

Ata da 154ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3 Aos trinta dias do mês de julho de dois mil e nove, no Auditório Amaralina do Hotel Sol Bahia, situado à Rua Manoel
4 Antônio Galvão, nº 1075 – Patamares, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira
5 Solla - Presidente do Conselho, Déborah Dourado Lopes, Fátima Ribeiro de Brito, Jecé Freitas Brandão, Jedson dos Santos
6 Nascimento, Joilda Gomes Rua Cardoso, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Mário José
7 da Conceição, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Rita de Cássia Santos do Couto, Silene Ribeiro Martins, e Tereza
8 Cristina Bomfin de Jesus Deiró, (Conselheiros Titulares). Ana Maria de Oliveira Silva, Grace Yara Santos Amaro da Silva,
9 Luiz Delfino Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes, Raul Moreira Molina Barrios, Washington Luis Silva Couto e
10 William de Carvalho Regis, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do CES, para a
11 reunião do CES/Ba. Às 10h00min o Senhor Presidente declarou aberta a sessão, pediu desculpas a todos pelo espaço que foi
12 escolhido para essa reunião, mas acho que na próxima já estaremos de volta ao Auditório da SESAB que apesar de não ser o
13 ideal, termina sendo melhor do que a estrutura que estamos tendo hoje. Colocou as atas da 153ª reunião ordinária e 12ª
14 reunião extraordinária do CES em discussão e votação, que foram aprovadas à unanimidade. Em seguida passou a palavra
15 para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza saudou a
16 todos e informou que hoje está acontecendo neste mesmo hotel, VIIIº Encontro Regional de Ongs e Movimentos que
17 trabalham na luta contra a AIDS do Nordeste. É um evento que ocorre a cada 02 anos e que reúne todas as instituições que
18 trabalham na luta contra a epidemia de AIDS, na região Nordeste. Teremos diversas discussões sobre o próprio movimento,
19 sobre a questão da nossa ligação com os serviços com o SUS e tudo mais. Teremos também a presença de um conselheiro
20 nacional de saúde o companheiro José Marcos de Oliveira, que se encontra também aqui neste hotel e que provavelmente
21 durante o período da tarde consigamos fazer com que ele venha participar ao menos como observador desta reunião.
22 Informou também que foram remetidos para este Conselho através de relatório de minha autoria, alguns informes sobre a 98ª
23 Reunião da Organização Internacional do Trabalho em Genebra, que ocorreu do dia 01 a 15, a 98ª da OIT que discutiu
24 trabalho decente, as crises internacionais no sistema financeiro, eu tive o prazer de ser convidado pelo Ministério do
25 Trabalho e do Emprego e pelo Ministério da Saúde através do Departamento Nacional de DST/AIDS, para discutirmos
26 dentro da reunião da OIT, a questão de AIDS no mundo do trabalho. O que eu gostaria de trazer para este Conselho Estadual
27 de Saúde é algo que ficou patente na reunião em Genebra, que é o fato de que vimos diversos setores como governo,
28 empregadores e trabalhadores envolvidos em diversas comissões da reunião da OIT. Porém na Comissão de AIDS no
29 Mundo do Trabalho não houve participação de representações do Brasil sobre os trabalhadores, ou seja, gostaríamos que as
30 representações de trabalhadores, sejam da saúde ou qualquer tipo de trabalhador, que se envolvessem mais com a discussão
31 da AIDS no mundo do trabalho porque infelizmente os representantes sindicalistas, que estiveram presentes na reunião da
32 OIT não deram atenção para a maior crise do que a crise financeira mundial que existe que é a crise da AIDS. Queremos
33 pedir esse tipo de apoio para ampliar a discussão não só no Estado da Bahia, mas no Brasil como um todo, porque ainda é
34 algo que dentro da própria classe de trabalhadores não está sendo dada a devida atenção e pedimos esse tipo de apoio,
35 obrigado. O Conselheiro Luiz Delfino informou que no último dia 16 de junho em Brasília, o Presidente da Associação dos
36 Hospitais o Sr. Marcelo Brito, juntamente com o Sr. Raimundo Correia, conseguiram realizar uma grande reunião com
37 repercussão em nível nacional e em nível de Bahia. Essa reunião coordenada pela Deputada Lídice da Mata - Coordenadora
38 da Bancada Baiana, reuniu 39 deputados e 03 senadores, mais a Federação Nacional de Estabelecimentos de Saúde,
39 Federação Brasileira de Hospitais, Sindicatos e Laboratórios, Hospitais de porte de Salvador como: Hospital Santa Isabel,
40 Hospital Espanhol, Hospital Português, CEPARH - Centro de Pesquisa Assistência à Reprodução Humana, Hospital Dom
41 Pedro em Feira de Santana, Hospital Aeroporto, Hospital Cidade, Hospital Jorge Valente, Hospital da Bahia, e vários
42 hospitais de todo o Estado da Bahia. O principal tema tratado lá foi principalmente a crise que vive o setor de saúde em
43 nosso Estado, principalmente a rede privada e as reivindicações principais colocadas foram: abertura de uma linha de crédito
44 especial para o segmento hospitalar privado, reajuste da tabela do SUS e redução da carga tributária para os hospitais. Os
45 hospitais do Estado da Bahia e do Brasil vivem uma grande crise também com esse problema financeiro que está vivendo o
46 país. Essa reunião foi muito importante inclusive o Secretário da Saúde do Estado Dr. Jorge Solla esteve presente dando o
47 seu apoio e colaboração, no sentido de demonstrar que toda a classe da saúde está unida em todos os níveis para tentar
48 encontrar uma solução, inclusive foi criada uma comissão em nível de câmara, para estudar saídas e alternativas para esse
49 setor. Então fica aí o registro dessa entidade Associação dos Hospitais, através do seu presidente Marcelo Brito que está
50 nessa luta para melhorar o setor privado e conseqüentemente melhorar a assistência à saúde em nosso Estado. O Conselheiro
51 Raul Moreira Molina Barrios comunicou que na última reunião da CIB – Comissão Intergestores Bipartite realizada no dia
52 23 de julho 2009, dobramos em uma reunião só da CIB o número de municípios que aderiram ao Pacto de Gestão, aquilo
53 que estava travado que tínhamos discutido. Venho trazer a notícia para vocês aqui que começamos a avançar. Dos 29
54 municípios que aderiram ao pacto 11 deles assumiram o comando único também, e ainda aprovamos a adesão ao pacto dos
55 municípios que irão receber as UPAS – Unidade de Pronto Atendimento à Saúde em 2008. Além disso, aderimos a mais 30
56 municípios para receberem as UPAS em 2009 e 2010. Gostaria de *puxar um pouco a brasa para a minha sardinha* e
57 comunicar aos conselheiros que ontem o secretário Dr. Jorge Solla e o governador Jaques Wagner estiveram na cidade de
58 Cruz das Almas, que fez 112 anos de emancipação política. No sábado o Secretário esteve conosco numa agenda saudável de

59 05 inaugurações de equipamentos de saúde que tínhamos feito. Inauguramos ontem também na Unidade de Queimados mais
60 10 leitos de UTI – Unidade de Tratamento Intensivo, isso é muito importante para a região e para o Estado como um todo já
61 que temos uma deficiência terrível em leitos de UTI. Gostaria de colocar, Senhor Presidente, queria até que estivesse aqui
62 presente o colega Jecé Brandão, mas a uns 30 dias atrás, não sei se os conselheiros tiveram a oportunidade de ler aquela
63 revista que vem junto com o Jornal A Tarde, uma crônica que o colega Jecé Brandão escrevia falando principalmente da
64 dignidade da morte das pessoas que estão nas UTI's. As pessoas que vão à fase terminal muitos deles sabendo inclusive que
65 não tem mais condições de sair de lá e estão ocupando leitos de UTI ao invés de estarem no seio da família para morrerem
66 com a mesma dignidade que nascemos. Uma coisa que nós médicos ficamos com prurido para falar e quando vemos um
67 conselheiro do Conselho Regional de Medicina encarar a coisa de uma forma bem natural e acima de tudo ética, é
68 importante que registremos esse tipo de coisa, é importante para todos que possamos pensar também nisso. Eu queria que o
69 colega Jecé Brandão estivesse aqui para falar a respeito disso, e este CES também se manifestar e fazer uma moção para este
70 nosso companheiro e conselheiro. O Senhor Presidente registrou a presença do companheiro Arthur Custódio do MORHAN
71 – Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase e membro do Conselho Nacional de Saúde, estamos
72 tendo a honra da sua presença aqui. O Presidente Substituto Washington Luis Silva Couto cumprimentou a todos os
73 presentes e comunicou com alegria que o projeto de lei já foi devidamente feita toda a tramitação de encaminhamento à
74 Assembléia Legislativa da Bahia, e temos a promessa dos líderes de que teremos nosso projeto colocado como prioridade
75 com abertura desses trabalhos deste período legislativo. Ficamos felizes porque depois de mais de um ano de muita
76 conversa, análise e discussão sempre reafirmamos isso aqui com diversas plenárias exclusivas, inclusive para apreciar as
77 propostas que mudam completamente toda a parte regimentar do nosso CES, que dão uma dinâmica nova ao nosso CES, e
78 damos mais este passo e o entendimento que temos é que em breve teremos um novo regimento com essa lei que com
79 certeza será aprovada. Esperamos que não tenham tantas emendas, mas caso as tenha, que tenhamos a oportunidade de
80 fazermos um processo de discussão na casa e mesmo sabendo que isso aqui se trata de um informe seria interessante da parte
