de Alteração do Plano de Trabalho do Convênio nº 3098/2004, tendo como objeto “REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTE E TREINAMENTO” no valor de R\$ 484.000,00 (Quatrocentos e oitenta e quatro mil reais). Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite – CIB 1. Resolução CIB nº 192/2008 - Aprova a operacionalização e garantia da cessão de crédito mensal, de forma automática e regular, relativo aos recursos da assistência de Média e Alta Complexidade para pagamento da contribuição institucional das Secretarias Municipais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia – CONASEMS, conforme regulamentação da Portaria nº 220 de 30 de janeiro de 2007. 2. Resolução CIB nº 230/2008 - Aprova *ad referendum* a extensão de prazo dos Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia. 3. Resolução CIB nº 231/2008 - Aprova a proposta de descarte das amostras que apresentarem irregularidades que

60 possam comprometer os resultados analíticos, conforme critérios de rejeição. 4. Resolução CIB nº 001/2009 - Aprova, *ad*
61 *referendum*, o Projeto de Cirurgias Eletivas do Estado da Bahia e sua área de abrangência. 5. Resolução CIB nº 002/2009 -
62 Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria
63 Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 6. Resolução CIB nº 003/2009 - Aprova o Plano de Ação para Implantação de Ações
64 de Vigilância, Promoção e Prevenção de Doenças e Agravos não transmissíveis para Estratégia de Saúde da Família, do
65 município de Épica. 7. Resolução CIB nº 004/2009 - Aprova o credenciamento de 01 NASF Tipo I no Município de Monte
66 Santo, 02 NASF Tipo I no Município de Eunápolis. 8. Resolução CIB nº 005/2009 - Aprova o credenciamento das Equipes
67 de Saúde Bucal, Modalidade I, nos municípios de: Correntina e Guanambi. 9. Resolução CIB nº 006/2009 Aprova o
68 Credenciamento de 01 ACS – Agente Comunitário de Saúde no Município de Almadina. 10. Resolução CIB nº 007/2009 -
69 Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dos municípios de
70 Aracatu, Rafael Jambeiro, Ubatã, Serrinha e Santo Antônio de Jesus. 11. Resolução CIB nº 008/2009 - Aprova o Programa
71 de Saúde Penitenciária do município de Vitória da Conquista. 12. Resolução CIB nº 009/2009 - Aprova o Credenciamento
72 dos Serviços de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da
73 Conquista. 13. Resolução CIB nº 010/2009 - Aprova a Habilitação da Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista –
74 Hospital São Vicente de Paulo CNES 2487756 como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular. 14.
75 Resolução CES nº 11/2008 - Aprova a Resolução da CIB nº 149/2008 que aprovou a tabela SESAB para pagamento de
76 prestação de serviços hospitalares de leitos de retaguarda para pacientes sob cuidados prolongados. 15. Resolução nº
77 12/2008 - Aprova Parecer Conclusivo referente à solicitação da Liga Baiana Contra o Câncer do Hospital Aristides Maltez.
78 16. Resolução nº 13/2008 - Aprova proposta de projeto de lei que delibera sobre a reestruturação do Conselho Estadual de
79 Saúde a ser encaminhado à Assembléia Legislativa. 17. Resolução nº. 14/2008 - Aprova alterações no Regimento Interno do
80 Conselho Estadual de Saúde. 18. Resolução CIB nº. 015/2009 - Aprova alocação de recurso anual no valor de
81 12.073.287,66, a serem incorporados no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do estado da Bahia. 19. Resolução
82 CIB nº. 016/2009 - Aprova alocação de recurso anual no valor de 62.124.492,23, a serem incorporados no Teto Financeiro
83 de Média e Alta Complexidade do estado da Bahia. 20. Resolução CIB nº. 017/2009 - Aprova e disciplina a utilização pelos
84 Municípios do Estado da Bahia das Atas de Registro de Preços gerenciadas pela SESAB para aquisição de medicamentos e
85 mobiliário hospitalar. 21. Resolução CIB nº. 018/2009 - Aprova o credenciamento de 01 NASF Tipo I no Município de
86 Teixeira de Freitas. Nos últimos dois meses tivemos resultados importantes referentes à habilitação de novos serviços de
87 alta complexidade em pólos regionais da Bahia, na área de neurocirurgia e oncologia; são ampliações importantes do
88 acesso. Tivemos também aprovação de projetos de cirurgia eletiva, inclusive hoje lançamos um grande projeto de ampliação
89 de oferta de cirurgia eletiva no Estado, e também o Ministério da Saúde fez mudanças na tabela de procedimentos,
90 ampliando valores, mais de mil procedimentos tiveram reajustes, da mesma forma que as tabelas de leitos e UTIs. Também
91 os contratos dos hospitais filantrópicos tiveram seus valores de incentivos reajustados. Houve uma injeção de recursos
92 importantes em várias áreas. Claro que não resolve ainda toda demanda de financiamento, mas, foi um esforço importante
93 do Governo Federal. Destacou a resolução CIB nº. 17, registrando que na última reunião Bipartite aprovamos a utilização
94 por parte dos municípios de ata de registro de preço da SESAB – Secretaria de Saúde da Bahia. São medidas importantes
95 que facilitarão muito, principalmente para os municípios menores que, muitas vezes, têm dificuldades em comprar bem. Já
96 normatizamos na Bipartite. Pela importância da resolução, solicitou à Secretária Executiva, Elisabete Lima de Moraes que
97 enviasse uma cópia da referida Resolução a todos os Conselheiros. Com isso disponibilizaremos todas as atas de registro de
98 preços para medicamentos, equipamentos, facilitando e criando melhores condições para o trabalho dos municípios. A
99 Secretária Executiva informou que todos já receberam. Iniciando a ordem do dia o Senhor Presidente passou a palavra a
100 Doutora Letícia Nobre, para apresentar o Regimento Interno do Conselho Gestor do CESAT – Centro Estadual de
101 Referência em Saúde do Trabalhador, o qual foi encaminhado, por e-mail aos Senhores Conselheiros. O Senhor Presidente
102 esclareceu que uma coisa é o Conselho Gestor do CESAT, enquanto unidade de saúde, e outra coisa é a CIST – Comissão
103 Intersetorial de Saúde do Trabalhador, que tem o papel mais da rede, da política de saúde do trabalhador. Não estou
104 entendendo, não vejo incompatibilidade, se tem um conselho gestor de unidade de saúde, o CESAT enquanto unidade, e a
105 CIST, enquanto um conselho que tem como objeto a política de saúde do trabalhador e a RENAST – Rede Nacional de
106 Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Doutora Lorene Louise Silva Pinto – Superintendente da SUVISA –
107 Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde ratificou que este conselho gestor ora colocado, não é exclusivo do
108 CESAT; ele é do CESAT enquanto coordenador da RENAST, por isso a composição. E aí a incompatibilidade que ela
109 coloca, pela renovação da portaria nacional, que ou um, ou outro, mas nada impede, se o Estado quiser manter as duas
110 instâncias aqui. O comitê gestor gerencial da unidade que é outra coisa, mas, este realmente confunde com CIST. O Senhor
111 Francisco José Sousa e Silva saudou a todos, colocando que em relação ao Regimento apresentado, chamou atenção apenas
112 a título de observação no artigo 2º que coloca a Lei nº. 8142 como portaria; portanto precisa de uma correção. Quanto à
113 formação, da composição, por conta justamente desta dificuldade em entendimento entre CIST e Conselho Gestor, acredita
114 que ao invés de chamar de Comissão dentro do Conselho Gestor, deveria se chamar grupo de trabalho para diferenciar,
115 porque a CIST já é uma comissão dentro do Conselho Estadual de Saúde. Doutora Letícia Coelho disse não haver problema
116 em acatar as sugestões de Francisco José, pois são pertinentes. Todavia as alterações serão feitas e encaminhamos, porque
117 tem que sair como resolução do Conselho. Em seguida, convidou Doutora Lorene Louise Silva Pinto, para apresentar o
118 Plano de Contingência da Dengue. A referida apresentação foi enviada por e-mail aos conselheiros. Após apresentação o

119 Senhor Presidente agradeceu e colocou a mesma em discussão. O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios saudou a todos,
120 inclusive aos novos Conselheiros que estão chegando para essa missão, e anunciou ao Senhor Presidente que está de retorno
121 ao município de Cruz das Almas, depois de dois anos. A princípio registrou que enquanto COSEMS – Conselho Estadual de
122 Secretários Municipais de Saúde, a parceria tida com a DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica tem sido muito
123 importante, até porque o problema da dengue é algo que está batendo muito mais, inclusive na responsabilidade dos
124 municípios. Você foi muito feliz quando colocou que estamos vivendo um momento grave, se aproxima um momento difícil
125 com a dengue, inclusive houve a intervenção do secretário; há vinte e poucos dias, tivemos no município de Irecê com os
126 prefeitos e secretários da região, todos apavorados com o problema da dengue, e muitos deles colocando que os
127 coordenadores de vigilância epidemiológica e os colaboradores de campo teriam sido demitidos por prefeitos para os
128 mesmos poderem pagar as suas contas de final de ano. Esses prefeitos e secretários estão assumindo essas secretarias em
129 locais críticos, sem ter pessoas até para trabalhar. Quero registrar que apesar de tudo isso, uma queixa dos municípios, o
130 bloco de vigilância epidemiológica, o dinheiro é muito curto, não dá para arcar com tudo, o secretário teve oportunidade de
131 solicitar que os prefeitos se manifestem principalmente nos casos críticos, como contratar, como fazer, com que a coisa não
132 aconteça. O secretário esteve com o Senhor Governador em Jequié esta semana, que tem outra situação difícil; teve até
133 movimentação e o município de Cruz das Almas encaminhou umas capas para tanques que tínhamos a mais e temos feito
134 uma mobilização com os municípios da região, inclusive Vitória da Conquista, mandando albumina humana. É uma
135 situação que todos temos que dar as mãos, porque a situação realmente é crítica. Por outra parte temos o problema do
136 diagnóstico que vem muito mais da postura das unidades e que temos visto, os colegas sabem melhor que ninguém a
137 subnotificação tem sido terrível a respeito da dengue, que leva problemas ainda maiores do que temos. Vejo com muito
138 carinho o que Dra. Lorene colocou com letras vermelhas. Mobilização social, e principalmente, como estava dizendo a
139 Conselheira Tereza Deiró que precisamos traçar um plano com as secretarias de educação e formarmos os agentes mirins,
140 porque esses indivíduos que vão formar os pais, os profissionais de saúde, também vão fazer com que tenhamos que cair na
141 real. Está aí o problema de tentarmos mobilizar principalmente a sociedade, porque o problema da dengue não é apenas das
142 Secretarias Municipais de Saúde, e sim de todos, e é grave. No Nordeste falta água, mas também sobra larvas nos locais
143 inadequados. Vivemos e convivemos com isso há algum tempo. Então queria registrar a preocupação do Conselho Estadual
144 de Secretários Municipais de Saúde com relação ao problema da dengue, principalmente neste momento de transição, com
145 renovação das equipes, fazendo com que haja um prejuízo muito grande nos municípios, onde não têm coordenação de
146 vigilância epidemiológica, onde não há pessoas de campo. Quem é que vai assumir a coordenação disso? É muito delicado;
147 temos que dividir com vocês conselheiros, porque naturalmente, serão cobrados de saber como está a situação da dengue no
148 Estado, qual a posição que tem DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica, como está o funcionamento dos
149 municípios e quais os problemas que estamos encarando. Outra coisa importante para conhecimento deste Conselho, é que
150 nós, junto com a DIVEP e o COSEMS, decidimos mudar o perfil daqueles municípios prioritários, que o Ministério da
151 Saúde manda de cima para baixo sem levantar os dados reais que temos aqui, como por exemplo, municípios recebendo
152 dinheiro que não precisam receber. Não vou falar quais são eles para não expor ninguém. Mas, há municípios que não
153 precisam receber, ao contrário, tem dinheiro até para dar para os outros. Por outro lado há municípios que não têm dinheiro
154 para fazer nada e que precisam realmente. Temos discutido esse perfil, fizemos até uma nota técnica para mudarmos o que
155 foi colocado e pactuamos com a DIVEP uma postura diferente dentro daquilo que dizíamos. Aqueles municípios que há
156 anos estão como prioritários e que nunca fazem o dever de casa continuam recebendo recursos, carros, investimentos, e
157 aqueles outros pequenos que não recebem nada, fazem o dever de casa, estão com índices menores, cumprindo suas
158 obrigações, fazendo seis ciclos. Temos tido esta postura com a Divisão. Gostaria de democratizar com o Conselho e dizer
159 que é por aí que teremos que fazer. A conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró saudou a todos, desejando boas-
160 vindas aos novos Conselheiros. São tão bem-vindos que vocês só terão idéia no decorrer dos trabalhos, mandatos, vem aí
161 muita tarefa. Quanto à situação da dengue, temos que ficar contentes por saber que há pessoas do porte do Conselheiro Raul
162 Molina, com esta competência toda aqui entre nós. Vi, por acaso, a entrevista que ele deu, estava na estrada, vindo de
163 Mutuípe, conversando sobre as questões de saúde em alguns municípios. Queria pontuar uma situação para ver se Dra.
164 Lorene Pinto ou o Secretário, possa opinar ou até nos ajudar, ou seja, nos ajudarmos. O SINDSAÚDE – Sindicato dos
165 Profissionais de Saúde atualmente tem filiado, mudamos nosso estatuto de 2005 para 2006, com o objetivo justamente de
166 representar os trabalhadores municipais. Como sabemos do SINDSAÚDE, não entrei em nenhum detalhe; hoje muitos
167 municípios estão pedindo essa representação. Ampliamos essa diretoria para ver se damos conta desta demanda. Uma das
168 questões, para não parecer desproposital, é justamente sobre os agentes comunitários, agentes de endemias. Por mais que
169 digamos que não somos o sindicato que os represente, por entender a representação do sindicato em nível estadual, eles não
170 têm procurado o sindicato que o representa em Salvador, procuram o SINDSAÚDE. Por aconselhamento e por conta da
171 realização do Congresso aprovamos que os municípios que desejarem, filiaremos esses trabalhadores que já têm vínculo
172 com o município. Temos recebido demandas de municípios em que os prefeitos não têm esclarecimentos para lidar com a
173 dengue. Vou citar municípios próximos, serei obrigada a citar porque estamos no Conselho Estadual de Saúde e terei que
174 falar, é uma parcela importante. Não posso dizer neste momento que é a maioria, nem a minoria, porque não tenho este
175 levantamento, mas praticamente, todos que nos convidaram os prefeitos não entenderam que os repasses financeiros seriam
176 tão somente, acho que falei com Dra. Lorene sobre isso, para os agentes comunitários, verba esta do governo federal que
177 não é repassada para os agentes de endemias. As prefeituras dizem que não alocaram verba, não têm condições, e terei que