81 do CES também termos uma conversa com o presidente da casa e com alguns líderes para reforçar e principalmente mostrar
82 aos deputados como foi feito e construído esse grande projeto de lei que vai melhorar a nossa vida e principalmente a vida
83 regimentar deste CES. O Senhor Presidente mencionou que essa questão da lei é importante, o CES fez um esforço muito
84 para se debruçar na discussão do novo projeto de lei, o projeto que tramitou na Procuradoria em todas as áreas, foi aprovado,
85 agora temos uma nova etapa que é a tramitação na Assembléia. Para evitar que tenhamos dificuldade nada melhor do que
86 nos anteciparmos a essa negociação. Queria propor na linha em que Washington registrou, assim que começasse o período
87 legislativo que solicitássemos ao presidente da Assembléia Legislativa uma audiência para o CES, que formássemos uma
88 comissão para conversar com o mesmo, com o líder do governo, se for possível pedir para convidarem líderes de outros
89 partidos para fazermos uma primeira apresentação, criando um clima de relação para que até tenha algumas propostas de
90 emenda tenhamos espaço para dialogar posteriormente. A Conselheira Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró colocou que
91 para não ficarem *espantadinhos*, explicou que passou um e-mail para o CES, relatando que estive em Porto Seguro com a
92 sua família e eu e o meu esposo voltamos com suspeita da gripe A H1N1. A princípio, como eu não apresentava febre alta a
93 hipótese de eu estar foi semi descartada, mas tive que ficar de quarentena em casa e meu esposo ficou internado no Hospital
94 Otávio Mangabeira durante 07 dias usando medicação para a gripe A. Por isso estou usando máscara, mas, Alcina da
95 Vigilância Epidemiológica disse que a minha quarentena passou e que eu poderia permanecer na reunião, mas como estou
96 ainda meio debilitada, tossindo muito e com a imunidade baixa estou usando a máscara. Não que eu possa transmitir pelo
97 que o médico me falou, mas, pela minha imunidade baixa num ambiente com muita gente, então o cuidado tem que ser
98 recíproco. Informou que na semana passada no dia 24/07/2009, realizamos o IIIº Encontro Estadual dos Auxiliares e
99 Técnicos Administrativos. Queria chamar a atenção do Sr. Secretário do nosso presidente do CES, para o fato da insatisfação
100 dos servidores, Auxiliares e Técnicos Administrativos principalmente sabendo que o enquadramento dos Analistas Técnicos,
101 vai acontecer com um certo privilégio porque terão direito a progressão, a promoção conforme alteração da lei do Planão em
102 2008, e que os Auxiliares e Técnicos Administrativos estão sendo tratados, se sentem discriminados dos dois lados. De um
103 lado por não terem o mesmo tratamento do nível superior os Analistas Técnicos, do outro lado por não estarem fazendo parte
104 do PCCV – Plano de Carreira Cargo e Vencimento da Saúde. Quero aqui registrar que nesse IIIº Encontro se deliberou para
105 que a Mesa Setorial de Negociação provoque uma reunião que possa tratar da situação do pessoal administrativo em
106 particular os Auxiliares e Técnicos, o chamado Grupo Ocupacional Técnico Administrativo. Gostaria de dizer que há 03
107 meses atrás quando fizemos uma mobilização no dia 28/04/2009, solicitamos a reinstalação da Mesa Setorial de Negociação
108 e estamos há três meses aguardando esta reunião da Mesa Setorial e ela não aconteceu e não temos ainda marcado, não sei se
109 Dr. Washington Couto se apropriou, mas o SINDSAÚDE enviou recentemente um documento solicitando. Estou me
110 referindo a Dr. Washington Couto porque ele é quem tem coordenado a Mesa Setorial de Negociação, e estas reuniões das
111 mesas tanto a central tem mais de um ano que não reúne. O Estado não tem reunido o segmento dos trabalhadores para
112 conversar, para discutir, por exemplo: a venda dos 05 dias de férias, pois esta situação está no ar, os trabalhadores não têm
113 conseguido colocar nas suas férias a remuneração dos 05 dias, e também no que diz respeito a outras questões da Mesa
114 Central. É preciso que a Mesa Setorial se reúna e talvez a Saúde seja responsável por essa boa provocação para que a mesa
115 central se reúna. A princípio era isso que queria de colocar sobre o pessoal da área administrativa que existe toda uma
116 promessa e as promessas não passam de promessas, não por parte da SESAB, mas, por parte da SAEB – Secretaria de

117 Administração do Estado da Bahia, de que vai resolver essa situação do pessoal administrativo. Em outubro todo o pessoal
 118 do Grupo Ocupacional de Saúde embora não estejamos satisfeitos com o plano, mas temos um plano, temos um regulamento
 119 que está sendo discutido, e o pessoal da área administrativa mais uma vez ficará de fora quando acontecer a incorporação dos
 120 6% da gratificação do salário. Em outubro mais uma vez o pessoal da área administrativa ficará distanciado do tratamento
 121 que está sendo dado ao Grupo Ocupacional de Saúde. Em seguida o Senhor Presidente convidou a conselheira **Joilda**
 122 **Gomes Rua Cardoso** para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular da CUT – Central
 123 Única dos Trabalhadores. Comunicações da Presidência. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o
 124 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
 125 que solicitaremos ao Ministério da Saúde Alteração do Plano de Trabalho do Convênio Federal nº 2894/04 tendo como
 126 objeto “DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E CLASSIFICAÇÃO DA GESTÃO, no valor de R\$451.000,00(Quatrocentos e cinquenta mil e mil reais). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o
 127 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
 128 que solicitaremos ao Ministério da Saúde prorrogação da vigência do Convênio Federal nº 1269/08 tendo como objeto
 129 “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE”
 130 no valor de R\$120.000,00(Cento e vinte mil reais). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o
 131 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu Capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
 132 que solicitaremos ao Ministério da Saúde prorrogação da vigência do Convênio Federal nº 5459/048 tendo como objeto
 133 “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAIS PERMANENTES” no valor de R\$704.000,00(Setecentos e quatro mil
 134 reais). Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 071/2009 - Aprova o credenciamento de
 135 01 NASF Tipo I nos municípios de Caravelas e Abaré, e 01 NASF Tipo II no município de Umburanas. 2. Resolução CIB nº
 136 072/2009 - Aprova o credenciamento de 01 ESF – Equipe de Saúde da Família nos municípios de Ibitiara, Monte Santo,
 137 Saúde e Abaré. 3. Resolução CIB nº 073/2009 - Aprova o credenciamento de 01 ESB – Equipe de Saúde Bucal, modalidade
 138 I, nos Municípios de Matina, Abaré, Saúde e Cícero Dantas, 01 ESB – Equipe de Saúde Bucal, modalidade II, no município
 139 de Saúde, 02 ESB, modalidade I, no município de Miguel Calmon, e 07 ESB – Equipe de Saúde Bucal, modalidade I, no
 140 município de Riachão das Neves. 4. Resolução CIB nº 074/2009 - Aprova o Credenciamento de ACS – Agentes
 141 Comunitários de Saúde nos Municípios de Fátima, Correntina, Abaré e Ipecaetá. 5. Resolução CIB nº 075/2009 - Aprova
 142 parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de
 143 Saúde da Bahia - SESAB. 6. Resolução CIB nº 076/2009 - Aprova a habilitação do município de Lajedinho para aquisição
 144 dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica junto à SESAB. 7. Resolução CIB nº 077/2009 - Aprova o Plano de
 145 Investimento da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS (2ª Etapa) – Exercício 2008. 8. Resolução CIB nº 078/2009 -
 146 Aprova a extensão de prazo e a alteração de valores dos Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia. 9.
 147 Resolução CIB nº 079/2009 - Aprova o pleito de cadastramento do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital
 148 Geral Prado Valadares (HGPV) em Jequié na Rede de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em
 149 âmbito Hospitalar (SNVEH) no Estado da Bahia. 10. Resolução CIB nº 080/2009 - Cria a Comissão para discutir e propor
 150 critérios e parâmetros a serem adotados para a Programação Pactuada Integrada – PPI e inseridos no Sistema de
 151 Programação Pactuada Integrada – SISPPi do Estado da Bahia. 11. Resolução CIB nº 081/2009 - Aprova do Hospital Geral
 152 Prado Valadares - HGPV como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Rede Estadual de
 153 Assistência ao Paciente Neurológico. 12. Resolução CIB nº 082/2009 - Aprova a proposta de Conformação da Rede Estadual
 154 de Atenção em Oftalmologia. 13. Resolução CIB nº 083/2009 - Aprova a adesão do Município de Crisópolis aos Grupos de
 155 ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental, descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 14. Resolução
 156 CIB nº 084/2009 -Aprova, ad referendum, a habilitação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva -TRS, no município de
 157 Senhor do Bonfim. 15. Resolução CIB nº 085/2009 - Aprova, ad referendum, a transferência do valor de R\$ 3.338.171,56 do
 158 teto financeiro federal de média e alta complexidade - MAC do fundo estadual de saúde do Estado da Bahia, para o teto
 159 financeiro federal de média e alta complexidade - MAC do município de Feira de Santana, e da outras providências. 16.