178 dar um exemplo para você nos ajudar a tentar resolver. Aqui perto, Amélia Rodrigues, está com meses de atraso de salário
179 porque o prefeito disse que não sabia. Se ele não sabe isso, imagine quantas outras coisas? O prefeito que saiu não sabia que
180 teria que planejar, e alocar orçamentos para pagar aos agentes de endemias. Contratou, depois não teve como pagar. A
181 consequência disso, não entraremos em detalhes, e esses agentes não conseguem exercer suas atividades, a coordenação é a
182 mesma de inúmeras outras atividades, e é uma coisa totalmente fora das regras que a situação requer, sem nenhuma
183 estratégia, uma coisa muito desorganizada. Citei porque temos que ver, quem sabe, começar a identificar outros municípios
184 que chegam até nós se queixando e perguntando o que será feito como ficará a situação, e a dengue. Ele disse que irá
185 demitir; que se o Sindicato começar a pressionar para pagar serão todos demitidos, e a questão da dengue ficará bastante
186 complicada. Uma questão colocada por Dra. Lorene, quero inclusive parabenizá-la pela apresentação, pois aqui no
187 Conselho, isso é de extrema importância e pertinente, pois muitas vezes, não estamos de olhos abertos nem para o que está
188 acontecendo ao redor da nossa própria casa. Outro dia encontrei um foco de larva na minha casa, porque se tratava de uma
189 caixa de esgoto que não estava sendo utilizada. Um senhor foco de larva de mosquito na minha casa. Nós cuidamos; é uma
190 declaração que está em ata para sabermos que não é porque somos profissionais de saúde e que estamos esclarecidos. Moro
191 em casa, em Itapoã. Depois disso nos alertou a fazer uma verdadeira investigação nos vizinhos, e descobrimos uma piscina
192 em frente à minha casa e depois que ligamos, o dono concordou em fornecer a chave para que pudéssemos, de vez em
193 quando, ir lá já que a casa está desabitada para que possamos exterminar a água que acumula. Por outro lado, vocês vão dar
194 risada, falei com os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde. A Prefeitura Municipal de Salvador, durante o período
195 eleitoral andou asfaltando sem sistema de esgotamento pluvial, inúmeras ruas, inclusive a minha, e quando chove inúmeras
196 poças de água limpa, que os mosquitos, as larvas amam, água limpinha, empoçada, na temperatura ideal. Temos observado
197 também, esse absurdo que é asfaltamento de ruas sem esgotamento das águas pluviais, e aqui em Salvador não precisa ir
198 muito longe. Concordou com o conselheiro Raul Molina, com relação ao processo de educação, porque este controle da
199 dengue é um processo de todos, e envolve a questão da moradia, da regularidade no fornecimento da água, da sociedade
200 como um todo. Pormenorizou a educação. Acho que sem ela não temos salvação, porque o processo educativo deve
201 começar cedo. Esta questão dos Agentes Mirins acho que você foi extremamente feliz, não sei como iremos fazer para
202 promover isso, para chamar o pessoal da educação e ver como é possível. Mas, podem ter certeza, sei que já passei dos
203 trinta e nove e vai ser difícil, talvez me educar com relação a determinadas coisas, mas as crianças quando levam este
204 processo de educação para casa, fazem e cobram dos pais. Devemos ver a possibilidade de fazer um material mais voltado,
205 inclusive, chego a ficar arrepiada de pensar, para quem é mais vulnerável a morrer que é esta parte justamente de criança e
206 adolescente. Então, aqui olhe, quem estão morrendo são os indivíduos da faixa etária de vocês. Entendeu? Procurar
207 conscientizar neste período escolar, nas escolas públicas e particulares, um material mais parecido com uma revistinha tipo,
208 pedir apoio a Maurício de Souza, outros desenhistas em quadrinhos para termos um material específico para essa turma.
209 Acho o processo de educação voltado para a questão de quem está morrendo mais, e de quem está mais vulnerável. Vamos
210 cuidar dos nossos pequenos, das nossas crianças e adolescentes. Eles ficarão mais interessados, com certeza. O Conselheiro
211 Josivaldo de Jesus Gonçalves cumprimentou a todos, deu boas-vindas aos novos Conselheiros, parabenizou a Dra. Lorene
212 pela explanação. Concordo também com os Conselheiros Raul Molina e Tereza Deiró nos seus posicionamentos. Tenho o
213 hábito, não todos os dias, mas, sempre estou comprando o Jornal A Tarde e hoje li a matéria “Suspeita de Morte por Dengue
214 Hemorrágica Constitui o Segundo Caso em Jequié”. Primeiro foi uma criança, e agora uma jovem de vinte e três anos que
215 veio a óbito com suspeita de dengue. Também peguei aqui, e acho que os senhores Conselheiros pegaram. O Prefeito de
216 Jequié exonerou dezoito profissionais enfermeiros capacitados, inclusive, alguns parecem que têm doze, dez anos de
217 atividade no PSF – Programa de Saúde da Família, e nessa eminência de epidemia no município, simplesmente o prefeito
218 demite. Esses enfermeiros são concursados, fizeram seleção para o cargo do PSF, porque o município fez concurso para
219 trinta horas, e no PSF são quarenta. Então para tentar resolver fizeram essa manipulação de cargo de confiança, e o gestor
220 simplesmente substitui por novos profissionais que saem recentemente das universidades para ocupar esses cargos. É um
221 absurdo do desperdício. E Dra. Lorene coloca aqui que é a capacitação que alguns vêm solicitando, quer dizer, são milhares
222 de reais que vêm sendo investidos em profissionais, em material, e diversos equipamentos, para o gestor que assumir não ter
223 compromisso nenhum em preservar, principalmente aqueles profissionais que foram treinados, capacitados, até mesmo para
224 o caso de capacitar outros. Foi bom o que Dra. Lorene Pinto falou, que não tenha profissionais quantitativos para poder dar
225 este suporte, principalmente muitos estão até se aposentando de outra forma, como os agentes de combate às endemias. A
226 emenda constitucional 51 diz que todos aqueles que passaram por anterior processo seletivo público, não precisará passar
227 por uma nova seleção, tanto o agente profissional de saúde, quanto o profissional de combate às endemias. Mesmo que não
228 tenha passado por uma seleção pública, mas que só serão substituídos após uma nova seleção naquele município. Mas, não é
229 isso que vem acontecendo. Diversos gestores estão demitindo. Eles têm demitido esses agentes para colocar os seus cabos
230 eleitorais e à margem da lei, porque hoje não se pode mais contratar nem agentes comunitários, nem agentes de endemias
231 sem seleção, temporárias. Portanto, nós, tanto da Federação e as entidades, temos orientado aos colegas entrarem no
232 Ministério Público com ação contra esses gestores. Estive presente na reunião do Conselho Municipal de Saúde de Jequié,
233 inclusive tenho um apreço pela secretária que é Estela, mas colocamos a nossa posição lá de que o gestor errou e que ela
234 também como gestora e responsável, deveria ter chamado o prefeito para se atentar a essa situação. Também incentivei os
235 profissionais que entrassem no Ministério Público e denunciassem mesmo o gestor no Ministério Público. Acho que nós do
236 CES temos que tomar uma posição de não fazer capacitação nos municípios que demitiram sem necessidade e cobrar desses

237 gestores o posicionamento, a seriedade, porque não vai adiantar. Todo ano é isso; capacitação e treinamento é material que
238 vai. Dra. Lorene colocou claro a questão das ferramentas. Vejo no meu município e em outros, não temos o equipamento
239 necessário para combatermos. Então não adianta. Claro que temos de chamar a comunidade envolver a sociedade civil, mas
240 infelizmente o gestor não tem cumprido a sua parte, não tem tido responsabilidade. Para que tenha responsabilidade é
241 envolver o Ministério Público, denunciar. Para que possamos combater mesmo decisivamente, de forma que a nossa
242 comunidade não venha a ficar a mercê, é necessário um posicionamento firme e forte, não só do CES, mas também da
243 SESAB para que possamos combater esse tipo de atitude. Eu a repudio mesmo a atitude do prefeito de Jequié e de outros
244 municípios que têm demitido esses profissionais, aí depois vêm para cá cobrar ou pedir a capacitação. Então perguntamos
245 por que você não deixou os que já estavam lá capacitados que podiam muito bem capacitar os demais? Acho que devemos
246 tomar um posicionamento, mesmo porque não vai adiantar comitês; tiro por Itabuna, agora que está se engrenando o
247 Comitê, Gabinete de Risco que não vi muita coisa concreta ainda não; só ontem conversando com o secretário, é que
248 Rosane Will que esteve lá e aí a notícia foi de que vai disponibilizar, carro, moto e tal mas os caras, só para vocês terem
249 idéia, acho que foi em dezembro mais ou menos, não tinham nem as entidades que tinham sido convidadas, não tinham sido
250 convocadas não tinham tomado posse; Estavam lá ao léu. Este é o tipo de coisa que vem complicando no combate à
251 epidemia. A Conselheira Glória Maria Lima Teixeira cumprimentou à todos presentes falando da sua satisfação de retornar
252 ao CES, pois já representou a UFBA em gestões anteriores. Tenho muito prazer de estar participando e de alguma forma
253 contribuindo para melhorar a qualidade da atenção à saúde da nossa população. Com relação ao item específico da dengue
254 queria fazer pequenos comentários, não é concordando, inclusive com aqueles que não procederão, acho que o plano de
255 contingência aborda até tecnicamente, todos os componentes necessários e que estão cientificamente corretos, mas sabemos
256 que temos uma dificuldade muito grande e não é só o Brasil, temos ainda a insuficiência de conhecimentos para combater
257 esta doença, porque a única coisa que podemos fazer cientificamente é matar um vetor que está parecendo que está
258 ganhando a guerra para nós, mas não é só nós brasileiros, não é só nós baianos, é no mundo todo; não é então mesmo em
259 países superdesenvolvidos, eles não estão conseguindo combater esse mosquito, porém esta é a única forma que temos.
260 Precisamos fazer da forma mais eficiente possível, para pelo menos, reduzir o número de casos e, principalmente o número
261 de óbitos. É lembrarmos que cada ação nossa, por exemplo, quando você descobre este foco, que você combate este foco,
262 possivelmente você está evitando alguns casos de dengue; quem sabe até, um que poderia vir a morrer. Então cada ação é
263 importante é muito interessante. Queria fazer um reparo, é porque nós sempre vemos de uma cultura onde qualquer coisa
264 que, digamos, a população tem que fazer, é como tivéssemos culpabilizando a população, e isso não é verdade. Dengue não
265 só é um problema de todos, mas é um problema do domínio privado, porque o mosquito é o nosso inquilino ele está dentro
266 da nossa casa. Não podemos trabalhar só com a saúde pública, temos que trabalhar com um conceito de saúde pública,
267 saúde coletiva é muito maior que saúde pública, pois saúde pública remete a que seja uma responsabilidade governamental e
268 a saúde coletiva é quando o governo tem responsabilidade por todos, mas toda a sociedade tem responsabilidade consigo
269 próprio e com o vizinho. Então temos que trabalhar de uma outra forma, porque não só o Brasil, mas estamos enxergando
270 que o jeito como estamos trabalhando para matar este mosquito não está sendo suficiente. Temos matado, temos trabalhado
271 em todos os espaços, mas não tem sido suficiente. A proposta é que não trabalhe com esta dicotomia, entre o público e o
272 privado, pelo menos no que se refere à dengue, porque toda vez que pedimos ou queremos uma ajuda da sociedade estamos
273 culpabilizando à toa. Toda vez que pedimos para trabalhar o público junto do privado “ah, está usando recurso público para
274 interesses privado”. Acho que precisamos superar em muito, essa dificuldade com novas possibilidades, com novas formas
275 de trabalhar concretamente. Por exemplo, em geral o agente entra na nossa casa nos diz o que é que se tem que fazer e ele
276 vai e faz, e às vezes continuamos na nossa cozinha, na nossa sala, principalmente quando já conhecemos o agente, porque
277 ele é gente boa e deixa ele correr nossa casa toda e fazer para nós. Então qual é a nossa proposta concreta? É que
278 trabalhe junto com os agentes, que ele nos ensine a cuidar e que ele daqui a algum tempo só volte na nossa casa para
279 olhar se fizemos o nosso trabalho direito, pois a responsabilidade do domínio privado é nossa, não é do agente público;
280 agora o agente público não pode faltar para ver se o domínio privado está cuidando de forma que o público não tenha
281 doença. Temos que dar um salto de qualidade e trabalhar junto, e aí vêm as Associações, os condomínios, e chamar os
282 agentes e ver como é que fazemos alguma coisa. São as bromélias. É dentro da nossa casa e aí? Até estipular assim, esta
283 casa está livre do vetor. Por quê? Prestem atenção. Se Salvador tem em média 3,8, teríamos teoricamente marcadas como
284 positivas; apenas em cem casas, digamos quatro, e seria possível a comunidade conversar com aquelas quatro casas em
285 média, claro que tem lugar que tem quase quinze em média; conversar com aquelas casas perguntando o que podem fazer?
286 No caso você (se referindo ao comentário da conselheira Tereza Deiró), pediu a chave porque ele está sempre fora e não é
287 também porque queremos ter o vetor, é porque não aprendemos a cuidar para que a nossa casa fique livre do vetor, que o
288 terreno baldio ao lado também. Precisamos trabalhar o “privado” com o público para ver se faz, se vai dar em alguma coisa,
289 senão não vai dar em canto nenhum porque vocês imaginem que esta proposta funcionou muito bem para a imunização,
290 porque se conseguimos imunizar 95% das nossas crianças de pais e mães conscientes que levam as crianças para imunizar e
291 ficam 5% sem imunizar, conseguimos impedir a transmissão da doença, mas se tivermos em nosso bairro quatro casas
292 positivas, digamos, entre aspas, porque não é a questão de eu estar chamando ninguém de inconsciente, de quatro casas, ou
293 porque estava fechada, ou eu não quero, estou com medo do agente, sou uma pessoa meio destrambelhada, não atendo
294 ninguém na minha porta ou por uma série de motivos, mas se forem em quatro casas, toda a comunidade no entorno está
295 sob risco. Temos que mudar a nossa forma e aí concordando com o Conselheiro Josivaldo, se estivermos mobilizados, não

296 vamos permitir que gestores façam isso, porque estamos querendo ficar livres disso. Vamos estar muito mais mobilizados.
297 Que comecemos a pensar em outras formas de trabalho, que é reunir pequenos grupos, seja de rua, seja disso ou aquilo.
298 Precisamos começar a trabalhar, pensar de uma forma diferente e de algum jeito tentarmos minar. Na Universidade
299 começamos a tentar ver se junto com o Centro de Controle de Zoonose, se eles entravam para ensinar, mas a Universidade
300 tem a característica que, quando no início da estação ela está desativada, e agora começa a estação de transmissão da
301 dengue, mas em março, nos primeiros dias, quando os alunos voltarem, vamos pedir ajuda novamente ao Centro de
302 Controle de Zoonose. Vamos pedir ajuda a Lorene para recomençar e estamos tentando ver se o CCZ em cada unidade da
303 nossa UFBA, que esteja livre do vetor que dê um selo: Você está livre do vetor; que o outro próximo fique com vergonha de
304 não estar livre do vetor. Então essas coisas são novas que temos que testar. Não é usar aí digamos o público para o privado,
305 é porque o mosquito é do domínio privado e o público precisa ensinar o privado a cuidar do seu ambiente e quem sabe se
306 em várias áreas do agente entrar para fazer, vai entrar só para olhar se realmente aquele domínio privado está livre do
307 mosquito. Acho que temos que tentar novas formas de combate juntos, unidos. Não é para poder tentar relações do público
308 com o privado, novas relações, uma coisa é essa; a segunda coisa, é somente Lorene eu teria um pequeno reparo que quando
309 fala em insumos de contingência, começa com os hemoderivados em quantidade, isso não é necessário em grande
310 quantidade, é em pequena. O expansor plasmático funciona, é de baixo custo, salva praticamente todas as vidas, porque
311 houve um erro crasso no Rio de Janeiro, porque ia para dentro, não está faltando sangue, está faltando hemoderivados. O
312 que? Para salvar paciente contra a dengue basta Dextran e sabemos disso. Então tem de tirar dos manuais, pois são casos
313 excepcionais que usam e que necessitam. Agora mesmo eu estava vindo de um médico de Jequié que ligou para nós dizendo
314 ah, mais não tem Albumina? Mas para que diabos você quer Albumina? Você tem Dextran, use o Dextran! O SUS suporta o
315 Dextran, mas não vai suportar Albumina. E não há diferença entre o uso da Albumina e o uso do Dextran. Não sei por que
316 voltou isso para os manuais do Ministério. Temos que retirar dos nossos documentos e colocar assim: em casos
317 excepcionais. É chamar a atenção que não é necessário, porque no Rio de Janeiro ficou um negócio de fazer transfusão de
318 sangue, de plaquetas. Nada disso; é muito mais simples e como disse Dra. Lorene: Unidade Básica de Saúde atende casos
319 graves de dengue, precisa estar com pessoal treinado para. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes cumprimentou a todos e
320 parabenizou os novos conselheiros. Com referência à exposição de Doutora Lorene, foi muito interessante e como
321 profissional do interior que luta com saúde, às vezes, fico até com psicose quando vejo algum objeto que tem água
322 acumulada e já vou até entrando numa casa já reclamando, até sem querer. Não é porque ficamos até com verdadeira
323 psicose desse mosquito não. Recentemente cheguei para um vizinho de Posto de Saúde e falei para ele, que estava vendo
324 que o seu tanque o 1º andar estava descoberto e já está comprovado que aí deve ter o criadouro do mosquito e ele disse:
325 “que nada Doutor aí é o seguinte o Agente de Combate à Dengue vem, coloca o remédio aí, e não tem problema nenhum.
326 Não precisa cobrir não”. Então é questão de cultura. Precisamos realmente começar a ver como podemos começar a
327 trabalhar isso, em nível dos agentes de endemias, como podemos trabalhar para vencer, porque ele acha que está protegido
328 colocando o medicamento: “colocou o Doutor colocou veneno matou o mosquito”. Então são coisas assim que têm
329 acontecido e precisamos ver qual a forma de atuarmos nesse aspecto cultural. Com relação ao material que foi distribuído,
330 recebi o material e gostaria de colaborar também mais adiante não é? É o seguinte, que o material colocamos no bolso uma
331 vez, duas vezes, três vezes, mas é preciso ter na mesa dos serviços de Saúde; talvez um calendário; um porta canetas, com
332 todas aquelas cores, alertando o profissional médico para que realmente não deixe de estar presente no dia-a-dia, nos
333 ambulatórios. E com relação também à tela que eu acho que o Conselheiro Raul Molina falou que distribuiu tela lá na região
334 dele, você demonstrou ali que os criadores estão em casa. Realmente nós do interior vemos muito cisternas e esse tanques
335 tipo *dorna*. Então será que não seria viável da mesma forma que você coloca que alguns requisitos serão fornecidos ao
336 município para captura talvez, ou para, vai ser absolvido pela SESAB? Será que não seria interessante a distribuição, o
337 mapeamento e a distribuição dessas telas? Porque seria uma forma também de mostrar àquela pessoa que tem que estar
338 coberta, ela tem um problema cultural que não vai cobrir porque acha que está limpo; lavei, fiz a higiene, não tem mosquito.
339 Ela está pensando que a coisa é assim. Então talvez se distribuísse telas, se tivéssemos uma campanha nesse sentido,
340 distribuição de telas, talvez fosse importante também para a conscientização. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
341 Souza, desejou boas-vindas aos novos conselheiros que assumiram hoje e depois de tantas coisas faladas pelos conselheiros,
342 ainda bem que sobra pouca coisa, mas gostaria de lembrar que no âmbito da responsabilidade de gestor, não é só a questão
343 de dispensa de agente que vivenciamos como problema. No ano passado visitei o município de Jandaíra e, além dos
344 problemas relativos à Secretaria de Saúde, coleta e destinação de lixo não havia mais na cidade também; e isso ocorreu em
345 muitos outros locais que acabam contribuindo para que alguns tipos de lixo se tornem focos do mosquito. Isso é triste
346 porque na cidade já estavam sendo identificados casos de dengue; em qualquer rua da cidade era lixeira aberta. Estamos só
347 falando do mosquito da dengue, imaginem outros. Então tem esta questão do lixo, além de ser uma questão também
348 cultural, ainda está havendo omissão, às vezes, do poder público na resolução desta questão. Mas Dra. Lorene, gostaria de
349 parabenizá-la pela questão do Boletim Epidemiológico. Não é a primeira vez que vemos vocês trazerem informações sobre
350 dengue e na forma de Boletim Epidemiológico. Quando formos tratar de AIDS vou até inferir sobre a mesma necessidade,
351 mas temos que agradecer que o período de chuvas, ou as chuvas normais que tínhamos em grande quantidade, têm
352 diminuído. Se não fosse isso teríamos muito mais problemas. Temos tido muita irregularidade e poucas chuvas. De certa
353 forma, nos últimos tempos isso tem que ser considerado, e temos que nos preparar para quando a chuva começar e vemos
354 isso que se falou ali do asfalto não é? O que é que vai ser feito, eu gostaria só de lembrar assim, eu sou funcionário público

355 estadual, então de vez em quando tenho atendimento pelo Planserv e se não me engano, no final de outubro do ano passado
356 a novembro, quando tive que me internar, por suspeita de caso de dengue e necessitei pelo atendimento do Planserv,
357 infelizmente, houve bastante dificuldade de que o caso fosse reconhecido. Até hoje o médico que me atendeu em
358 emergência ele se quer falou da possibilidade de eu voltar, coletar, fazer nova coleta de exames para que confirmasse o
359 caso de dengue. Agora imagina, estamos falando o quanto pode ser perigoso na população em geral; imaginem para quem
360 tem HIV e que até a forma simples pode matar. Gostaria de lembrar que a questão de quem de repente está cumprindo é
361 muito bom; temos uma questão cultural que precisa ser resolvida, que às vezes, o elogio e a vergonha fazem muito efeito.
362 Infelizmente é cultural. Vemos que a população não tem a menor vergonha de jogar lixo em tudo quanto é canto; no privado
363 e no público. Imaginem fazer do terreno baldio do vizinho destinação de lixo; é normal. Então é algo que precisamos estar
364 dando uma verificada. Imaginem vocês estão em Salvador sendo uma Capital com muita favela, onde o subúrbio e a laje, a
365 velha laje que contribui para a dengue, é uma coisa normalíssima. Lembramos geralmente de casa boa, com telhado e tudo,
366 mas, imaginem laje exposta, com água empoçada há muito tempo. O Conselheiro Ednézio parabenizou a exposição de Dra.
367 Lorene e deu boas-vindas aos novos membros do CES. Gostaria de passar algumas informações ao Conselheiro Raul
368 Molina. O Ministério da Saúde toma decisões baseadas em informações que são transmitidas de formas oficiais dos
369 Secretários Municipais de Saúde e dos Secretários Estaduais. Uma informação equivocada pode subsidiar uma decisão
370 equivocada. Não sei quais foram os critérios aqui que como você abordou a questão, mas certamente que muitas dessas
371 decisões foram tomadas baseadas nessas informações, e a importância do perfeito do funcionamento do Conselho Municipal
372 de Saúde, porque o Conselho quando funciona ele pode inclusive, questionar essa informação, foi repassada de uma forma
373 equivocada. O Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa tem se esforçado muito neste
374 sentido, de capacitar Conselheiro e tem estabelecido parcerias com as secretarias justamente para que o Conselheiro tenha
375 uma consciência do seu papel, inclusive tendo conhecimento suficiente para enfrentar estas atitudes que, infelizmente têm
376 uma cultura política atrasada que não respeita os direitos coletivos e, isso tudo é uma preocupação, com relação ao problema
377 da dengue. A proposta é para que possamos apreciar e discutir, se for o caso, a situação da dengue no Estado da Bahia,
378 principalmente em Salvador, que já está numa situação em que a educação se tornou um papel, prioritário, preponderante.
379 Daí a idéia que gostaria de abrir. A próxima reunião do Conselho Municipal de Saúde vai se dar na quarta feira que vem dia
380 04 e a depender da situação posso dar uma resposta ou propor uma nova reunião. Assim a idéia é mobilizar aos Conselhos
381 de Saúde, de forma de parceria mesmo. Todos os conselheiros estaduais de saúde, juntamente com todos os conselheiros
382 municipais de saúde para, enfrentar conjuntamente o problema da dengue. Essa questão de educação da criança é muito
383 interessante por que a criança realmente cobra a linguagem para elas entenderem de forma menos agressiva, menos
384 complicada. Interessantíssima esta idéia. Discutir com vocês, apresentar na verdade a proposta de uma mobilização de toda
385 a sociedade; não cabe mais realmente ficar somente esperando que o governo do Estado, através da SESAB ou a SMS tome
386 a providência; chegou a hora realmente de o CES dizer: olha estamos aqui para colaborar. O CES, o Conselho municipal
387 como já tem feito efetivamente, abrangendo toda a comunidade de Salvador. A Conselheira Silene Ribeiro parabenizou a
388 expositora porque ela foi muito clara, objetiva, simples, bem como aos novos e relatou um casinho pequenininho que
389 aconteceu para mostrar que realmente é importantíssima esta parte de educação: vocês viram que houve um debate contra o
390 aborto e não foi ninguém da igreja católica não é? Estiveram espíritas, faltou da igreja católica e perguntei ao responsável o
391 porquê dele não ter participado do debate? E a resposta foi: Doutorinha! Quer dizer me colocou lá embaixo, e disse assim: o
392 que temos é que educar as nossas irmãs, qualquer lei pode ser liberada, adotada, que ninguém faz aborto. Então educação é
393 importantíssima. Gostaria, mesmo sabendo que o avançado da hora de insistir com a fala do Conselheiro Ednézio. O Senhor
394 Presidente passou a palavra para Dra. Lorene Pinto fazer os comentários finais, solicitando que fosse breve devido ao
395 horário, pois ainda havia alguns pontos em pauta, que agradeceu as contribuições, e também se comprometeu, enquanto
396 gestor daqui da Secretaria nesta área que periodicamente, vocês estarão sendo informados sobre, tanto a situação
397 epidemiológica, quanto ao que desenvolvemos; e também as dificuldades que estamos tendo. Para vocês nos apoiarem para
398 resolver a questão de sindicalização Conselheira Tereza, acho que caberia uma conversa através do Conselheiro Josivaldo
399 articular isso com o Sindicato da categoria porque assim, nós não interferimos muito neste processo da sindicalização dos
400 trabalhadores. É um espaço que, enquanto servidores e trabalhadores poderiam ter uma conversa para ver como encaminhar
401 e, como várias falas, trouxeram a questão da mobilização, vocês viram ali que um dos aspectos, que assumimos foi a criação
402 do Comitê Estadual por decreto do Governador e também, já pode ficar o compromisso aqui. Não trouxe emendado aqui por
403 que é grande o Plano Diretor que este Comitê aprovou no final do ano e estamos tentando transformar isso em um projeto
404 para executar através de uma Secretaria Executiva com o apoio da Fundação Luiz Eduardo Magalhães, porque é um plano
405 extenso, abrange vários desses aspectos que vocês colocaram trabalhar com as universidades, escolas e não vamos dar conta
406 de fazer isso sozinho. Então, criar uma estrutura executiva para dar conta do Plano de Mobilização que vai mexer com todo
407 o Estado, inclusive já ampliando prioridades para 90. É um objetivo nosso trabalharmos com toda essa questão da educação,
408 da comunicação e poderemos também trazer o plano para apresentar aqui. Há um trabalho interessante da Comissão em que,
409 terça-feira solicitamos uma audiência pública com o Ministério do Trabalho, convidamos os membros da comissão que é
410 para sairmos de lá; a idéia é sair de lá com o produto de recomendação para os prefeitos e Secretários Municipais de Saúde,
411 porque criamos essa comissão para apoiar a desprecarização do processo de trabalho e estamos recebendo muitas denúncias
412 dos agentes, dos trabalhadores, dos servidores, dos servidores municipais, com relação à forma de lidar com esses
413 trabalhadores de campo. Isso também já está agendado para o dia 03. Vocês podem participar, caso o Conselheiro Josivaldo,