 160 Resolução CIB nº 086/2009 - Aprova o credenciamento de 03 NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município de
 161 Teixeira de Freitas. 17. Resolução CIB nº 087/2009 - Aprova o credenciamento de 01 ESF – Equipe Saúde da Família no
 162 município de Luis Eduardo Magalhães. 18. Resolução CIB nº 088/2009 - Aprova o credenciamento de ESB – Equipe de
 163 Saúde Bucal nos municípios de Luis Eduardo Magalhães, Ilhéus e Casa Nova. 19. Resolução CIB nº 089/2009 - Aprova o
 164 credenciamento de ACS – Agente Comunitário de Saúde nos municípios de Irajuba e Souto Soares. 20. Resolução CIB nº
 165 090/2009 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à
 166 Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 21. Resolução CIB nº 091/2009 - Aprova a emissão de parecer favorável ao
 167 credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dos municípios de Esplanada, Conceição do Jacuípe e
 168 Macaúbas. 22. Resolução CIB nº 092/2009 - Revoga lista anterior e aprova nova lista de municípios, com valores
 169 reajustados e redistribuídos, para receber os recursos referentes ao Programa de Compensação das Especificidades Regionais
 170 (CER). 23. Resolução CIB nº 093/2009 - Aprova, ad referendum, a cessão dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II,
 171 AD e Infantil sob gestão estadual para o município de Salvador, conforme quadro abaixo. 24. Resolução CIB nº 094/2009 -
 172 Aprova a implantação de unidades de pronto-atendimento para os municípios do Estado da Bahia. 25. Resolução CIB nº
 173 095/2009 - Aprova a extensão de prazo dos Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia. 26. Resolução CIB
 174

175 n° 096/2009 - Aprova o descredenciamento do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo I no município de Laje.
176 27. Resolução CIB n° 097/2009 - Cria a Comissão para Avaliação e Parecer Técnico ao Termo de Compromisso de Gestão
177 Municipal - TCGM. 28. Resolução CIB n° 098/2009 - Aprova as Diretrizes da Política de Gestão da Rede de Atenção
178 Especializada e dá outras providências. O Senhor Presidente informou que a aprovação da proposta da rede de UPA -
179 Unidade de Pronto Atendimento 24h para o Estado da Bahia cronograma de implantação até o final de 2010, já aprovado
180 pelo Ministério da Saúde posteriormente e já estamos trabalhando os projetos de implantação. São 45 UPA'S em 36
181 municípios do Estado. Isto vai representar com certeza uma ampliação importante da oferta de UPA'S, do SUS no Estado da
182 Bahia. Gostaria de comunicar a este CES a inauguração do Hospital Regional de Juazeiro, que ocorreu no último dia
183 15/07/09, e que tem um equipamento muito importante que vai contribuir para a atenção à saúde no Norte do Estado da
184 Bahia. Conforme foi agendado, faremos hoje no primeiro ponto de pauta uma discussão sobre as Modalidades de Gestão das
185 Unidades da Rede Própria da SESAB. Na pauta também está como Fundação Estatal de Saúde da Família. Farei uma
186 apresentação rápida sobre as Modalidades de Gestão das Unidades da Rede Própria da SESAB, depois Heider fará a
187 apresentação da Fundação Estatal de Saúde da Família e faremos um debate após as duas apresentações. Mencionou que
188 tentou fazer uma apresentação resumida que trouxesse as informações essenciais para o nosso debate. Essa apresentação será
189 enviada para todos os conselheiros por e-mail. A Senhora Maria Auxiliadora Oliveira mencionou que queria completar que
190 entre os Centros de Referencias estão faltando o CICAN – Centro de Referencia Estadual em Oncologia, e dos hospitais
191 psiquiátricos ficaram faltando o Hospital Juliano Moreira e o Hospital Mário Leal. Dr. Alfredo Boa Sorte Júnior –
192 Superintendente de Atenção Integral à Saúde mencionou que todo esse processo só foi utilizado porque através do REDA –
193 Regime Especial de Direito Administrativo, fizemos a seleção para essas especialidades e não demos conta de selecionar
194 essas pessoas e convivemos durante meses com falta de anestesistas no Hospital Roberto Santos, nas emergências, no
195 Hospital Geral do Estado e faltando intensivistas nos plantões de UTI. Além do processo de seleção pública também tem o
196 concurso público que é para médicos que vão entrar nessas áreas. Explicou que à medida que vamos substituindo também
197 vamos cancelando os contratos com essas empresas. Esclareceu que não foi a primeira opção, mas, não tínhamos outra a não
198 ser adotar essa. O Senhor Presidente informou que quando sair o resultado do concurso poderemos constatar o quanto de
199 técnicos o mesmo vai conseguir substituir. Comunicou que neurocirurgia só apareceram 08 candidatos e duvido que
200 consigamos contratar 03. Antes de passar a palavra para Heider, queria colocar que estamos num momento da gestão do SUS
201 que temos a possibilidade de aperfeiçoar modalidades de gestão que venham fazer com que possamos avançar na
202 qualificação da rede. Acho que tanto a gestão direta, quanto às organizações sociais e as fundações estatais são
203 possibilidades que podem contribuir para uma boa gestão de equipamentos de saúde. Os resultados obviamente vão depender
204 de quanto consigamos aperfeiçoar esses mecanismos, de quanto consigamos melhorar a qualidade que essa gestão é feita e
205 quanto conseguirmos encontrar a melhor alternativa para cada situação. Enfatizou que a Fundação Estatal, não tenho a
206 menor dúvida que será uma ferramenta fortemente impulsionadora da qualificação da gestão pública, à medida que vai
207 conseguir superar boa parte daqueles problemas que listamos aqui no início da discussão. Nosso esforço é no sentido de
208 buscar qualificar e aperfeiçoar essas modalidades, e criar possibilidades para identificar as melhores alternativas para a
209 qualificação da rede como um todo. Convidou o Senhor Heider Aurélio Pinto para fazer uma apresentação sobre a Fundação
210 Estatal de Saúde da Família. O Senhor Heider Aurélio Pinto mencionou que as principais preocupações referindo-se ao slide
211 que Solla apresentou falando do que não é uma fundação estatal, é porque isso é o início da conversa. Se não estabelecemos
212 isso como entendimento geramos muita confusão. Tem uma grande confusão em torno da Fundação Estatal por causa do
213 nome direito privado, porque se confunde direito privado com propriedade privada. A fundação não é privada, ela é tão
214 pública quanto a UFBA – Universidade Federal da Bahia, quanto a HEMOBA e qualquer outra instituição pública. Solla
215 mostrou ali que ela é mais pública que a maioria das empresas estatais porque essas têm ações. A Fundação Estatal não tem
216 ação, não tem como um agente privado comprar ações na Fundação Estatal, ela é 100% pública. Então, o que é direito
217 privado? Explicou que a diferença da HEMOBA para uma Fundação Pública é que a HEMOBA é uma Fundação do Estado.