414 que já vem acompanhando este trabalho que é a mesma comissão que certifica a seleção pública já realizada pelos
415 municípios, e vamos fazer este ano dois momentos de seleção pública. Já temos quase 80 mil escritos, nos municípios e
416 vamos ver se contratamos uma empresa para fazer, porque não temos mais condições, pois cresceu muito o processo. Um
417 outro trabalho interessante que vem desenvolvendo, que não deu tempo de citar é com a Aquibanto que é uma Associação
418 Cultural de Defesa e do Patrimônio Banto na Bahia que agrega 2.500 terreiros de candomblé, pois como eles têm uma
419 relação com a água e com algumas plantas, que são pontos estratégicos para nós, então iniciamos isso através de um comitê.
420 No ano passado, na terça-feira tivemos uma reunião com o CCZ, e metade dos distritos de Salvador com sub-coordenadores
421 que estamos precisando melhorar a relação dos agentes de combate às endemias na Capital com os terreiros de candomblé, e
422 isso precisa ser respeitado porque eles também têm uma contribuição a dar e estão se mobilizando também, para o combate
423 à dengue. Hoje Isabel da DIVEP que está me substituindo lá na reunião da Aquibanto com os outros grupos, que são pontos
424 estratégicos para o programa e não podemos lidar com isso só chegando lá e jogando inseticida. É uma outra estratégia de
425 trabalho, a questão das capas que também já estamos construindo. Vamos fazer uma parceria com a Embasa, uma parte das
426 capas serão custeadas com recursos da Embasa que dissemos quem devia colocar água todos os dias nas torneiras não
427 colocou, então vai contribuir com as capas de reservatórios e uma outra parte estamos adquirindo com recursos do nosso
428 teto de vigilância, e recursos próprios da secretaria. Já calculamos em torno de um milhão de reais de capas nos municípios
429 prioritários e uma média de 8% dos imóveis de cada um desses municípios para tentarmos junto com os bombeiros que
430 estão em campo para fazermos uma cobertura dos pontos estratégicos nessa área, É trabalhadeira. A questão do recurso
431 Conselheiro Raul, para o Estado também vale. O recurso que o Estado recebe como teto de vigilância e controle de doenças,
432 dá nove milhões de reais por ano, e não é só para a dengue, é para trabalhar dengue, chagas, tuberculose, hanseníase. Vai
433 para tudo, mas temos que eleger a prioridade. Realmente dengue hoje consome a maior parte desse teto, mas a contrapartida
434 da fonte do tesouro foram os investimentos de outras instituições, que essa coisa da parceria com o público privado tem
435 funcionado. Temos no comitê: SINDUSCON – Sindicato da Construção Civil que está investindo, Embasa Caixa
436 Econômica, a Coelba, Defensoria Pública e vários outros órgãos que desenvolveram campanhas próprias, com recursos
437 próprios, com o nosso apoio e tem que ser assim mesmo. Outra questão é a dos exames que alguém colocou; nem todo
438 paciente na situação epidemiológica que vivemos 100% dos pacientes não precisam fazer sorologia para a dengue. Temos
439 primeiro que monitorar a situação viral por amostra e também a sorologia, porque temos todas as condições sondadas com a
440 transmissão confirmada vetor presente, circulação viral também. O critério clínico epidemiológico para nós é confirmatório;
441 não precisa de muito mistério para confirmar caso de dengue na situação em que vivemos no Estado. Estamos atentos e
442 também aguardamos sugestões para encaminhamentos. O Senhor Presidente agradeceu Dra. Lorene salientando que todos
443 fizessem uma releitura e assim retomar em outras reuniões, para aprofundar mais alguns aspectos específicos. Em seguida
444 solicitou uma inversão da pauta convidando o Magnífico Reitor da UNIFACS – Universidade Salvador, professor Manoel
445 de Barros Sobrinho, para apresentar a proposta do curso de medicina da UNIFACS, que se encontra em análise no CNS –
446 Conselho Nacional de Saúde, já discutida na CIB na semana passada e pautamos para o CES para missão de um parecer do
447 CES. O Reitor Manoel de Barros Sobrinho, a professora Graça Fraga Maia que é a vice-reitora para desenvolvimento
448 interno da universidade e foi a principal responsável pelo desenvolvimento do projeto do ponto de vista organizacional, e a
449 professora Ana Pitta, que é a coordenadora do Programa de Integração à Saúde Comunidade que é da universidade e no
450 caso vai funcionar para o curso de medicina e para os outros cursos de saúde, que a universidade tem. O Reitor Manoel
451 quanto à dengue relatou que a UNIFACS universidade também está colaborando nesta campanha. Recebemos as instruções
452 do Ministério da Saúde, da Secretaria da Saúde e desenvolvemos em todos os prédios em que ocupamos este tipo de
453 campanha que considero pelo o que vocês falaram aqui. Tive oportunidade de aprender como algo que realmente merece
454 essa mobilização que é nacional. Agradecemos à gentileza do Secretário Jorge Solla e dos Conselheiros de nos permitir vir
455 aqui falar as razões disso. Em primeiro lugar a nossa Universidade, acredito que vocês conheçam, funciona há trinta e sete
456 anos e neste ano fará doze anos como Universidade e ela escreveu na sua missão, há uma preocupação que podemos resumir
457 em dois aspectos: o primeiro é de que a gente ministre um ensino de excelência e a segunda é de que trabalhemos em favor
458 do desenvolvimento da Bahia e do Brasil. Então dentro deste plano, quando fomos credenciados como Universidade,
459 começamos um trabalho sistemático, primeiro que nos levou a desenvolvermos a área de pesquisa, área de extensão, os
460 cursos *stricto sensu*. A Universidade hoje tem: 05 mestrados, 03 doutorados inclusive desses três doutorados, dois são uma
461 contribuição da Universidade à sociedade, porque é um doutorado em engenharia química, um em ciência da computação
462 que fomos credenciados juntamente com a UFBA, e no caso de ciência da computação, juntamente com destaque com a
463 UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana e como são, apesar de ser um doutorado conjunto, mas como envolve
464 entidades públicas, então eles são doutorados gratuitos que, a Universidade participa exatamente por causa da importância
465 que eles têm para a Bahia. A Bahia não tinha doutorado nessas áreas e se não juntássemos forças com a UFBA e com a
466 UEFS, não conseguiríamos que esses programas não pudessem ser instalados. Então do ponto de vista de cobertura das
467 várias áreas de conhecimento já trabalhávamos na área de ciências sociais aplicada, na área de comunicação e então a partir
468 exatamente desse período de implantação da universidade, implantamos a área de engenharia que já era um projeto antigo
469 da instituição que correspondia também a uma necessidade daqui da Bahia e começamos a implantar a área de saúde.
470 Temos um curso de psicologia que funciona há dez anos, mas recentemente, então á medida que fomos adquirindo
471 conhecimento e, também podendo fazer os investimentos necessários, começamos a implantar outros cursos de saúde. Neste
472 ano estamos colocando em funcionamento a partir desta semana um curso de fisioterapia, um de enfermagem, um de

473 nutrição. Já tínhamos um curso na área de gestão de saúde; é curso de tecnólogo e também alguns cursos de especialização
474 como, por exemplo, um curso de clínica de dor que funciona há alguns anos, dirigido pelo professor Durval Crachette.
475 Tínhamos aos últimos anos desenvolvidos esse projeto de curso de medicina e precisou de um cuidado especial porque ele
476 é, certamente o curso mais complexo que uma unidade pode operar. Então neste sentido procuramos obter informações a
477 respeito de fazer o projeto. Contamos, graças a Deus, com alguns consultores muito competentes e especializados. A
478 universidade investiu cerca de 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) para poder montar toda a estrutura e inclusive,
479 tivemos também como vocês vão ver os dados, aí a oportunidade de recrutar um corpo docente da melhor qualidade. Esse
480 processo foi quem incluiu e permitiu que chegassem ao ponto que nos trouxe aqui hoje, de correspondermos às novas
481 exigências que o Ministério da Educação, juntamente com o Ministério da Saúde estão fazendo na questão da educação
482 médica. Já existem muitos cursos de medicina funcionando no Brasil, principalmente concentrados no sudeste. Então como
483 havia preocupação com relação à qualidade desses cursos e solicitações de outros novos, foi desenvolvido um novo
484 instrumento de avaliação; uma Comissão de Educação Médica que é dirigida pelo Dr. Adib Jatene. Esses novos critérios de
485 autorização de cursos tínhamos feito todo este trabalho; podemos cumprir, e então o projeto quando foi em dezembro,
486 recebeu a visita de uma comissão de avaliação do Ministério da Educação e recebeu aprovação máxima. Na verdade não
487 diria máxima no sentido, apenas de que a nota 5 que é o máximo. Só não podemos alcançá-la porque, ainda, não tínhamos a
488 quantidade maior de cursos de saúde, que é considerada no primeiro critério como condição para se obter nota máxima. No
489 entanto, ficamos ao invés de 5, com 4.8. Por conta disso já tínhamos pedido há algum tempo o apoio do Governo do Estado
490 e recebemos esse apoio através do Governador Jaques Wagner, que falou com o Ministro da Saúde e com o Ministro da
491 Educação, e com o Secretário Jorge Solla. Foi nos dito, na verdade dito a eles que seria interessante se então para que o
492 Ministério tivesse a certeza da necessidade social do curso que houvesse uma manifestação do CES. Já passamos pela CIB,
493 que nos apoiou o projeto. Então hoje viemos aqui a vocês para fazer essa apresentação. Seremos breves, pois vimos que a
494 carga de trabalho de vocês é muito pesada. Acredito que serão informações sintéticas, que ajudaram vocês compreenderem
495 a razão do nosso pleito e como estamos preparados para que ele seja executado da melhor forma possível, sobretudo porque
496 temos aqui tipicamente um caso social na medida em que é um Estado como a Bahia e uma cidade como Salvador. Estão
497 subequipadas em termos de cursos para formação de médicos até por testemunho também do Secretário Jorge Solla. A
498 Vice-Reitora Maria das Graças Sodré Fraga Maia procedeu a sua apresentação referente à proposta de criação do Curso de
499 Medicina pela UNIFACS. Após feita a sua apresentação o Senhor Presidente passou a palavra para a Professora Ana Maria
500 Fernandes Pitta que saudou a todos, colocando que, apesar de já estar mais perto dos trinta e cinco anos de docência do que
501 de um humano, mas me aproximo do curso como aluna, fui convidada com o professor Paraná e outros colegas para fazer
502 este curso de capacitação docente. Como tinha interesse, porque era um grupo vindo da Universidade de Botucatu e tinha
503 também referências com a Universidade McMaster no Canadá, de ensino de medicina de um outro modo, baseado justo na
504 experiência real de formar alunos desde o primeiro ano, trabalhando diretamente com a população em todos os seus níveis
505 de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação, me pareceu uma proposta bastante interessante de formar pessoas.
506 Portanto, há pouco tempo recebi o convite para pensar nessa integração docência assistencial e estou tentando trabalhar
507 nessa direção. Estou bastante feliz. Os demais cursos também estão caminhando nessa perspectiva de estarmos, ao mesmo
508 tempo, em formando pessoas, intervindo sobre a realidade. Por exemplo, hoje ouvir durante a fala de vocês várias
509 iniciativas que me pareciam muito pertinentes; a intervenção de um aluno de medicina, o combate a dengue, a participação
510 direta de programas de saúde, o vínculo direto com as problemáticas de saúde da população, parecem ser campos
511 pertinentes. Não vou muito adiante; até fiz isso aqui quando estudei medicina, mas sempre como práticas muito isoladas,
512 uma disciplina, um departamento cuidava disso. A expectativa do curso é ser um curso novo; acho que esse é um desafio
513 muito grande para o aluno, mas fundamentalmente, para os docentes. Terminamos nos adaptando a determinados arranjos
514 que, mais departamentalizam o cuidado humano. A idéia de humanização do cuidado, uma atenção integral à saúde,
515 terminam sendo esforços posteriores. Creio que neste momento poderíamos fazer, desde os primeiros anos de formação;
516 isso requer uma boa cumplicidade de docentes; primeiro da Universidade, proponente e o contato com o professor Barros e
517 a Graça. Pareceu-me de grande seriedade na proposta o forte envolvimento do professorado e me parece que essa
518 capacitação coletiva criou mais formações técnicas; um vínculo interessante entre os docentes que participaram da
519 capacitação e, obviamente acho que a razão maior de estarmos aqui é a possibilidade de realmente fazermos com o Sistema
520 Único de Saúde vínculos estreitos, de compromissos de capacitação bilaterais. Espero que não tenha apenas usando as
521 instituições de saúde para treinar. Acho que não é essa a perspectiva e isso, talvez seja o inovador da proposta. Acho que
522 essa formação ética, humanista, coletiva privada está pensada para o desenvolvimento do curso. (A referida apresentação foi
523 enviada aos senhores Conselheiros via e-mail) O Senhor Presidente agradeceu ao professor Manoel, à professora Graça e à
524 professora Ana Pitta, e antes de franquear a palavra registrou a sua satisfação pelo projeto da UNIFACS, por dois aspectos:
525 primeiro a importância social neste momento em investimos na ampliação de vagas para a formação de médicos em nosso
526 Estado. Comunicamos recentemente ao Conselho que o Governador havia autorizado a abertura de mais um curso de
527 medicina na Universidade Estadual do Sudoeste – UESB, desta vez em Jequié e, na sexta-feira passada, estivemos com o
528 Governador em Jequié, onde ele anunciou ao Conselho Universitário da UESB e aprovou o projeto do curso. Será feito o
529 vestibular no meio deste ano. É a primeira turma de medicina em Jequié; o segundo curso é da UESB em Conquista. Além
530 da importância social pela qualidade na equipe docente e vários professores experientes, investimentos no projeto
531 pedagógico do curso, investimento na estrutura que a Universidade, vai disponibilizar a articulação com a rede de saúde,

532 com foco no processo de qualificação dos profissionais para o SUS. Acho ser importante; agora só para complementar
533 alguns registros, além dos dados muito interessantes, vou querer uma cópia depois da apresentação. Acho bem interessante.
534 Mas só para acrescentar alguns aspectos, nesta semana o Presidente da República convocou os Governadores do Norte /
535 Nordeste para uma reunião em Brasília, para discutir as metas do milênio, com o objetivo de reduzir as desigualdades
536 regionais entre as regiões Norte / Nordeste e o Sul / Sudeste e Centro-Oeste. Entre os temas, um deles foi a questão da
537 mortalidade infantil que, obviamente um indicador que termina por sua própria dimensão e natureza, traduzindo as
538 diversidades em vários aspectos do que diz respeito a ação Pública, não só na Saúde, Educação, Saneamento em várias
539 áreas. Um dos pontos mais enfocados por todos os Governadores, Secretários foi a necessidade de ampliarmos a formação
540 de médicos nas regiões Norte / Nordeste do país e a crescente lacuna de disponibilidade de profissionais. Dados muito
541 interessantes poderiam pautar. Não só a questão da formação, que ficou muito evidente nos dados apresentados aqui, ou
542 seja, podemos afirmar que a Bahia vai completar cinquenta anos, formando o mesmo número de profissionais médicos por
543 ano. Estamos com um atraso de cinco décadas na minha concepção, em relação à ampliação da formação de profissionais,
544 mas, para, além disso, o número de postos de trabalho do SUS aumentou, tanto que hoje estamos em uma situação que não
545 temos como ampliar qualquer política, em função da ausência de profissionais, porque você termina somente remanejando
546 quando você cria mais uma safra de postos de trabalho e o estoque é o mesmo de profissionais. Temos observado as
547 dificuldades crescentes em relação ao Programa de Saúde da Família – PSF. Fizemos alguns levantamentos que apontam
548 aqui em Salvador. Hoje temos pelo menos, vinte por cento das equipes existentes, sem médico. Há muitos postos de trabalho em aberto na rede pública e
549 até mesmo na rede filantrópica e privada contratada hoje do Sistema Único de Saúde, e a situação é tão gritante. Não sei se
550 vocês viram; nesta semana um outro dado interessante, já tínhamos há algum tempo denúncias de profissionais não
551 habilitados exercendo a atividade médica em pequenos Municípios; agora chegou a Feira de Santana, segunda maior cidade
552 do Estado, foi dado um flagrante e Salvador já teve denúncia. Em Feira de Santana esta semana foi presa uma pessoa
553 formada no exterior que não tinha sido ainda habilitado para exercer a profissão aqui; foi preso por acaso, usando o carimbo
554 de um médico para encaminhar o paciente. Por azar dele, o médico que recebeu o paciente no Cleriston Andrade era o
555 próprio que ele tinha usado o carimbo, por azar, ele encaminhou para o médico que disse quem era. Pode parecer engraçado,
556 mas mostra a dimensão do problema que temos aqui no Estado. Quando a UEFS – Universidade Estadual de Feira de
557 Santana, a UESB – Universidade Estadual do Sudoeste do Estado da Bahia e a FTC – Faculdade de Tecnologia e Ciências
558 estiverem formando, teremos mais ou menos setenta, oitenta médicos por ano a mais, do que quando a Escola Baiana
559 formou a primeira turma. Então isso é patente e temos muitos projetos em curso no SUS. O SUS aumentou muito o número
560 de postos de trabalho e não houve ampliação proporcional nem em relação ao crescimento populacional, quanto mais à
561 oferta de postos de trabalho pelo Sistema Único de Saúde. Isso foi um ponto muito discutido na reunião dos Governadores,
562 com os Secretários e com os Ministros e ficou patente a necessidade de ampliarmos esses esforços para a qualificação de
563 novos profissionais para viabilizarmos melhor a capacidade de acesso e oferta da saúde à nossa população. Parabêniso a
564 UNIFACS. É óbvio que o Conselho Estadual de Saúde não é quem chancela, mas uma posição do Conselho recomenda ao
565 Conselho Nacional de Saúde e tem obviamente, um peso muito grande que o Conselho Estadual possa recomendar ao
566 Conselho Nacional de Saúde a importância social do curso, a qualidade do projeto e a necessidade de que venhamos o mais
567 rápido possível aprovar, até porque fiquei preocupado. Graça você mostrou a foto da biblioteca, mas se demorar muito os
568 livros vão ficar desatualizados, pois a incorporação tecnológica na nossa área é muito veloz. O Conselheiro Raul Moreira
569 Molina Barrios saudou o Reitor Barros e a professora Ana Pita, colocando que foram contemplados com as palavras do
570 Secretário em parte. Na colocação que quero fazer a respeito da falta de profissionais médicos, principalmente no Programa
571 de Saúde da Família, é terrível a situação que passamos nos Municípios; isso leva a uma ciranda terrível porque a falta de
572 médicos faz com que entramos num verdadeiro leilão, ficamos com um médico que está já se ambientando na sua
573 comunidade, que está vivendo aquela comunidade, de repente ele recebe uma proposta para ir para outro Município. Falta
574 médico no mercado, recebe uma proposta maior; e há salários aí que vão de seis até vinte mil reais. O Senhor Presidente
575 tomou a palavra e colocou que tinha recebido um prefeito pela manhã que está pagando vinte e três mil reais, por quatro
576 dias de trabalho e passou a palavra novamente para o Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios que ressaltou que o pior
577 está se fazendo; até nota nos jornais colocando. Contratamos médicos para os Postos de Saúde da Família para trabalhar
578 tantos dias, dizem até às quarentas horas vão desaparecendo dentro de tudo isso; então estamos dependentes disso há algum
579 tempo e esses dados que estão aqui foram colocados, inclusive no Simpósio Internacional da formação do médico, no ano
580 passado o Conselho nos encaminhou para representar em Brasília e ali tive uma historinha que não vou nem contar o Adão e
581 a Eva. O Adão era o estudante nosso e a Eva era uma formanda da Finlândia. Vou passar depois para o Reitor a diferença
582 interessante como que ver aquilo que foi colocado aqui, que eles assistem Aula Magna pela manhã e à tarde estão em uma
583 unidade de Saúde da Família e um colega disse: “bom, imagine você, esse cara estudante já está ali começando a ter o
584 primeiro contato com pacientes com a realidade da sua comunidade.” Essa formação que há algum tempo estamos brigando.
585 Tenho visto algumas posições nossas com relação ao médico e, como médicos, temos por obrigação registrar de que é um
586 luta imensa humanizar, cada vez mais, os nossos profissionais, e ver que a Universidade principalmente, é o local do início
587 da coisa. Está ali e há algum tempo temos nos distanciado inclusive de alguns valores; esses valores quando colocamos,
588 professora Ana Pita enfatiza como papel fundamental. É importante revermos. Há aqui representantes da Academia que
589 sabem melhor de que ninguém, o que lidamos a respeito disso e o quanto é importante para que todos nós tomemos
590

591 consciência da formação do médico e que essa formação esteja dirigida, principalmente nesses princípios. É o perfil do
592 novo profissional que precisamos no país, pois o maior empregador hoje, é seguramente o SUS; não tenha dúvida. É o
593 maior empregador que temos. O Secretário chamou muito bem a atenção disso; e nos últimos oito anos tem se consolidado
594 cada vez mais isso. A falta, principalmente do profissional médico tem feito com que a gente repense inclusive o programa,
595 aquela velha história, não tenho médico se corta todo o dinheiro da equipe de Saúde da Família. Será que somente o médico
596 participa desse programa? A peça mais importante é o médico ou a equipe multiprofissional dentro disso? Temos discutido
597 também a carga horária do médico dentro das unidades e vemos que na Bahia também vem mais uma faculdade, muito bom
598 para todos. É salutar, principalmente para o Sistema Único de Saúde, inclusive continuamos defendendo. Sou um dos
599 defensores do serviço civil obrigatório, não somente para as Faculdades Federais, como também para as particulares;
600 entendemos que é uma forma de inserirmos o profissional na realidade existente. Parabéns à UNIFACS e aos Secretários
601 Municipais de Saúde desses quatrocentos e dezessete Municípios. Agradecemos até porque, as especificidades regionais
602 estão aí. Aquilo que estávamos discutindo, locais onde o médico tem que se locomover quarenta, cinquenta, sessenta
603 quilômetros para poderem chegar à unidade de Saúde da Família e retornarem no dia seguinte. Parabéns. Somos
604 companheiros para isso também; dentro do Conselho Estadual de Saúde, dentro do COSEMS, inclusive no próprio
605 Conselho Estadual de Saúde onde temos assento, estaremos defendendo essa bandeira. Parabenizo o Magnífico Reitor por
606 mais uma iniciativa importante para todos. A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró enfatizou que depois de
607 uma apresentação desta natureza aqui no Conselho Estadual de Saúde, nem gostaria de dizer a palavra parabenizar, mas sim
608 louvar de forma bastante consciente e segura a iniciativa de uma instituição privada, que pelo que aqui demonstrou na sua
609 apresentação, há vontade, há responsabilidade, há experiência nos números na história. Queria inclusive ressaltar e estou
610 falando aqui na condição de Conselheira, e também de professora da Universidade Federal da Bahia, obviamente sem
611 nenhuma crítica, não caberia de hipótese alguma. Acho que temos somente que louvar a iniciativa de qualquer
612 Universidade, particularmente aquela que teve a coragem e o empenho de buscar gestores do SUS, para aqui fazer uma
613 apresentação. Mas não poderia deixar de pontuar, como defensora incondicional do serviço público, que sou professora da
614 Universidade Federal da Bahia, que sou por uma feliz coincidência nutricionista da Secretária da Saúde do Estado da Bahia,
615 portanto servidora pública em duas instituições por opção de vida, dizer que infelizmente, parte dessa lacuna que a
616 UNIFACS pretende suprir, devesse estar sendo preocupação no cotidiano dos nossos poderes públicos, tanto no nível
617 federal, quanto estadual e quanto municipal. Não pode desconhecer que, durante muitos e muitos anos isso fez, com certeza,
618 com que o professor Barros, entre outros aqui presentes, conheço a professora Ana Pita de muito tempo, faço parte do
619 Comitê de Ética e Pesquisa da SESAB do Estado e como Conselheira também e, não podemos deixar de registrar aqui que
620 as Universidades Públicas, particularmente as nossas federais do país inteiro, agonizaram durante o período da ditadura
621 militar e pós-ditadura militar, e com certeza, também não posso deixar de dizer que as Universidades particulares as
622 Faculdades, depois Universidades particulares, registrei aqui o tempo, são doze anos que vocês já são Universidade, vieram
623 acudir essa situação de penúria, de descaso, de desleixo, de abandono, porque passaram as Universidades públicas,
624 particularmente as Federais, pois não tínhamos no Norte/Nordeste, não tínhamos, sequer implantadas as Universidades
625 Estaduais. Elas são contemporâneas, são do nosso tempo. Tínhamos as Universidades Federais e tínhamos pontualmente
626 aqui e acolá, Faculdades particulares e poucas Universidades privadas. Mas gostaria de com certeza, na condição de
627 Representante do Controle Social, fazer, para não demorar nessa nossa fala, coincide até que o Secretário vá lá, não vou
628 porque estou com problema de saúde na família, para a posse do Diretor do Hospital das Clínicas no qual eu sou professora,
629 tanto da residência em nutrição da UFBA e também como professora do estágio em nutrição clínica e, devemos prestigiar.
630 Mas gostaria de finalizar com uma pergunta que se não a fizesse aqui, acho que as pessoas iriam estranhar, pois me
631 conhecem muito mais do que os apresentadores aqui, pois da proposta tão bonita, relevante, responsável pelo que aqui foi
632 colocado do Reitor e da Vice-Reitora, gostaria de perguntar se nessa parceria, se estes compromissos aqui colocados, há
633 possibilidade de contemplar, de alguma forma, não só os alunos que podem pagar Universidades particulares, mas se existe
634 alguma proposta de parceria para bolsas, para que possamos, e digo com muita tranquilidade, sem colocar nenhuma crítica
635 velada, não se possa somente contemplar uma elite, porque infelizmente neste país quem frequenta na maioria, sabemos dos
636 programas em nível Federal, como o ENEM. Mas queria saber com relação ao Estado, a parceria com o Estado, já que se
637 teve uma conversa com o Governador Jacques Wagner, já que conheço de muito e sei o perfil do nosso Secretário Dr. Jorge
638 Solla, um defensor do Sistema Único de Saúde incondicional. A Faculdade de Medicina dentro da Universidade UNIFACS,
639 é muito bem-vinda, mas gostaria de ter essa minha curiosidade respondida. E também enfatizar que há necessidade de
640 médicos e outros profissionais da saúde para suprir aquilo que o SUS pretende cumprir dentro dos seus princípios; claro que
641 vi o professor falar do curso de enfermagem, de nutrição, de medicina em particular, já que padecemos tanto dessas lacunas,
642 e o SUS não consegue avançar, sem que tenhamos profissionais para compor as equipes, tanto desde a Atenção Básica, que
643 pontuamos neste momento, como sendo realmente de importância particular, talvez que até principal, pois quando você faz
644 a Atenção Básica, lá adiante não se complica e não necessita da atenção mais complexa do nível secundário, terciário. Então
645 queria só deixar esta pergunta e também saber se hoje aqui no Conselho Estadual de Saúde, vamos recomendar alguma, se
646 sim precisamos ter essa clareza de quanto seria em média esse curso ou em termo de custo anual ou mensal para um aluno
647 que consiga ingressar. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes parabenizou o professor Barros da UNIFACS e toda a sua
648 equipe presente. Não conhecia profundamente a UNIFACS, mas um encarte do Jornal A Tarde, nesta semana, mostrou a
649 dimensão desta Universidade. Realmente já vim para cá com a idéia formada do seu trabalho, da sua grandeza e gostaria de