218 A lei que cria a HEMOBA já dá todas as condições de funcionamento da mesma, só que funciona com todas as regras da
219 Administração Pública, orçamento, contratos pessoais, essas questões. A Fundação Estatal a lei autoriza o executivo a criar a
220 Fundação Estatal, só que ela é criada com regras também do código civil, só as regras do código civil? Não! Ela tem todas as
221 regras da administração pública. Por que ela tem concurso? Ela tem concurso porque a lei da Administração Pública diz que
222 tem que ter igualdade, publicidade e um conjunto de questões que diz que para poder contratar tenho que dar as mesmas
223 condições para todos que estão interessados. Então a modalidade do setor público é o concurso público. Por que não
224 podemos demitir como acontece no setor privado, que jogou o Bahia com o Vitória, o cara foi tirar aí uma onda com o
225 patrão, o patrão demite o mesmo porque ficou com raiva porque não podia ter brincado com nada relacionado ao futebol. O
226 setor privado pode fazer isso? Pode, mas tem que pagar todas as multas, FGTS, etc, mas pode demitir. Por que na Fundação
227 não pode? Porque pelas regras da igualdade, da publicidade e da impessoalidade você precisa ter um processo administrativo
228 que mostre porque eu estou demitindo esta pessoa, e não qualquer outra pessoa da instituição. Então com as mesmas regras
229 do setor público, porque é setor público, você tem que ter processo administrativo, direito à defesa e também terá que
230 demonstrar insuficiência de desempenho, ou as faltas graves previstas na legislação. Não há qualquer diferença. Não é por
231 acaso que não vemos o Sindicato do Banco do Brasil ou da Petrobrás reclamando na maioria das vezes acerca dessas
232 questões. Eu já fiz esse teste num debate no Rio de Janeiro, perguntei ao representante do Sindicato dos Petroleiros se eles

233 preferiam mudar o sistema deles e passar para RJ 1 – Regime Jurídico Único, ele riu e disse que preferiria continuar com as
234 regras da CLT porque quem trabalha no CLT na Petrobrás sabe que é muito diferente o CLT no Estado do CLT no setor
235 privado. O Senhor Presidente informou que o Grupo Hospitalar Conceição que é do Ministério da Saúde, todos os
236 trabalhadores são contratados pela CLT. Houve uma vez uma proposta que gerou uma greve no Grupo Hospitalar Conceição
237 que não queriam mudar para Regime Jurídico Único e sim permanecer na CLT porque não viam nenhuma vantagem em
238 mudar para o Regime Jurídico. O Senhor Heider Aurélio Pinto relatou que é concursado por Sergipe e possivelmente não
239 volto mais para esse estado. Vou ter que me exonerar de lá, e acontece que não vou ter Fundo de Garantia nada, vou me
240 exonerar saiu de lá e venho para cá. Tem várias questões do CLT no estado que dão mais vantagem que o Regime Jurídico
241 Único, isso é importante que fique claro também. O que diz Direito Privado que gera uma grande confusão, se confundir
242 com propriedade tal, é que não está falando de nenhuma das questões relacionadas à propriedade em direção aos
243 funcionários, o que aplica ao direito privado é orçamento, gestão de pessoal e as compras. As compras seguem a 8666,
244 regime especial de compras que dão mais agilidade, para os hospitais é fundamental porque são mais de 2.500 a 4.000 itens
245 de compra, e no caso da gestão orçamentária é muito mais ágil porque ao contrário você terá que devolver o dinheiro no final
246 do ano e você ter tudo para o programa cada rubrica é elemento de despesa. Você vai ter um fundo que poderá ser usado para
247 qualquer uma das finalidades de compra conforme aquilo que já foi decidido pela direção da Fundação. Então você tem uma
248 agilidade muito maior do que permite uma lógica de mais economicidade. Você consegue fazer mais com redução do custo,
249 e não podemos perder uma palavra que às vezes nas do setor público perdemos achando que eficiência é uma lógica
250 neoliberal. A diferença no setor privado é que a eficiência normalmente está associada à super exploração do trabalhador e
251 ao lucro, no setor público a eficiência é fazer mais para a população com a mesma quantidade de recursos. Como não temos
252 recursos limitados a eficiência é um objetivo central. Vi aqui a Déborah falando da questão da acessibilidade e
253 resolubilidade, tem que ponderar as duas com integralidade e equidade e trazer o conceito de economicidade e eficiência
254 porque no setor público economicidade e eficiência é dar mais acesso, é ter mais resolução de problemas com a mesma
255 quantidade de recursos, portanto ampliando a universalidade. A conselheira Déborah Dourado colocou que já que você citou
256 acho que tem uma questão que é superior a tudo isso e que são os princípios da administração pública, legalidade,
257 moralidade, publicidade e economicidade que permeiam todos esses três. O Senhor Heider Aurélio Pinto mencionou que
258 nessa linha a Fundação por ser pública está submetida a todos os princípios da administração pública. Eu dei o exemplo do
259 concurso e da demissão. O controle social, muda o controle social? Só se a lei da Fundação Estatal revogasse a 8142/90,
260 como a lei da Fundação Estatal não revoga a 8142/90 nem a 8080/90, significa que por ela ser de instituição pública está
261 submetida tanto a 8080/90 porque o serviço é gratuito, universal, igualitário, todos os princípios do SUS e está subordinado
262 ao Controle Social. O Conselho Curador quando se discute na Fundação, ele não é substituto do Controle Social. A
263 Fundação continua subordinada ao controle social no horizonte da lei no que define a lei. A diferença é que onde, na maior
264 parte das instituições da administração direta você tem uma pessoa nomeada, que é o diretor, superintendente, gerente ou
265 coordenador, na fundação você passa a ter um Conselho Curador, na verdade então não é menos participação é mais
266 participação. Partindo para a idéia da Fundação Estatal passará uns 06 slides para mostrar o que é que tem na Fundação
267 Estatal de Saúde da Família. Essa apresentação será enviada para todos os conselheiros através de e-mail. Concluiu
268 informando que agora estamos no processo da implantação da Fundação que já está com a escritura pronta, o CNPJ deverá
269 sair hoje ou amanhã, e o que iremos fazer já que estamos em agosto é uma reunião que nós iremos ter um processo até o
270 final de setembro, onde os municípios irão celebrar os contratos de gestão. O concurso que está previsto para o início de
271 novembro. Em seguida agradeceu a atenção de todos e sugeriu iniciar o debate. O Senhor Presidente convidou o Senhor
272 Arthur Custódio para fazer suas devidas manifestações. O Senhor Arthur Custódio é Coordenador Nacional do MORHAN –
273 Movimento de Integração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase e Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde do Rio de
274 Janeiro. Apresentou-se e informou que não queria atrapalhar a discussão, já que é uma discussão importante. Não estou aqui
275 representando o Conselho Nacional de Saúde, estou pela minha instituição que é o MORHAN, e viemos dialogar um pouco
276 com a CES e com o secretário. Na verdade não estou aqui para essa discussão específica, mas, só saudar a todos vocês, dizer
277 que é um prazer, há muitos anos que eu não venho aqui na Bahia, e acompanhar o crescimento do Conselho aqui foi muito
278 bom, ver hoje o quanto que o Conselho cresceu, o nível que o Conselho está discutindo, a presença do secretário na reunião,
279 eu acho que houve um crescimento muito forte eu gostaria de saudar vocês por isso. Estamos combinando com o secretário
280 de Teixeira de Freitas, já passei alguns e-mails para o Solla, existe uma Unidade Móvel (caminhão com 22 metros de
281 comprimento) do MORHAN, iremos deslocá-la, ela está em São Paulo fazendo um trabalho de conservação, ela trabalha
282 numa área de alta incidência de hanseníase, que abrange o Maranhão, Piauí, o sul do Pará e o norte do Tocantins que é
283 chamada área de incidência número 1, é a maior área de incidência do país. O caminhão retornará para lá e a idéia dessa vez
284 é ao invés de fazer o caminhão só se deslocar para a área de alta incidência, é ir parando em algumas regiões estratégicas
285 como foi comentado aqui sobre o extremo sul da Bahia, que é para o Ministério da Saúde a quarta área de incidência da
286 hanseníase, abrangendo a área de Teixeira de Freitas, Porto Seguro, Eunápolis toda aquela região é de alta incidência. O que
287 queríamos pactuar com os Conselhos já que estamos conversando com vários Conselhos Municipais, é essa passagem dessa
288 Unidade Móvel fazendo campanhas que sejam estruturantes, não uma campanha para identificar casos, mas uma campanha
289 que também prepare o local para ir trabalhando a sua rotina, etc. Se os senhores desejarem já que eu estarei viajando daqui a
290 alguns instantes eu posso apresentar isso hoje, ou retorno em um outro momento em outra reunião só para apresentar este

291 trabalho. Vocês podem continuar a pauta normalmente, obrigado a todos. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
292 Souza solicitou à mesa que se observasse o cumprimento dos tempos determinados para as apresentações para esse CES,
293 porque tivemos praticamente quase duas horas só de apresentações e agora somente trinta minutos para debate que é
294 pouquíssimo tempo. Gostaria inclusive de lembrar neste Conselho que nos últimos tempos a fala de conselheiros vem sendo
295 prejudicada por falas externas, não estou me referindo ao nobre conselheiro nacional que se encontra aqui, mas por outras
296 falas que não permitem que um conselheiro dentro deste Conselho possa se expressar devidamente quando é dado todo o
297 tempo necessário para pessoas externas e principalmente da administração que aqui chegam. Como conselheiro, vou pedir
298 regimentalmente que esta situação seja observada, para que o devido respeito aos conselheiros seja dado, três minutos, é o
299 mesmo que cercear a palavra do controle social que está expressa aqui dentro deste Conselho. O conselheiro Washington
300 Luis Silva Couto colocou que vamos resolver porque o conselheiro Moysés exagerou nos termos do que ele colocou. Todos
301 nós conselheiros sempre fomos muito bem atendidos nos nossos pleitos, inclusive os três minutos nunca duram esse tempo,
302 geralmente são vinte ou trinta, e sempre o conselheiro fala, sempre respeitamos e tivemos uma postura com as pessoas que
303 vem aqui, assistem as nossas reuniões e participam por sermos abertos. É claro que o regimento não prevê dessa forma, mas
304 sempre colocamos isso, então como questão de ordem acho melhor deixar claro quantos minutos são para cada um, se não
305 for possível três que sejam dez ou vinte não importa, que ultrapassemos ou ampliemos, acho que a discussão dever ser feita.
306 Ninguém aqui Moysés está cerceando, nunca cerceou, acho que da última reunião e nessa também você vem colocando fatos
307 que não acontecem, este CES sempre teve uma transparência muito grande, todos utilizaram o espaço adequado o que é
308 negociado com cada pessoa. Se a negociação de três minutos ou meia hora não está dando certo, eu sugiro que estendamos
309 por mais uma hora e coloque cinco minutos para cada um, e caso não dê tempo estenderemos por mais dois ou três minutos,
310 não vejo problema. O Senhor Presidente perguntou se todos concordavam com a proposta do conselheiro Washington de
311 mudar o teto para 13: h e aumentar para cinco minutos, todos concordaram. O conselheiro Moysés Toniolo solicitou um
312 entendimento de preferência jurídico sobre a Fundação Estatal, já que é uma possibilidade em que pese o caráter que é
313 colocado para ela de descentralização da administração pública, ou seja, uma administração indireta, o papel do Estado fica
314 sendo de mero repassador de verbas e pagador? Gostei de verificar que uma das metas da Fundação é a não segmentação, até
315 porque se houver segmentação e querer dizer que isso é inconsonância com o SUS seria muito contraditório. Dentro do
316 princípio da economicidade gostaria de saber como a Fundação irá fazer para que se cumpram metas realmente, se as vezes o
317 Estado tem dificuldades em cumprir metas, não consegue ampliar o número de serviços públicos conforme a cobertura
318 populacional que se espera e não consegue também cobrir as demandas dos usuários. Qual a garantia que a fundação irá
319 resolver o que Estado até hoje não resolve. Quanto ao controle social, gostaria que os senhores verificassem na página 06 do
320 Estatuto da FESP - Fundação Estatal, de que forma é considerado dentro dos princípios da gestão democrática e participativa
321 que o Estado tem compromisso, porque no Estatuto no Inciso 8º Parágrafo 1º o Conselho Curador só é composto por
322 Secretários de Saúde. Existe um inciso que foi esse que citei que só permite que participe do Conselho Curador decidindo ou
323 de certa forma fazendo, e, por exemplo, trabalhador é um só, usuário é um só, comunidade científica é um só, mas existe este
324 Inciso que não permite que esses membros do Conselho Curador possam ser eleitos na sua presidência, na sua representação.
325 Gostaria também de solicitar formalmente o anexo do regimento interno sobre a estrutura organizacional que está prevista, já
326 que até termos estão assinados e até diretorias estão fundamentadas. Mencionou que tem um inciso do Estatuto que diz que
327 ao diretor cabe a prestação de contas e a Promotoria de Justiça de Fundações. Ótimo, eu gostaria de saber por que nesse
328 Estatuto não é citado que além da Promotoria de Justiça de Fundações, a própria SESAB ou o próprio CES mereçam
329 também receber a prestação de contas, porque o texto é bem claro, bem sucinto. Cargos, controle público sobre bens
330 materiais comprados no Estado temos certa lógica de controle dentro do Estado e que muitas vezes o Estado compra
331 equipamentos, faz reformas, mas depois disso é repassado para quem terceiriza os serviços e que já vimos muitos casos de
332 lugares onde materiais e equipamentos que até na casa do gestor foi parar. Como iremos fazer um controle público sobre os
333 bens materiais comprados pelo Estado e disponibilizados para a Fundação Estatal? Contratos vamos estabilizar a questão de
334 quem vai trabalhar na saúde, gostaria de perguntar se quando algum município faz os contratos com a Fundação ele vai fazer
335 esse compromisso do contrato para além do compromisso de Governo transformando esse compromisso em compromisso de
336 Estado, ou vai continuar aquela coisa, aquele velho jogo porque estamos falando de município. Não estou nem falando de
337 Estado. Muda gestão, muda contrato, muda equipe, muda profissional e todo o investimento é desfeito, tudo que fazemos
338 inclusive em educação para a saúde, de capacitação de equipes tudo isso *vai por água abaixo*. A conselheira Déborah
339 Dourado Lopes ressaltou que gostaria de pontuar alguns elementos do ponto de vista da Gestão Pública e da relação do SUS
340 pontuado inicialmente na fala do secretário Jorge Solla, e colocar que eu tenho no secretário uma das figuras mais
341 importantes na construção do SUS, tenho por ele uma admiração que talvez ele nem tenha a dimensão de como estou aqui
342 externando. Quanto às alternativas da gestão, gostaria de dizer que acho que o Sistema de Saúde Solla têm um elemento
343 fundamental que nós, gestores e trabalhadores temos que enfrentar que é a questão do financiamento. Enquanto não tivermos
344 clareza e fontes claras do financiamento para o sistema iremos ver dilemas, contradições, conflitos, propostas. Acho que a
345 Saúde tem um elemento fundamental que você pontua na sua fala de uma forma extremamente competente e coerente que é
346 o dinamismo da saúde. O que foi pensado para a saúde há vinte, trinta anos, não podemos agora ter o mesmo olhar. Primeiro
347 que o sistema se experimentou, depois, ainda precisa se consolidar como Sistema Público de Saúde desse país. Em se
348 tratando de financiamento público, não é Fundação Estatal, Fundação não sei das quantas nem OS, que irão mudar as regras

349 de uma legislação que acredito que está na hora de ser revisada, que é a lei do orçamento público, de 1964. Enquanto tiverem
350 diferentes formas de repasse para fomentar as ações e serviços de saúde, não podemos fugir do parâmetro do controle
351 público feito pelas esferas específicas. Heider fala o tempo todo na experimentação da República Federativa que iremos
352 consolidar, mas do ponto de vista de recurso, cabe a cada esfera fazer o seu controle conforme a legislação. Enquanto tiver
353 recurso da União, esses recursos serão supervisionados, fiscalizados pelos órgãos de controle interno e externo da União,
354 CGU – Controladoria Geral da União, Ministério Público, a Polícia Federal agora, que deu também para rastrear os contratos
355 da Saúde. A Polícia Federal também se interessa em demasia sobre a utilização dos recursos públicos da Saúde. O que quero
356 chamar a atenção que na Fundação Estatal tendo repasse do governo federal, a fiscalização continuará sendo feita pelos
357 órgãos de controle da União, isso é ponto pacífico. Não é um estatuto, se não fosse assim a HEMOBA – Fundação de
358 Hematologia e Hemoterapia da Bahia não estaria prestando contas em relação aos convênios que faz com o Ministério da
359 Saúde. A outra questão é que vivemos dilemas e sofrimentos de diferentes alternativas de gestão. Estou aqui convivendo
360 com companheiros que sempre se contrapuseram à terceirização excessiva do sistema, e que hoje têm uma dimensão
361 inovada, atualizada ou sei lá o quê. Quero resgatar que essas alternativas podem ser de sucesso porque a gestão precisa ser
362 dinamizada, precisa dar maior resultado para uma população já extremamente penalizada, mas queria registrar que nós da
363 Bahia vivemos propostas alternativas extremamente desastrosas em todos os governos que passaram, e especialmente na
364 Cidade de Salvador. Quando falo e às vezes as pessoas ficam na interrogação, vamos conversar, não é por aí, não quero
365 perder meu princípio de autonomia como cidadã. Sou servidora pública concursada, estou assumindo a chefia do Setor de
366 Auditoria do Ministério da Saúde, mas quero colocar elementos que são fundamentais para aprofundarmos o debate, ter
367 clareza daquilo que estamos propondo. Primeiro quero lembrar, que fui do Conselho Municipal de Salvador de 1997 a 1999,
368 depois 1999 a 2001, não cumpri o meu mandato porque fomos cassados e foi um Conselho onde eu era a Vice-Presidente.
369 Maria Rita está aqui olhando e sabe que em várias reuniões coloquei, e quero que registre na ata a minha preocupação com a
370 terceirização cruel, imoral e ilegal que estava acontecendo na Cidade de Salvador. Os contratos não precisam falar, porque a
371 memória de todos está bastante fresca, diz que os contratos hoje estão entregues à Justiça Federal. É ação criminal, viu Artur
372 representante do Conselho, um rombo de quarenta milhões feitos com os recursos da Saúde, e da Saúde da Família. E o que
373 os procuradores colocam que Atenção Básica deve ser uma preocupação fundamental dos gestores, não é área para se dizer
374 de complementação de serviço e muito menos de terceirização. Pensamos e refletimos sobre essas questões tão
375 problemáticas que estamos vivendo. Lembro que na época de Aldeli, no momento de oito anos que fomos incansáveis nessa
376 luta, também no próprio Conselho já representando o Ministério, coloquei várias dessas alternativas, e fui tachada de radical.