650 reafirmar a necessidade que tem o nosso Estado. Conheço diversos jovens que, aqui na Bahia quando chega o final do ano
651 prestam o vestibular aqui mesmo na Bahia para a UNIFENAS – Universidade Federal de Minas Gerais, UNAERP –
652 Universidade de Ribeirão Preto, ou seja, prestam vestibular na Bahia e saem da Bahia e vão pagar essa Universidade fora do
653 nosso Estado, com toda dificuldade, com toda a falta de cuidado que não sabemos como vão ficar esses jovens lá fora.
654 Então é uma coisa muito importante, o Estado se capacitar com Universidades públicas e com Universidades privadas, no
655 sentido de dinamizar mais o curso de medicina em nosso Estado. Percebemos que, recentemente o Governo Federal
656 estimulou isso. Tivemos um avanço com a Universidade do São Francisco. Conheço jovens que estão satisfeitos com ensino
657 que está sendo executado lá, e outras Universidades Estaduais que estão sendo implementadas, mas existe espaço e há uma
658 necessidade do profissional médico. Recentemente, como Dr.Solla colocou a questão do médico que estava atendendo sem
659 o devido registro no hospital; coincidentemente, às vezes, somos solicitados no interior e um determinado Secretário me
660 ligou e falou: Dr. o médico que tinha contratado para o PSF de outro país, não dá mais para trabalhar aqui, me consiga um
661 médico. Quer dizer será que não era o mesmo profissional próximo a Feira de Santana e já estava indo para o PSF da
662 Cidade? Então, realmente há uma necessidade. Fica aqui patente pela demonstração que a UNIFACS está realmente
663 capacitada. Esperamos que venha trazer bons frutos e que, cada vez mais, nós que moramos no interior sentimos a
664 necessidade do dia-a-dia do médico estar presente no interior do Estado; já tem as medidas da Secretaria de Saúde do
665 Estado, através da fundação que vai disponibilizar que vai disciplinar os médicos na saúde da família, mas cada vez mais
666 notamos a necessidade de formar médicos capacitados para atuar, principalmente na Saúde Pública. A Conselheira Maria
667 Lígia Rangel Santos saudou a todos, enfatizando que não poderia deixar de manifestar a sua satisfação também de estar
668 participando deste Fórum. Para mim significa um privilegio está aqui e aprender a ser uma Conselheira. Já trabalhei com
669 Elisabete, dando cursos para Conselheiros de Saúde; então sendo a representante da UFBA; trabalho no Instituto de Saúde
670 Coletiva e considero realmente um privilégio estar aqui e ainda ter tido a oportunidade de ver aqui as apresentações tão
671 brilhantes da proposta do avanço da participação social na saúde do trabalhador, pela Dra. Letícia. O avanço, o esforço que
672 a Secretaria vem fazendo para o controle da Dengue, com todos os seus desafios e agora, esta proposta da criação de um
673 curso de medicina no Estado da Bahia, que é mais uma estratégia de enfrentamento dos nossos graves problemas do Sistema
674 Único de Saúde. Quero também conversar me dirigindo a vocês, parabenizando pela iniciativa e dizer que fiquei muito
675 satisfeita de ver que a Consultoria que vocês têm vem de Botucatu, de um grupo que vem participando tradicionalmente de
676 um movimento de integração do Assistente Assistencial; um movimento que vem desde a década de setenta e que conquista,
677 juntamente com outros atores sociais, as novas diretrizes curriculares, que fundamentam e orientam, e vi muito presente no
678 formato do curso, na proposta pedagógica, essas diretrizes; a Lei de diretrizes básicas contemplada, na proposta de vocês. A
679 proposta tem uma sintonia com o movimento e a Reforma Sanitária Brasileira vem discutindo e propondo para a formação
680 médica. É da maior importância que iniciamos um curso com um novo desenho. Acho que vocês têm muito grande, com
681 toda uma tradição de se formar médicos nesse país, de formar com uma visão fragmentada em cima da doença, não levar em
682 conta os determinantes sociais da doença. Quer dizer, quando vocês vão à comunidade e começam a se preocupar com a
683 prática, trazendo essa integração docente assistencial, e fazer da comunidade um espaço de ensino aprendizagem. Para mim
684 isso está indicado. Esta preocupação que vocês estão tendo, de fato, fazer um curso que trabalhe com os problemas, utilizar
685 o PBL - *Problem-Based Learning*, destaca que vem sendo uma das estratégias de começar a valorizar esta realidade e está
686 levando a integração. Acho que a nossa preocupação é que tenha um dos princípios do SUS, a integralidade do cuidado. Na
687 formação médica poderá ser contemplada pela integração dos saberes quando eles fazem um laboratório que integra a visão
688 dos alunos, não está separado. Portanto, significa que há esta preocupação. Também tenho questões que gostaria que vocês
689 esclarecessem um pouco referentes aos conteúdos de uma formação humanística. Como é que eles estão pensados? De fato
690 aparecem no currículo de vocês, conteúdos que vêm de uma compreensão de determinantes sociais da organização, da
691 sociedade. A saúde na sociedade que a Conselheira Maria da Glória falou da diferença entre saúde coletiva e saúde pública,
692 quer dizer a saúde coletiva como um novo campo, em que traz essa compreensão dos determinantes sociais para além, do
693 que a saúde pública. Enfim, operou ao longo de todos os anos em nosso país, uma tradição que, de certo modo, é centrada
694 numa visão de política médica, muito mais de que numa visão contemporânea de sociedade, de participação social. Tudo
695 isso tem de estar contemplado e a aproximação com a Sociologia, Antropologia e com a Psicologia são elementos que
696 contribuirão com essa formação humanística que vocês falam. Outra questão que me chama a atenção é a preocupação com
697 a capacitação docente. Vocês falaram do PBL, de uma capacitação em PBL, porém há um enfrentamento dos docentes que
698 precisa ser feito de uma maneira muito mais além. Vou deixar um exemplo, para vocês entenderem a pertinência da minha
699 preocupação: quando em sala de aula ensino Política de Saúde; já ensinei Introdução a Medicina social na Faculdade de
700 Medicina da UFBA e, em um determinado momento, tentando uma integração com outras disciplinas do curso médico, o
701 professor de uma outra disciplina na minha sala de aula questionou porque os pacientes chegam à sua unidade dizendo que a
702 saúde é direito de todos, que ele tem o direito a saúde. Quer dizer um embate; uma questão básica da Constituição que não
703 está introjetada, não está discutida, não está nesses profissionais que vão formar os nossos médicos, nossos jovens. Acho
704 que é muito sério. Esta questão foi um comentário que quis colocar para termos mais clareza enquanto Conselho. E também
705 inaugurando a minha entrada neste Conselho e poder ensaiar um pouco, exercitar um pouco essa reflexão do que é que
706 pensamos ser interessante para o sistema de saúde brasileiro. A Conselheira Maria da Glória Teixeira salientou que muito
707 do que ia falar a Conselheira Maria Ligia falou. Tenho muita curiosidade de conhecer mais profundamente a proposta
708 pedagógica do curso, para saber como vai ser conduzido. Temos de nos debruçar nesta proposta. Lamento profundamente

709 que quando a Universidade Federal, que quando o Governo Federal colocou claramente pelo REUNI - Programa de Apoio
710 ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais a possibilidade de ampliação de vagas dos cursos em
711 geral a nossa Faculdade de Medicina, infelizmente não se sensibilizou e não aderiu ao REUNI. Portanto, acho ser por isso,
712 tão pertinente, a parceria público/privada, porque não é possível continuarmos com essa grande dificuldade de profissionais
713 médicos e sabemos que os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Medicina têm muita razão; não quer que se
714 forme profissional médico de qualquer forma e que é necessário garantir o mínimo de qualidade sem dúvida nenhuma; mas
715 sabemos que isso sempre foi uma luta corporativa, de reserva de mercado. Só que essa reserva de mercado, exatamente por
716 conta de todos esses anos, de reserva de postos de trabalho, estourou e extrapolou e muito. Hoje os profissionais vêem que
717 eles já não são o quantitativo de médico e não são capazes de responder às necessidades. Acho que algumas pessoas mais
718 novas que eu; lembro-me de quando me formei em mil novecentos e setenta e quatro, que fui trabalhar no interior da Bahia,
719 São Felipe, num projeto de Doença de Chagas, um projeto de pesquisa, onde era a única médica, não só da cidade, mas de
720 Conceição da Feira, em torno das primeiras unidades de saúde. Foram feitas no Governo Roberto Santos, já no final da
721 década de setenta e foi quando chegou um médico para aquela cidade e era em torno de um médico, por conta de um projeto
722 de pesquisa da Universidade. Eu tinha um estetoscópio e um tensiômetro e mais nada. Pedia, por favor, o carro do prefeito,
723 quando não conseguia resolver nada mais com o meu estetoscópio e meu tensiômetro. Quando falo isso para filho o meu
724 que acabou de se formar em medicina e quando ele fala tão mal do SUS, digo: querido você não pode imaginar o que foi e o
725 que é significa o SUS. Mas mãe faltam as coisas. Mas faltava mais. Era muito mais e o SUS está avançando. Aí ele começa
726 a compreender o significado do SUS que ele não aprendeu no curso médico. Então, temos que todos os dias ensinar. Só
727 queria aqui lamentar profundamente da nossa Faculdade de Medicina, com duzentos anos ter se recusado a entrar para o
728 REUNI e ampliar o seu número de vagas do curso, que seria mais alguns profissionais. Represento a UFBA, mas lamento.
729 O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza parabenizou a UNIFACS por ter vindo aqui, pois demonstra antes de
730 tudo isso, sinal para quem, às vezes, não observam muito. É um ato de respeito, não só ao próprio Conselho Estadual de
731 Saúde, mas ao SUS como um todo. Vir a esta casa, a esta instância de repente mostrar o que vocês pretendem fazer; acho
732 isso muito bom, pertinente e saudável, porque temos uma carência muito grande que precisa ser suprida. Não cabe aqui ficar
733 perguntando também quanto são os cursos de medicina aqui no Estado, se precisa ou não precisa. Acho que o que vier tem
734 que vir para ajudar, até por trazer uma confiança para este Conselho, daquilo que de certa forma acabamos aprovando.
735 Solicito, neste Conselho, já que temos muitos médicos e graças a Deus vejo aqui dentro deste espaço ótimos exemplos de
736 médicos, mas como usuário do SUS, como portador de patologia, o conjunto da sociedade ainda precisa muito de médicos
737 diferentes de alguns que encontramos por aí. Ainda temos uma sociedade onde o médico muitas vezes, é formado mais por
738 um perfil capitalista que humanista de saúde, como negócio, e não como tratar de seres humanos, como o próprio médico é
739 e, às vezes, ele não se identifica com quem está na frente dele. Achei muito legal da proposta de vocês certos aspectos. Não
740 vou voltar mais esta questão de preocupação com a formação humanística e ética. Também sou membro de um Comitê de
741 Ética em Pesquisa, temos que ficar muito atentos em também inserir questões de saúde pública, pelo amor de Deus, nas
742 Universidades públicas. Vemos médicos se formar com recurso público e depois migrar para a iniciativa privada, com a
743 lógica capitalista de que dá dinheiro. Não interessa se é ser humano e quase assim está se tratando de seres humanos. Não é
744 de um bicho qualquer; acho que essa preocupação é algo que precisamos ter garantido por vocês e o fato de que vocês
745 venham e procurem essas instâncias, não só na hora de aprovar o curso de vocês, como façam dessa casa, no momento em
746 que for preciso, ampliar outros cursos, pensar em novos cursos. No mais, colocarmos como parceiros nessa luta unindo
747 Universidades e unindo instâncias como vocês que estão na iniciativa privada. Isso é muito salutar e precisamos. Mais
748 parabéns, e espero que o curso nos ajude na saúde pública da Bahia. O Senhor Presidente propôs aos Conselheiros, já que
749 todos os inscritos falaram a favor, um encaminhamento claro, que há algumas questões pertinentes. Pediria ao professor
750 Manoel Barros, se possível, encaminhar. Acho que há vários Conselheiros aqui interessados em conhecer mais
751 detalhadamente o projeto pedagógico do curso. Alguns são professores universitários. Seria interessante encaminharmos
752 para os Conselheiros uma cópia mais detalhada do projeto pedagógico e, se for o caso, posteriormente, se houver interesse
753 de alguns Conselheiros, marcar um outro momento separado, até para um detalhamento maior. Mas, como até o momento,
754 todos que falaram apresentaram-se favoráveis, consulto os Conselheiros se podemos aprovar a posição favorável do
755 Conselho Estadual de Saúde em relação à abertura do curso de medicina na UNIFACS, fazendo uma resolução,
756 recomendando ao Conselho Nacional de Saúde que seja aprovado este projeto. O Conselheiro Jecé Freitas Brandão disse
757 que todos já expressaram o que ele pensa, mas como o senhor está propondo uma posição formal do Conselho, não posso
758 deixar de dizer que como Conselheiro e médico representante dos médicos neste colegiado, vejo com alegria que o projeto
759 foi bem elaborado. A presença de um profissional como Paraná, com a qualificação que ele tem lá dentro, chancelando este
760 processo nos dá uma tranquilidade com relação à qualidade. Agora não posso deixar de registrar na ata deste Conselho, que
761 no Estado da Bahia realmente tem carência de novos cursos, mas o Brasil não é exemplo em relação à promiscuidade, com
762 que tratou este assunto historicamente, principalmente do Governo Fernando Henrique para cá, onde se você construísse um
763 barracão e tivesse quem indicasse nova Faculdade de Medicina, era autorizada ou é autorizada. Ao que me consta, a lei não
764 mudou ainda; é uma lei permissiva, que faz com que os requisitos para que o novo curso de medicina seja instalado, seja
765 absolutamente sem critérios, e isso permitiu que uma indústria fosse estabelecida no Brasil e hoje, pasmem aqueles que não
766 sabem, é o país que tem mais Faculdade de Medicina no mundo junto com a China. Agora vai fazer uma estrutura mínima de
767 avaliação, metade, no mínimo, desses cursos, estaria fechada, porque não tem a menor condição de formarem médicos.

768 Todavia, não é possível continuarmos com esse tipo de permissividade, enquanto países como a Alemanha, França, Canadá
769 a Inglaterra têm anos e, anos que não se abrem novas Faculdades de Medicina, sabe por quê? As leis lá são corretas, são
770 firmes e para abrir uma Faculdade de Medicina tem que haver todo um conjunto de requisitos, de laboratórios, de
771 experimentações, de hospitais escolas etc. Que os empresários percebem que não têm rentabilidade econômica. Mas aqui
772 não; aqui é uma farrá. Aqui o critério é quem indica e é isso que estamos assistindo. Só para vocês terem uma noção, os
773 Estados Unidos têm o dobro da população brasileira; quase a metade de Faculdades de Medicina em relação a aqui. Temos
774 quase o dobro de Faculdades de Medicina que os Estados Unidos, só que quem acompanha o Brasil em número de
775 Faculdades de Medicina é a China; só que a China tem um bilhão e trezentos milhões de habitantes. O Brasil tem cento e
776 oitenta, cento e noventa milhões. Quer dizer, estamos assistindo perplexos essa história de dados de que essas Faculdades
777 que são todas curiosamente no Centro-Sul; é onde estão o dinheiro, esses empresários, essa turma que percebeu essa
778 indústria altamente lucrativa está lá no Sul. Onde está o dinheiro no velho Nordeste, ninguém quer abrir Faculdades de
779 Medicina. Interessante, São Paulo tem mais de trinta e cinco Faculdades, Minas Gerais mais de vinte e cinco, Rio de Janeiro
780 outro tanto, porque lá tem uma classe média que pode pagar mensalidades milionárias, para enriquecer esta turma de
781 sabichões que perceberam esse filão de ouro, que é fazer Faculdade de Medicina. Então é isso que estamos assistindo. Não
782 poderia deixar de pontuar isso, para dizer que este projeto localizado me pareceu pertinente e necessário historicamente.
783 Mas fica registrado mais este protesto dos médicos brasileiros, com essa lei permissiva, que expõe a sociedade a
784 profissionais mal formados agredindo, lesando, fazendo sequelas e mortes, porque os médicos estão saindo mal formados
785 das Faculdades brasileiras, que são a maioria. Dois terços das Faculdades brasileiras deveriam ser fechadas, porque não tem
786 qualidade para manter as portas abertas. O Senhor Presidente enfatizou que não queria polemizar com a intervenção do
787 Conselheiro Jecé, até porque concorda com boa parte. Só queria fazer duas observações: o Governador conversou com o
788 Ministro da Educação e com o Ministro da Saúde, e conversei com o Ministro da Saúde e a informação que tivemos é que, o
789 projeto da UNIFACS para ser aprovado, terá que ter avaliação positiva do Conselho Nacional de Saúde e, se não me
790 engano, desde que o Presidente Lula assumiu, os projetos de aprovação de curso de medicina têm passado por avaliação do
791 Conselho Nacional de Saúde. Pode ser que algum não tenha. Vou afirmar peremptoriamente porque não estou com os dados
792 do Ministério da Educação, mas que me lembre desde dois mil e três quando estava no Ministério o Governo Federal adotou
793 a regra de que a aprovação de novos cursos passaria pelo Conselho Nacional de Saúde, o que nos dá tranquilidade, não total,
794 mas uma tranquilidade de uma avaliação do mérito necessário. Concordo com a sua avaliação total, mas só uma pequena
795 observação. O caso da Inglaterra, eles não estão abrindo novas Faculdades, mas estão importando médicos da Índia,
796 Paquistão, da África do Sul e enfermeiras da África do Sul e de outros países, ou seja, o fato de não estarem abrindo curso,
797 não significa que não estão tendo necessidade de mais profissionais e não estejam importando; estão deixando para o
798 terceiro mundo fazer os investimentos na formação de uma elite que eles importam para lá, para trabalhar para eles, ao invés
799 de investir na formação. Então temos que ter certos cuidados com comparação de dados internacionais. Mas queria então
800 colocar novamente para apreciação. A Conselheira Silene Ribeiro Martins colocou que quem mora em Salvador e conhece o
801 Reitor, sabe que ele é um homem íntegro e que tudo que foi mostrado podemos ficar tranquilos enquanto ele viver. O
802 Senhor Presidente colocou em apreciação, submetendo aos Conselheiros uma resolução favorável por parte do Conselho
803 Estadual de Saúde a abertura do curso da UNIFACS e a recomendação ao Conselho Nacional de Saúde para a aprovação do
804 projeto do curso de medicina, que foi aprovado à unanimidade. Registrou a presença de dois colegas do Ministério da Saúde
805 o Sr. Jamilton Costa e Josué Ribeiro da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde e passou a palavra para
806 Dr. Manoel J. S. de Barros Sobrinho que agradeceu a confiança de todos. Quero que tenham a certeza de que o projeto
807 como foi concebido, será implantado. Posso dizer ao Dr. Jecé que os critérios para autorização de cursos de medicina têm
808 mudado recentemente, por exemplo, havia no primeiro grupo de processos que foi examinado em dois mil e sete, quarenta e
809 cinco pedidos. Até agora só um passou; então os critérios mudaram bastante e as exigências que tivemos que cumprir por
810 conta desse projeto estão sendo muito mais rígidas; que no passado e realmente como disse o Secretário ao Ministério da
811 Educação, neste Governo, em entendimento com o Ministério da Saúde, só aprova os projetos quando eles têm um parecer
812 favorável do Conselho Nacional de Saúde. Devo dizer no mais que procuramos fazer o projeto dentro da realidade de uma
813 instituição particular que, é como você sabe diferente de uma instituição pública na medida em que ela tem que prover os
814 recursos necessários para o seu funcionamento, e isso, porém, por exemplo, não impede que possamos ter, os cuidados que
815 está tendo com a qualidade do curso, com o que se faz na formação do estudante. Tive ocasião de dizer, mas vou repetir,
816 aqui especialmente, por ser verdade e esclarecer melhor os nossos alunos, eles não são formados só como profissionais, eles
817 têm uma formação como cidadãos e como pessoas que, inclusive agora está sendo mais institucionalizada, ainda com a
818 reforma que estamos fazendo, da estrutura, da graduação onde, em todos os cursos, foi introduzido um conjunto de dez
819 disciplinas humanísticas, que são ministradas pelos alunos, que cobrem para qualquer curso toda gama daqueles
820 conhecimentos digamos assim, de um horizonte intelectual, que permite que ele venha a ser um profissional consciente; e é
821 também política da Universidade, da consciência do estudante, de que possamos colaborar de muitas formas com a
822 sociedade, mas a forma que podemos colaborar, mais produtivamente; é no exercício profissional. É, então, desta forma que
823 os nossos estudantes são formados. Como é uma instituição particular claro, a maioria dos estudantes tem que ter os meios
824 para pagarem os seus estudos, mas há também, a possibilidade de grupos de estudantes que não tenham condição,
825 dependendo. Há vários grupos para isso; que eles podem ter possibilidade de fazer o curso, mesmo na UNIFACS. É o caso,
826 por exemplo, daqueles que são beneficiados pelo PROUNI. O Governo Federal transforma o imposto de renda, que as

827 instituições teriam que pagar em bolsas; então foram criadas mais de duzentas mil vagas nas instituições para aqueles alunos
828 que não tinham renda familiar acima de um salário mínimo. Temos um contingente de quase quinhentos alunos desse tipo
829 que entram lá e não pagam nada, porque é uma contrapartida com o Governo Federal. Temos também um programa próprio
830 que foi combinado com o DCE - Diretório Central dos Estudantes da Universidade há muitos anos, pelo qual os alunos
831 podem conseguir, quando recomendados pelo DCE um processo de financiamento, no qual eles tenham a mensalidade
832 muito reduzida e depois de formado vão pagando aquilo que não pagaram antes, para realimentar o fundo, a fim de
833 beneficiar outros estudantes. Milhares de estudantes da UNIFACS foram formados dessa maneira. Esse tipo de trabalho é
834 que permite que possamos acreditar que atende a preocupações de vocês. Agradeceu a todos, e ao secretário pelo apoio,
835 podem ter certeza que corresponderemos a ele. O Senhor Presidente agradeceu ao professor, pediu a compreensão dos
836 Conselheiros passando a Dr. Washington Luiz Abreu de Jesus para apresentar a Alteração do Plano de Ação do
837 PARTICIPA SUS e Oficina de fortalecimento. Dr. Washington saudou a todos os conselheiros. No mês passado
838 apresentamos a Proposta de Ação do Participa Sus, e no dia 17 de dezembro foi reeditada a Portaria com alteração, os
839 senhores receberam, pois fiz questão de passar-lhes, com alteração de alguns valores relativos às ações. Na verdade estamos
840 trazendo a Portaria para informar quais foram essas alterações, e solicitar ao Conselho anuência para que possamos
841 encaminhar uma correção do Plano de Ação nesses valores, para que o Ministério da Saúde possa repassar. Isso não altera o
842 conteúdo do plano, e sim valores relativos às duas ações. Não preciso falar dos componentes, pois todos conhecem esta
843 portaria já apresentada. No anexo I, que está nas mãos dos senhores, há dois valores que foram alterados. Na quinta coluna,
844 em vermelho, a Ouvidoria Nacional de Saúde, o valor que estava anteriormente, trezentos e onze mil, setecentos e cinquenta
845 e quatro reais e trinta e cinco centavos, foram alterados para trezentos e quarenta e um mil, setecentos e cinquenta e quatro
846 reais e trinta e cinco centavos, alterando, portanto este valor relativo a essa ação do nosso plano de ação. A outra ação que
847 apontamos é que eram trinta e três mil e quinhentos que é o Combate ao Racismo Institucional, que passa de trinta e três e
848 quinhentos para sessenta mil reais. É basicamente uma alteração de valores que estamos apresentando ao Conselho; não há
849 nenhuma necessidade, do meu ponto de vista, de rediscussão, até porque o plano de ação já foi aprovado por este Conselho;
850 é mais a anuência, para que possamos alterar este valor no plano de ação e reencaminhar ao Ministério da Saúde. Estamos
851 aqui com os representantes do Ministério que, inclusive conversamos sobre isso e disseram que com a anuência do
852 Conselho mandamos a ata e o novo plano e está resolvido o problema. Eles disponibilizam o recurso para o Fundo Estadual
853 de Saúde e, por conseguinte, poderemos usar na gestão participativa. O Senhor Presidente submeteu aos Conselheiros e foi
854 aprovado. Prosseguindo, franqueou a palavra no que ocorrer, e passando a palavra para Dr. Washington Luiz Abreu de
855 Jesus falar sobre as Funções Essenciais de Saúde Pública e Plano Estadual de Saúde. Dr. Washington Abreu enfatizou que
856 foi feita a Oficina de Avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública no ano passado, com a presença de muitos
857 dos Conselheiros e trazendo agora para este Conselho a data da nova oficina, marcada e confirmada com o Conselho
858 Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e com a Organização Pan-Americana de Saúde, onze, doze e treze de março, no
859 local Hotel Vila Mar. É importante a presença do Conselho Estadual de Saúde, ressaltando que aqueles Conselheiros que
860 participaram da primeira etapa, devem ser aqueles Conselheiros que participarão agora deste momento, que é o Plano de
861 Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, com base na estratégia das Funções Essenciais de Saúde Pública. Vamos passar
862 oficialmente para a Secretaria Executiva as informações, para que sejam disponibilizadas aos Conselheiros, e estamos na
863 fase final de elaboração do Plano Estadual de Saúde. Solicitamos na última reunião, que o Conselho indicasse os membros
864 que poderiam trabalhar conosco na avaliação do documento. Vamos passar na próxima semana, segunda-feira oficialmente
865 à Secretaria Executiva do Conselho, via ofício o documento para análise, mas precisamos validar junto ao Conselho essa
866 comissão, para possamos começar as discussões e viabilizar na apresentação do Secretário que acontecerá em fevereiro já
867 uma. O Senhor Presidente perguntou aos Conselheiros se tinham alguma sugestão em relação à proposta de Dr.
868 Washington, de Comissão para fazer uma avaliação prévia do projeto do Plano Estadual de Saúde. Colocou uma proposta,
869 para ver se seria mais interessante, frente à importância desta apreciação do plano, deveria remeter para todos os
870 Conselheiros, e na próxima reunião do Conselho faremos a apresentação e tiramos uma comissão para fazer um parecer,
871 mas antes da próxima reunião e apresentação, mandamos o material para eliminar. Comunicou que o Conselho foi
872 convidado para mandar representantes para um Seminário sobre Fundação Estatal em Amargosa, no dia 07 de fevereiro.
873 Convite encaminhado pela Prefeitura, pelo Conselho. E para o colegiado da Câmara Técnica do SIOPS – Sistema de
874 Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde, aqui não tem a data, em substituição a João Batista Aslan e Andréia
875 Ferreira de Paiva. Sugiro que Bete veja depois quem representará o Conselho no Seminário da Fundação Estatal em
876 Amargosa e, se tiver algum voluntário para representar o colegiado. Os Conselheiros Josivaldo e Ednézio se candidataram
877 para representarem este CES junto ao SIOPS, e todos os Conselheiros concordaram. Informou aos Conselheiros a situação
878 de Itabuna, não haverá tempo para detalhar, mas, para tranquilizar os que acompanharam o processo de desabilitação, a
879 portaria do Ministério saiu datada de trinta de novembro, retroativo a primeiro de novembro. Em menos de dois meses, já
880 viabilizamos a melhoria do financiamento do Hospital de Base; o mesmo recebeu competência novembro e dezembro, no
881 valor de R\$1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais), que é o que deveria ter sido programado anteriormente, e a
882 prefeitura não repassava. A Santa Casa voltou a receber R\$1.200.000,00 (hum milhão e duzentos mil reais) por mês e
883 assinou um termo de compromisso de abrir um Pronto Socorro. Fechamos um acordo, a Santa Casa está recebendo um
884 milhão e duzentos mil reais; fora os recursos de alta complexidade; alugaram o Hospital São Lucas, o complexo da Santa
885 Casa que tinha dois hospitais, vai passar a ter três. No Hospital São Lucas vai funcionar uma emergência aberta do Sistema