377 Que bom que sou radical, estou do lado de cá e processo criminal aí só Deus sabe onde vai parar. A conselheira Tereza Deiró
378 mencionou que tinha anotado, porque a nossa imprensa noticiou essa questão da Prefeitura de Salvador, e endossar aquilo
379 que a companheira Déborah colocou. Está noticiado, não é nenhum segredo, a situação difícilíssima em que se encontra a
380 Saúde da Família em Salvador. Para aqueles que não sabem, tem um companheiro aqui do Conselho Nacional de Saúde, que
381 acredito que saiba, mas a história como se diz no popular, desculpe a expressão, mas o buraco é bem mais embaixo, Salvador
382 passou esses anos todos e eu como Diretora atual de saúde do SINDSAÚDE e presidente por duas gestões, diria para vocês
383 que a situação foi de agruras para os trabalhadores. Não posso deixar de dar ênfase, acho extremamente louvável quando
384 estamos aqui preocupados em melhorar a assistência, em fazer com que a mesma seja cada vez mais efetiva, que se tenham
385 menos filas, e que a população tenha suas necessidades de saúde atendidas. Porém não podemos perder esse norte, de que
386 saúde é feita com mãos de profissionais qualificados, que tem que estar minimamente satisfeitos com seu local e vínculo de
387 trabalho, e que esse vínculo tem que ser efetivo, não pode ficar na dúvida, não pode ser uma incógnita para o futuro do
388 trabalhador, porque senão irá colocar o futuro do Sistema Único de Saúde também como uma incógnita. Quero colocar com
389 relação ao que aconteceu em Salvador, e até porque tem um representante aqui do Conselho Nacional de Saúde, é que às
390 vezes temos uma sensação ao ouvir a apresentação das modalidades de gestão, que a solução está pronta com as Fundações
391 Estatais. Não estou fazendo comparações entre um ente jurídico e outro, para deixar claro que não estamos fazendo
392 comparações entre entes jurídicos, mas sim, na prática, como é que vai funcionar isso para a continuidade, a consolidação do
393 Sistema Único de Saúde. É uma das perguntas que me parece estar na publicação da própria Secretaria, acho que Heider
394 colocou isso, tem uma pergunta: Quando o município resolver romper com a Fundação Estatal, como ficam esses
395 trabalhadores? Aviso prévio é suficiente para resolver o problema? O estrangulamento da assistência não vai ocorrer? Então
396 já ficam como perguntas aí no ar. Temos que pensar sem utilizarmos o emocional do emocional, todos sabem que estou com
397 a saúde abalada, mas, falo sempre assim, sempre sou enfática nas questões que acredito. Acredito que nós conselheiros, na
398 sua maioria, não quero falar pela boca das pessoas, não acreditamos que a Fundação Estatal venha trazer solução para os
399 problemas de saúde vivenciados pela população, e tampouco enxergamos que os trabalhadores tratados agora pela CLT,
400 vamos agora pegar, retroceder e comparar servidor público concursado com o trabalhador não qualificado de mão-de-obra
401 terceirizada? Enfatizou que a Fundação Estatal de direito privado, Heider foi muito feliz até na explicação, porque a palavra
402 privada na sua essência não deve nos confundir. Claro que não. Porém o que nos preocupa é a transferência de gestão, é a
403 gestão não ser a gestão direta sob a justificativa permanente de que a lei de Responsabilidade Fiscal impede que a
404 administração direta não consiga dar a resposta. Se tudo isso é uma maravilha, colocado como está aí, a Fundação Estatal vai
405 conseguir resolver. Então nos resta pegar a lei de Responsabilidade Fiscal, já tenho colocado isso em certas reuniões, e ver o
406 que se pode fazer, que alternativa, será que a única alternativa que se enxergue é transferir a gestão da saúde? Li uma matéria

407 de Lenir Santos, ela é uma das defensoras incondicionadas da Fundação Estatal, e a mesma coloca no texto que a saúde não
408 precisa de fiscalização. Então o controle social ficará fazendo o quê? Cadê o papel deliberativo desse Conselho? E dos
409 outros Conselhos? Que papel deliberativo de fato o controle social vai conseguir exercer diante da fundação estatal? O
410 mesmo que estamos sem nenhuma tentativa de ofensa, temos o maior respeito pela Organização Social Irmã Dulce, pelo
411 Monte Tabor, por quem for, mas, a lei 8080/90 prevê a complementaridade daquilo que o estado não consiga oferecer, a
412 complementaridade ao sistema e não a transferência da gestão. É preciso que estejamos vendo, que ademais, o Conselho
413 Nacional de Saúde juntamente com o ministro Temporão, agora, acho que foi no dia 10, os companheiros podem me
414 corrigir, em várias e várias conversas com os parlamentares, com os deputados federais e ministro, resolveram retirar o PL
415 92/2007 do Congresso Nacional para ser votado. O ministro Temporão declarou isso, vamos tratar da emenda constitucional
416 29, e deixar de lado a discussão da Fundação Estatal. Retirou-se o projeto a nível nacional. Como é que vamos ficar com a 3ª
417 Conferência Nacional de Saúde contra a Fundação Estatal, está no eixo 02 do item 41 a 45, o livro está ali na minha mão, os
418 anais, abomina a transferência de gestão, seja para a OS, para as OSCIPS, ou seja, para a Fundação Estatal. Então o controle
419 social não tem sentido, vamos rasgar a lei 8142. O Conselho Nacional de Saúde entrou com uma ação de
420 inconstitucionalidade das Fundações Estatais. Qual é o papel? Quero concluir, não quero extrapolar o tempo porque isso foi
421 um questionamento no início, e mesmo porque minha saúde está debilitada, dizer para vocês que temos que pensar pensar e
422 pensar, porque quando a apresentação é feita parece extremamente boa, parece a solução dos problemas, mas, em nenhum
423 momento, a ênfase está sendo dada para as possíveis interrupções, rupturas e as incógnitas que ficam para a consolidação do
424 Sistema Único de Saúde. No momento que a companheira Déborah bem colocou, o SUS está com vinte anos e ainda bem
425 não se conseguiu consolidar, já estamos tendo, e os gestores têm razão, a preocupação nesse sentido é grande, não
426 desconhecemos. Tem que se ver alternativas, mas nós conselheiros, repito, acredito que na sua maioria, não acredita que a
427 Fundação Estatal venha trazer a solução, nem Fundação Estatal, nem Organização Social, precisamos rever quais são os nós.
428 Se o nó é a lei de Responsabilidade Fiscal que coloca a saúde no bojo desse limite, de gasto com pessoal, vamos rever. A
429 Constituição quando necessário foi mudada, inclusive para a questão da saúde que é o caso da seleção para Agentes
430 Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias. Por que uma lei de Responsabilidade Fiscal não pode ser revista para que a
431 saúde não fique sob a égide dessa lei. Se ela prejudica a contratação de pessoal, antes eram as OSCIPS, OS e agora a
432 Fundação Estatal, e depois? Até quando vamos ficar procurando alternativas de gestão? O que a lei de Responsabilidade
433 Fiscal proíbe, tem um limite prudencial para o gasto com pessoal, porque, o estado não é flexível, impede a questão de
434 compras, então vamos resolver esses outros problemas. Vamos buscar soluções para os nós que a saúde está enfrentando
435 para ser pública, com administração direta, com seus servidores com Regime Jurídico Único. Será que já paramos para
436 pensar companheiros como é que vai ser a proposta que a Secretaria está divulgando, divulgou bastante na Mostra que tem
437 241 municípios que aderiram a Fundação Estatal e 111 aprovaram lei. Temos 417 municípios, claro que existe a
438 possibilidade de uma Fundação Estatal para uma região, para vários municípios, porém, aí faço o questionamento para
439 concluir, quando houver rompimento do município com a Fundação Estatal, como é que fica a saúde da população? Volta
440 com todo o respeito o pepino para o estado assumir. E aí como é que vamos resolver? E como ficam os trabalhadores? É isso
441 que queria colocar companheiros. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes mencionou que Tereza colocou bem a ótica com
442 relação ao trabalhador. Tenho uma preocupação com relação à saúde de uma forma geral. Vi um exemplo de um município
443 em que existiam dois hospitais que faziam de tudo, de repente uma Organização Social assumiu a administração dos dois
444 hospitais, e solucionou um problema, ou seja, viabilizou o setor de saúde daquele município, ou seja, um determinado
445 hospital ficou com um perfil e o outro ficou com outro. Foi uma forma interessante do município de Castro Alves resolver os
446 seus problemas de saúde. Como estou aqui representando o Conselho, e venho do interior do estado, fico vendo,
447 vislumbrando essa solução em outros lugares, como Serrinha, por exemplo, têm vários hospitais, todos fazendo tudo. Já
448 imaginou se tivessem o consenso de definir o perfil de cada hospital e direcionar cada hospital para um determinado setor,
449 estaria solucionado o problema de saúde daquela população, pelo menos tentado solucionar porque cada hospital teria uma
450 demanda e uma qualidade de serviço. Isso é o que sonho em acontecer em nível de saúde pública, porque a finalidade
451 principal é o paciente ser bem atendido. Com essa preocupação persistindo, coloco a seguinte possibilidade: temos que dotar
452 o Estado da Bahia de todos os instrumentos possíveis, inclusive se assim for consenso, a Fundação Estatal para resolver o
453 problema do paciente. Estou vendo o setor médico, o de alta complexidade como é difícil adquirir profissionais, por
454 exemplo, se forem buscar neurocirurgias para atuar no estado é uma dificuldade, na área de transplante, na área de
455 cardiologia, então temos que ver qual o instrumento. Tem que ter uma solução? Sim. Não podemos ficar aguardando a
456 reforma da Constituição para mudar a lei de responsabilidade fiscal para que venhamos ter uma boa ação. Temos que dotar o
457 estado de instrumentos para atender à população. Se em caráter emergencial precisa de uma Fundação, que seja a Fundação,
458 se outro meio, como já existe um mix de ações da Secretaria de Administração Direta em parceria com Organizações
459 Sociais, de terceirizações, de contratos com empresas de direito privado, até surgindo empresas de outros estados vindo para
460 cá que eu faço restrição, mas se capacitando, entrando e ganhando licitação para administrar um hospital público. Temos que
461 dotar o estado de todo instrumento legal para que tenha o fim principal da Secretaria de Saúde que é atender o cidadão e
462 resolver o problema de saúde. O Senhor Presidente ressaltou que, primeiro Tereza, não era OSCIP, OS, agora é Fundação
463 Estatal, não é esse o raciocínio. É OSCIP, OS, Fundação Estatal, Gestão Direta. A primeira coisa é rompermos qualquer
464 preconceito contra as modalidades de gestão que estão disponíveis. Comentei anteriormente que é romper o preconceito e

465 aperfeiçoar cada uma delas. Vou dar um exemplo, até para guardarmos coerência, porque uma das coisas mais interessantes
466 é que tenhamos coerência na política, a política acima de tudo tem que ter uma característica: tem que ser coerente. Não
467 posso agir de um jeito para uma questão e ter outra postura para outra. Dou como exemplo a Política de Saúde em relação à
468 AIDS. O Brasil ganhou prêmios internacionais, é uma referência do SUS. Para mim, nunca teríamos tido sucesso que temos
469 tido se não fosse a participação da ONGS, OSCIPS e das OS. Para ser coerente, se sou contra a Fundação Estatal e a OS,
470 tenho que dizer que OS não participa de gestão do hospital, ONG não participa do programa de AIDS, nem de saúde
471 indígena, não participa a Fundação Estatal, toda Política de Saúde tem que ser exclusivamente gestão direta, pública,
472 tradicional. Vamos tirar as ONGS, as OS, a Administração Direta, vamos tirar tudo para ser coerente. Não defendo isso
473 porque acho que não podemos prescindir das ONGS na política de AIDS, na assistência ao índio na Amazônia, não podemos
474 prescindir das OS que são parceiras nesse processo. Temos que separar o joio do trigo. Tem ONG e “ONG”. Desculpem o
475 termo, mas tem ONG que fez pilantragem na Saúde Indígena e tem ONG que faz um bom trabalho nessa área. Tem OS que
476 são parceiros fenomenais, não é porque está presente aqui a Superintendente das Obras Sociais Irmã Dulce, mas, não dá para
477 comparar sem nenhum demérito ao Hospital Português. Mas o Hospital Português, como também o Hospital Espanhol e
478 outras filantrópicas não são 100% SUS, tem segmentação de clientela, não é nenhum demérito, é uma opção do perfil do
479 hospital. Eles podem ser parceiros do SUS e são, mas, limitado a determinado conjunto de ações que podem desenvolver.
480 Enfatizou que uma instituição 100% SUS, como as Obras Sociais Irmã Dulce, que nunca cobrou a nenhum paciente, é um
481 parceiro imprescindível, seja na sua unidade própria, seja na possibilidade de trazer esse know-how, e a experiência e a
482 parceria para esse processo. A parceria público-privado especialmente com os filantrópicos está escrito na constituição, está
483 colocada na lei 8080/90, não é nada novo. O estado está ampliando a oferta. Aqui na parte do relatório de gestão vou poder
484 falar sobre isso que a ampliação é gigantesca sobre diversos âmbitos. A questão do financiamento e controle público
485 concordo com Déborah, agora independe da modalidade de gestão. Temos que aumentar o financiamento e aperfeiçoar o
486 controle público com as OS, com a Fundação, e na administração direta. A questão de que tem que ter um vínculo efetivo,
487 isso discordo, acho que quando o município romper com a Fundação Estatal é igual à situação de hoje. Temos municípios
488 que a Auditoria nossa está indo lá, não encontra a equipe de Saúde da Família, vai, coloca, suspende, pára o repasse de
489 recursos, a população se prejudica, mas isso depende da gestão. Não é um mecanismo por si só abstratamente que vai dar a
490 garantia, são ferramentas. Podemos usar um martelo para construir como também para destruir, dependendo do objetivo de
491 quem esteja manejando o mesmo. As ferramentas não falam por si só, os instrumentos de gestão também não, agora um bom
492 martelo na mão de uma pessoa que quer construir é uma ferramenta indispensável. Sem ele, com as mãos puras, por melhor
493 que seja a intenção e o objetivo, não conseguirá construir efetivamente. Para concluir, vamos passar as informações corretas.
494 Informou que o ministro Temporão já desmentiu na imprensa que em nenhum momento falou na retirada do PL 92, o projeto
495 não foi retirado, nunca existiu isso, o que ele falou e encaminhou ao Conselho Nacional de Saúde foi que naquele momento a
496 prioridade era lutar no Congresso para aprovar a regulamentação da emenda 29. Ser prioritário, aprovar a emenda 29 não
497 significa retirar o PL 92. Infelizmente, peço com toda pureza d’alma que busquemos desarmar essa discussão, porque ficou
498 uma coisa assim, tipo: lutar contra a Fundação Estatal é a salvação do SUS. Todos aqui sabem que isso é balela. Não gosto
499 de demagogia, temos que exercer o debate de forma fraterna, ampla e democrática. O que aconteceu na Conferência
500 Nacional de Saúde foi um rolo compressor, eu estava presente, nunca participei de uma Conferência onde não se abriu para
501 discutir as questões. Era votação, levanta o crachá, contra ou a favor? Isso para mim não é participar de debate público,
502 diferente da nossa Conferência Estadual de Saúde que debateu exaustivamente no Conselho que aprovou, encaminhou para a
503 Conferência, foi aprovada pela maioria, e isso não esgota, a discussão vai continuar aqui e em todos os fóruns que forem
504 necessários para demarcarmos. Por isso acho que não esgotaremos a discussão nem aqui, nem em nenhum outro momento,
505 porque estamos em um processo de aperfeiçoamento de algo que é fundamental para darmos continuidade. Temos que
506 romper com a visão conservadora de Estado de Política Pública, porque nessa última Conferência, o alvo, o mal era a
507 Fundação Estatal, mas estou acompanhando esse processo há várias Conferências. Houve uma Conferência que o mal eram
508 os Agentes Comunitários de Saúde, que iam transformar o SUS em medicina de pobre para pobre, médicos de pés descalços,
509 lembra Telma? Se dependesse dessa visão conservadora não tínhamos construído a maior inovação de recursos humanos que
510 o Brasil já construiu em saúde. Na Conferência seguinte, a descentralização da FUNASA – Fundação Nacional de Saúde ia
511 acabar com o controle de endemias, “tem que manter o controle de endemias na antiga SUCOM - Superintendência de
512 Controle e Ordenamento do Uso do Solo, na FUNASA, na FESP, centralizado”, detonavam a descentralização do controle
513 de endemias, a mesma concepção, a mesma força que encaminhava isso. Na terceira seguinte Conferência, está tudo nos
514 relatórios das Conferências, vocês podem ver lá, na terceira Saúde da Família seria o fundamento da Atenção Básica no
515 Brasil. Se dependesse desses setores, dessa concepção, não teríamos feito a maior ampliação de acesso de saúde que o SUS
516 já fez que não foi na área hospitalar não, a maior ampliação de acesso foram as milhares de equipes de Saúde da Família que
517 estão indo a cada recanto desse país. Vamos romper com a posição conservadora, nos abrir e parar de ter medo do novo,
518 vamos construir políticas públicas coerentes, inovadoras, fortalecendo o controle público, fortalecendo o acompanhamento
519 do controle social e os espaços democráticos. O senhor Heider Aurélio Pinto respondeu as questões acerca das perguntas que
520 foram feitas. Mencionou que tem um pressuposto que está muito na pergunta de Moisés e várias vezes na fala da Deiró, que
521 estou feliz aqui com o material do Conselho Nacional de Saúde porque ele já abandonou esses pressupostos. Estou vendo
522 aqui porque o Conselho Nacional de Saúde é contra as Fundações, e ele parou de colocar, não tem mais aqui dizendo que é

523 privada, nem tem mais dizendo que é terceirização, nem precarização. Isso é um avanço, porque as primeiras discussões
524 eram os três âos: precarização, terceirização e privatização. O pressuposto é o seguinte: quando você pergunta Moisés,
525 transferir? Não está transferindo a gestão Fundação-Estado, não está saindo do estado. Estou achando interessante o material
526 do Conselho, porque este não está dizendo que não é estado e não é público, não existe aqui transferência de gestão,
527 desresponsabilização, terceirização. É o próprio estado fazendo, do mesmo jeito que defendemos que o estado sendo de