886 Único de Saúde para toda a população de Itabuna e região. Fechamos um acordo, e assim que a emergência voltar a
887 funcionar o repasse financeiro para a Santa Casa sobe de R\$1.200.000,00 (hum milhão e duzentos mil reais), para
888 1.800.000,00 (hum milhão e oitocentos mil reais) e o funcionamento está previsto para o início de março de 2009. A
889 Secretaria Estadual de Saúde informatizou o processo de regulação, e encaminhamento dos procedimentos ambulatoriais
890 eletivos que não tinham nenhum processo de agendamento prévio; já foi informatizada com um sistema desenvolvido via
891 *web*. No último mês, os municípios já receberam os procedimentos na cota prevista através desse sistema, e a partir da
892 próxima semana, nossa diretoria de controle e avaliação fará uma reunião com cada um dos municípios que mais
893 encaminham pacientes, para fazer ajustes na programação. Iremos sentar para discutir com a Prefeitura, alguns detalhes em
894 relação à Policlínica, que é a maior unidade especializada da mesma, e em relação à reorganização do SAMU – Serviço de
895 Atendimento Móvel de Urgência, que está esfacelado, ofereceremos a Prefeitura toda, a capacitação dos novos profissionais
896 que estão sendo regimentados para suprir o SAMU. Estamos preparando o chamamento público para regularizar a questão
897 da contratação dos prestadores privados, e buscando, junto aos municípios que os mesmos tomem as medidas necessárias
898 para reconfigurar a oferta de atenção básica, especialmente em Saúde da Família e na questão de combate à dengue. Propôs,
899 na próxima reunião, apresentar detalhadamente a situação de Itabuna, trazer os informes para os conselheiros, sem ter que
900 fazer rapidamente. Informou que ontem a Assembleia Legislativa aprovou o Plano de cargos, Carreiras e Vencimentos dos
901 trabalhadores da saúde da SESAB. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza solicitou que fosse verificado junto
902 à DIVEP e à Coordenação Estadual de DST/AIDS, como está a agenda para a inclusão da pauta de aprovação do Plano de
903 Ações e Metas de DST/AIDS do Estado da Bahia neste Conselho, porque geralmente, é algo que ocorre no último mês do
904 ano, de todos os anos, e desta vez, infelizmente ainda não ocorreu, talvez por problemas de agenda mesmo. Gostaríamos de
905 pautar neste Conselho Estadual o mais rápido possível, porque é um plano de enfrentamento da epidemia de AIDS e DST
906 do Estado inteiro, e enquanto esse plano não for aprovado, as verbas, em tese, não podem ser executadas para as ações.
907 Outra preocupação minha, é porque nesta segunda-feira, estive presente em uma reunião com a Coordenação Estadual de
908 DST/AIDS para debatermos a campanha de prevenção do carnaval. Foi-nos dito que existe um problema que, talvez,
909 inviabilize a implantação de postos de distribuição de preservativos. Gostaria de externar a minha preocupação e pedir que
910 isso fosse observado com bastante cuidado, para que fosse dado o apoio necessário, nem que fosse em caráter emergencial,
911 porque estamos no segundo maior carnaval do País, Salvador. Não é só devido ao que vem do próprio país, mas
912 principalmente, porque na época do carnaval podemos ter a ocorrência de introdução de novos tipos e subtipos de HIV no
913 Brasil, e temos que ter essa preocupação. A Bahia como Estado, nunca deixou de fazer uma ação no carnaval, para que
914 tenhamos dar uma resposta de enfrentamento da epidemia nesse período, especificamente. Pediria só uma atenção nesses
915 dois aspectos. O Senhor Presidente informou que para tranquilizar, a primeira campanha de mídia já está fechada. Foi
916 discutida amplamente, vai ao ar dia 11 de fevereiro até depois do carnaval. Especificou que, em relação à distribuição de
917 preservativos, não só as ações que são feitas pelos profissionais de saúde estão programadas, como este ano fechamos uma
918 parceria com a Secretaria de Turismo. Serão cinquenta mil preservativos que eles estarão contribuindo, focando mais o
919 público na sua preocupação pertinentíssima, não só o daqui, mas principalmente, o que vem de fora. Farão receptivos em
920 portos e aeroportos com distribuição de preservativos com os turistas que estarão chegando. E durante o carnaval,
921 obviamente com todas as ações que estarão sendo fortalecidas, e aproveito também para convidar os Conselheiros para o
922 bloco da camisinha que mais uma vez estará nas ruas. A conselheira Tereza Deiró mencionou de fato, que o Secretário
923 acabou de colocar, que o plano de carreira, cargos e vencimentos dos servidores foi aprovado ontem na Assembleia
924 Legislativa. O que a princípio, consideramos e colocamos na reunião passada do Conselho Estadual de Saúde.
925 Consideramos como um avanço, visto que tínhamos particularmente uma distorção enorme, um estrangulamento, uma
926 fragmentação, ou coisa que queiramos falar a respeito, principalmente da questão daquelas gratificações, de infectologia,
927 emergência e urgência, eram cento e cinquenta, e cem por cento, e a gratificação, a mal fadada GIC ou gratificação de
928 produtividade. Esse plano apresenta um avanço nessas questões. Entretanto, não poderia deixar de registrar, que ficaram
929 entre aqueles pontos que consideramos como ressalvas, os dez pontos que apresentei na reunião do Conselho acabaram com
930 muitas reclamações por parte das categorias, embora reconheçamos que assinamos um acordo no dia 17, e este acordo era
931 em cima de princípios, continuamos concordando com o que acordamos. Entretanto, a Secretaria de Administração deu
932 mexidas impressionantes na tabela que nos foi apresentada, a ponto de chegar de anteontem para ontem, sem nenhuma
933 posição contrária. Aparece um novo valor majorado com relação à tabela da GID, dos profissionais sanitários, sem
934 nenhuma consulta à mesa de negociação, tampouco aos Sindicatos. Ficaram três problemas sérios no plano. O
935 distanciamento entre a GID das categorias de nível superior, para as demais categorias. Comparamos com a de menor valor
936 mais próximo de nós, depois que aumentou a dos sanitários, os médicos passaram a ter o menor valor mais próximo dos
937 demais profissionais de nível superior, ficando os profissionais de nível superior, enfermeiros, dentistas, nutricionistas,
938 fisioterapeutas e todos os demais com relação à categoria médica, com R\$1.550,00 (hum mil quinhentos e cinquenta reais),
939 e a categoria médica com R\$2.331,00 (dois mil trezentos e trinta e um reais), se distanciando também dos auditores que
940 ficaram com R\$3.159,00 (três mil cento e cinquenta e nove reais) de GID. Não cabe pleitear essa questão, mas registrar que
941 existe uma insatisfação enorme dos profissionais de nível superior, exceto médicos, com relação a isso. A questão dos
942 profissionais da área administrativa, do grupo técnico administrativo que não entraram. O Conselheiro Luiz Delfino Mota
943 Lopes parabenizou a Conselheira Tereza Deiró. Acompanhei sua luta pelo jornal, nessa campanha do plano de cargos e
944 realmente você estava empenhada, defendendo a classe de saúde. Parabenizar também Dr. Caires, como presidente do

945 SINDMED, que atuou de forma satisfatória para a classe médica, e não poderia deixar de relatar que a Secretaria de Saúde,
946 que no processo referente à classe médica e o SINDMED, contemplou, e acredito que a classe médica não atingiu o nível
947 satisfatório, mas está contente com o avanço que foi dado ao seu salário a partir da aprovação do cargo de salários. Todos os
948 médicos da SESAB devem estar satisfeitos com esse processo que foi desencadeado. Comunicou que pela manhã houve a
949 campanha de cirurgias eletivas. Participei, foi um processo realmente transparente da Secretaria de Saúde, que mostrou essa
950 nova maneira de trabalhar a saúde em nosso Estado. Estavam presentes prefeitos, secretários e prestadores. Como prestador,
951 estava presente, e vi que a coisa pode avançar, melhorando assim a vida do cidadão. Certos municípios, como Queimadas,
952 fez um relato que na pactuação, na PPI anterior, o município não prestigiou o prestador que tem serviço no mesmo, pactuou
953 com Feira de Santana que é pleno. Fica a primeira questão a ser colocada com relação a cirurgias eletivas. O município de
954 Queimadas na gestão anterior, por questões talvez políticas, pactuou com o município de Feira de Santana que está plena,
955 não prestigiando o prestador local que poderia realizar não todos os procedimentos, mas alguns. Isso pode ter acontecido em
956 outros municípios como houve essa transição de administração, pode ser que a anterior, por questões políticas locais, não
957 tenha prestigiado um prestador que existe no município. Informou que já havia questionado isso a SESAB, e a mesma disse
958 que teria que rever a PPI. Temos que rever uma forma de agilizar esse processo que poderá penalizar o paciente, porque o
959 mesmo não se deslocará da sua cidade que tem o serviço para uma cidade maior, e com dificuldades de transporte. A PPI
960 não pode ser um impedimento para o avanço da saúde no nosso Estado. Comentou a questão do serviço de mamografia no
961 município de Ribeira do Pombal. Vi no jornal há três meses, que não estava cadastrado, questionei o porquê de não ter
962 cadastrado um prestador privado, e me responderam que tinha que esperar novamente a PPI para ver se pode redimensionar
963 de um município que pactuou com o pleno, para um município que existe o serviço. É preciso ver isso, porque a PPI veio
964 para ajudar, mas precisará ser desburocratizada, ou seja, acelerar, para que certos serviços existentes no município sejam
965 cadastrados com qualidade, claro, seguindo os princípios do SUS. O Senhor Presidente agradeceu. O conselheiro Josivaldo
966 de Jesus Gonçalves colocou a situação da extinção do Fundo Municipal de Saúde de Itabuna. Tínhamos feito um acordo
967 com a nova gestão, através da Comissão de Transição, que mudaria o sistema financeiro do município, através da Secretaria
968 da Fazenda, mas que toda a estrutura do Fundo permaneceria na Secretaria Municipal de Saúde. Hoje vemos e atestamos
969 que, na realidade o gestor não tem cumprido com a determinação e não existe fundo lá no município. O gestor desarticulou
970 toda a estrutura que tinha na saúde, o departamento financeiro, recursos humanos, e todas as ações são passadas agora pela
971 Secretaria da Fazenda, e o próprio gestor, que é o secretário, tem reclamado dessa situação. Seria importante se nessas
972 discussões e, vindas do próprio prefeito, do secretário aqui nas negociações com a SESAB, que pudesse ser colocada à
973 questão da Instituição, de que o Fundo Municipal de Saúde retornasse. Mencionou a Participação do Conselho Municipal de
974 Saúde nas discussões, principalmente, porque o mesmo possui a Comissão de Contratualização, tanto com o Hospital de
975 Base e a Santa Casa, além dos prestadores, e não temos essa comissão, nem o próprio Conselho pediu conhecimento prévio,
976 nem participativo dessas discussões. Quando ficamos sabendo, já aconteceu, foi contratado, e gostaríamos de
977 participar. Há uma comissão também acompanhando. Falamos com a Cláudia, Doutora Conceição, que o Conselho e a
978 Comissão têm interesse em estar tratando esses assuntos de contratualização com essas instituições. Acrescentou ainda, a
979 situação do município de Jequié, o caos que se tornou devido à exoneração dos dezoito enfermeiros do PACS-PSF. Falei
980 anteriormente, mas o Secretário não estava presente, que foi abordado na visita do governador ao Hospital Prado Valadares,
981 e que pudesse ser tomada uma posição nesse sentido. A conselheira Maria Lígia Rangel Santos informou, que ainda estão
982 abertas às inscrições para o curso de Especialização em Saúde Coletiva, com concentração em Gestão Pública Municipal até
983 o dia 02 de fevereiro. Este curso é uma iniciativa conjunta do Instituto de Saúde Coletiva com a Escola Estadual de Saúde
984 Pública, com o apoio do Ministério da Saúde; na verdade é um contrato. O Ministério da Saúde contrata a UFBA para a
985 execução desse curso e o fortalecimento de um projeto nosso da *Net* Escola de Saúde Coletiva. É um curso que vai durar,
986 este ano de 2009, começa agora em fevereiro até dezembro, com 150 vagas, 360 horas, e é voltado prioritariamente para os
987 gestores municipais de saúde. Queria chamar atenção, porque tivemos muita dificuldade na divulgação, tivemos que deixar
988 para divulgar com a nova gestão tendo assumido. Somente a partir do início de janeiro, e precisamos começar o curso no
989 início de fevereiro, de modo que, a divulgação ficou muito apertada, e vários municípios não receberam o material que
990 enviamos, inclusive, para todos os municípios do Estado da Bahia, e estamos identificando problemas, porque as pessoas
991 não receberam. De qualquer forma, é a primeira edição; esperamos preencher as 150 vagas, estamos com 69 inscritos no
992 momento, até o dia dois contamos com uma procura maior. Enfim, uma segunda edição certamente deverá ser realizada
993 dessa iniciativa. O Senhor Presidente salientou que, seria importante se fosse avaliada a possibilidade de haver uma margem
994 de prorrogação em relação às inscrições, e pediu ao COSEMS e à Secretaria Executiva do Conselho, que ajudasse na
995 divulgação, devido à importância do curso, e a contribuição que o mesmo poderá dar às gestões municipais. É fundamental
996 que não percamos a oportunidade de estar fazendo chegar, porque muitos secretários municipais estão assumindo agora, e
997 nem todos os prefeitos ao assumir já definiram quem é o secretário. O conselheiro Raul Molina resgatou o momento da
998 abertura do primeiro módulo. Quando estivemos lá, o Secretário de Saúde nos pediu que arrumássemos vaga para ele,
999 porque tinha aberto inclusive para a equipe gestora. O que sentimos naquele momento, aqui tem 52, aquele dia tinham 57
1000 secretários de saúde naquele curso. 117 já tinham naquele momento no primeiro módulo, e se puder abrir um pouco mais de
1001 espaço, farei o mesmo pedido que o secretário fez, porque essa época é terrível para fazermos isso. A conselheira Lígia
1002 Rangel esclareceu que há um prazo de execução do curso. Temos que finalizar o curso em dezembro e para isso
1003 acontecer, temos que começar em fevereiro. A nossa data original para começar o curso era dia 03 de fevereiro, passamos

1004 para 9 de fevereiro para receber as inscrições até o dia 02. A comissão de seleção se reúne a partir do dia 03, daí 03, 04 e 05,
1005 para no dia 06 divulgarmos os resultados para começarmos o curso dia 09. Se colocássemos uma semana a mais, teríamos
1006 que empurrar o curso todo. Na verdade comprimimos e já deixamos algumas atividades no carnaval. Tínhamos dado uma
1007 folga de carnaval; acabou para cumprirmos o cronograma. Os 117 que fizeram o presencial, não precisarão fazer
1008 novamente. Poderão entrar direto no segundo módulo. Receberemos a inscrição. O problema são os novos, que não
1009 entraram. Ainda está recebendo a inscrição, ao tempo que iremos fazer a seleção, até o dia 03 ou 04. Poderemos prorrogar,
1010 recebendo no Instituto a inscrição, e não mais postada nos correios. Fica acordado que, às inscrições até o dia 02 serão feitas
1011 nos correios, e até o dia 04 pessoalmente, porque a banca estará reunida, abrindo documentos e examinando. Todas as
1012 informações estão no *folder*, que foi distribuído para todos os Conselheiros. O Senhor Presidente sugeriu que o Conselheiro
1013 Raul Molina informasse ao COSEMS, e os conselheiros, juntamente com a Secretaria Executiva, ajudassem na divulgação.
1014 Agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 17 de fevereiro de
1015 2009, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do
1016 Conselho Estadual de Saúde, lavei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores
1017 Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 29 de janeiro de 2009.

1018 Dr. Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES _____
1019 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____
1020 Carlos de Souza Andrade _____
1021 Doraides Almeida Nunes Almeida Souza _____
1022 Ednézio Oliveira de Jesus _____
1023 Eduardo Ferreira Arantes _____
1024 Gícele Dórea _____
1025 Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
1026 Jecé Freitas Brandão _____
1027 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
1028 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
1029 Luiz Delfino Mota Lopes _____
1030 Mário José da Conceição _____
1031 Maria da Glória Lima Cruz Teixeira _____
1032 Maria Lígia Rangel Santos _____
1033 Moisés Longuinho Toniolo de Souza _____
1034 Maria Madalena Fernandes de Souza _____
1035 Rita de Cássia Santos do Couto _____
1036 Raul Moreira Molina Barrios _____
1037 Silene Ribeiro Martins _____
1038 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____
1039