528 esquerda, tem uma presença importante em setores estratégicos da economia, quando você tem a Petrobrás pegando pré-sal,
529 você não tem uma terceirização do pré-sal, nem o estado largando as responsabilidades em relação ao mesmo, você tem uma
530 expansão do estado para ele explorar uma atividade econômica estratégica do país com o controle público, é o mesmo
531 raciocínio. Estou batendo um pouco o pé nisso, porque primeiro quero mostrar que o Conselho Nacional de Saúde já não usa
532 isso, e dois, porque isso atrapalha todo o raciocínio da seqüência. Porque se pensarmos que não é estado e sim terceirização,
533 aí vamos tentar arrumar soluções estatais e não terceirizadas, e a solução da Fundação é justamente essa. Pensar a Fundação
534 Estatal e Saúde da Família para desterceirizar a Saúde da Família que tem mais de 28 vínculos e menos de 80% das pessoas
535 protegidas pela situação hoje, que mais de 80% é precário. É desprecarizar os 80% e estabelecermos um vínculo estável para
536 essas pessoas, então é mais estado. Agora não é o estado, porque este tem várias modalidades, não é o estado administração
537 direta, nem o estado consórcio intermunicipal, é o estado Fundação Estatal. A segunda questão que queria colocar, qual é o
538 papel do estado? É um papel ainda maior, porque não substituiu nenhum dos papéis anteriores e criou mais uma instituição
539 do estado para ter ainda mais papel. Não vai dar para poder discutir cada questão do estatuto, porque tenho que sentar com
540 você e mostrar várias coisas. O estatuto tem que ser compreendido na integralidade, e não é em todos os artigos que você
541 tem que repetir todas as coisas. Em vários artigos está disciplinando a prestação de contas da Fundação para os conselhos e
542 para as prefeituras, em vários artigos, são pelo menos cinco. O artigo que você leu está disciplinando a relação, se não me
543 engano com o Tribunal de Contas, etc. Tem outro disciplinando com o Ministério Público, cada artigo trata de um tema de
544 acordo com sua seção. A sua preocupação, te tranquilizando, está garantida, tem que mandar para o Conselho não só nos
545 prazos estabelecidos, o Conselho pode solicitar e mediante solicitação a Fundação tem um prazo para apresentar a Prestação
546 de Contas mesmo fora da data, está garantido em outros espaços. O que estava dizendo acerca de Controle Social e Conselho
547 Curador é que não podemos confundir Conselho Curador com Controle Social, lembrando, mantêm-se todas as instâncias de
548 Controle Social, o Conselho Curador não tem que ser comparado com a paridade 50%, 25% e 25%, ele tem que ser
549 comparado com o 100%, exemplo: vamos comparar Diretoria de Atenção Básica com a Fundação Estatal de Saúde da
550 Família, o Diretor da Atenção Básica atualmente sou eu, nomeado pelo governador e indicado pelo Solla, o fato é que tem
551 uma pessoa que pode sair entrar, colocar e etc. No mesmo lugar de deliberação que teria o Diretor de Atenção Básica, no
552 caso da Diretoria de Atenção Básica, na Fundação tem o Conselho Curador. Sai de 100% de indicação de um gestor e passa
553 para uma outra composição, que tem que ter maioria de gestão. A Procuradoria deixou isso muito claramente, se as decisões
554 são de gerência a maioria tem que ser do gestor, porque ele não pode ser responsabilizado judicialmente por algo que não
555 tem controle sobre a decisão. A Procuradoria foi clara. É uma instância de controle social? Não, o órgão de controle social é
556 o Conselho Estadual. É uma instância consultiva? Não, a instância consultiva é Conselho Interativo. É deliberativo? Então a
557 maioria tem que ser de gestão, isso é uma questão legal. O Conselho Curador é legal, e o nosso comparando com várias
558 Fundações Estatais, é inclusive o que tem a maior participação pela compreensão de que é necessária uma grande
559 participação nessa decisão da Saúde da Família. Para finalizar, as questões colocadas aqui pelo Conselho Nacional de Saúde,
560 estou feliz com que o mesmo coloca, porque na verdade, algumas questões que o Conselho está trazendo, não são problemas
561 da figura Fundação Estatal, são preocupações. Isso mostra que o caminho da Bahia está muito mais interessante. E na
562 medida em que já temos uma Fundação constituída e espaço de implementação, peço que cada conselheiro pegue isso,
563 coloque embaixo do braço, e na representação do Conselho Curador brigue por cada princípio, porque todos eles são
564 garantidos dentro da Fundação Estatal. Senão vejamos: grandes diferenças salariais é o contrário, temos variações de salários
565 de médicos que vão de R\$3.000,00 (três mil reais) a R\$18.000,00 (dezoito mil reais) e uma variação enorme de salários de
566 dentistas e enfermeiros. Vamos achatar isso e transformar num salário digno, atrativo, que as pessoas vão querer fazer o
567 concurso, um salário mais equânime. A outra questão é a instabilidade e a perspectiva de carreira. A conselheira Deborah
568 Dourado colocou que o que entende que fala disparidade é entre os servidores públicos e os da Fundação. Você está tomando
569 como referência a pesquisa do salário de Saúde da Família que já é uma enorme disparidade. É só para aprofundarmos o
570 debate. O senhor Heider Aurélio Pinto mencionou que estava com Júnior sexta-feira no Canal Saúde, ele estava debatendo e
571 o que o Júnior fala é o seguinte: Se vocês vão oferecer salário de mercado, então irão achatar mais ainda o salário dos
572 enfermeiros e dentistas e elevar mais ainda o salário dos médicos. Primeira coisa que falei aqui é que vamos valorizar o
573 trabalhador, regulando o mercado de trabalho. Olhando para a regulação do mercado de trabalho. Pagando salários atrativos,
574 interessantes e não aprofundando as diferenças no mercado de trabalho. A Estabilidade e perspectiva de carreira é justamente
575 o que a Fundação está fazendo. Quem é que é profissional e tem carreira? Pelo que vocês viram ali, 8% dos médicos tem
576 carreira nos municípios, 15% dos enfermeiros e menos de 7% dos dentistas. Aqui se for só os municípios que já assinaram,
577 teremos 60% dos médicos, dentistas e enfermeiros com uma carreira com regras claras e com capacidade de decisão sobre a
578 carreira porque fazem parte do Conselho Curador e das comissões paritárias que estarão decidindo a carreira. É uma coisa
579 para o movimento sindical comemorar fragorosamente, chegar e falar: Olha desprecarizamos 60% das relações de trabalho
580 na Bahia em um trabalho conjunto, controle social, gestão e trabalhadores. Gestão técnica e profissionalizada, por quê?

581 Porque está dizendo aqui: ocupação do sistema público por corporações. Isso não é da Fundação, é da cultura política
582 brasileira infelizmente, que é de clientelismo e patrimonialismo, e somos um grupo que tentamos vencer isso, tentamos
583 dialogar com as forças políticas do estado, tentando ter critérios técnicos para podermos ter uma instância governamental
584 que tenha profissionalização e qualidade da gestão. Ou achamos que a administração direta protege isso? Ou esquecemos os
585 quarenta anos atrás que tivemos aqui no Governo da Bahia? Não é Fundação Estatal ou administração direta que muda isso,
586 mas um princípio que temos que lutar pela profissionalização e qualificação da gestão. Mais uma vez convoco os
587 conselheiros a estarem com esse papel, brigando pela consolidação da gestão na indicação de cada cargo, na eleição e
588 nomeação da Bahiafarma e da Fundação Estatal de Saúde da Família, valorização e comprometimento da equipe
589 multiprofissional. Todas as questões são passíveis de serem garantidas dentro da Fundação Estatal. Ressaltou que queria só
590 chamar a atenção para isso, estou vendo a mudança do que está sendo colocada pelo Conselho, chamo os conselheiros para
591 participarem do Conselho Curador para podermos construir, são várias as perguntas e elementos que teremos que discutir
592 essa questão que a Deiró falou de como garantimos mais estabilidade. Tem várias questões Tereza, não vai dar para falar
593 aqui agora, mas tem várias que estamos discutindo, justamente porque é um tema do movimento sindical. A última coisa é a
594 pesquisa que estamos fazendo. Já fizemos com os gestores, estamos fazendo com médicos, dentistas e enfermeiros da Bahia,
595 tem mostrado em dados parciais o seguinte: 87% dos enfermeiros e dentistas querem fazer o concurso da Fundação porque
596 acham que melhora a situação deles e terão benefícios que hoje eles não têm. Os médicos são um pouco menor, são mais de
597 60%, não lembro o número exato e menos 70%. Ainda muito porque o médico, eu sou médico, posso falar isso com
598 tranquilidade, tem muito ideal de trabalho privado, menos vínculo, liberal, mas vamos convencê-los de que é melhor fazer
599 uma carreira mais protegida nesse sentido. A pesquisa tem sido feita apresentando as propostas, os trabalhadores consideram
600 em sua imensa maioria, que melhora a situação deles a proposta da Fundação, e os protege de vários direitos que hoje não
601 têm. Dr. Artur Custódio colocou que estava se despedindo, tenho que ir para o Aeroporto. Estou aqui enquanto MORHAN –
602 Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase, claro que enquanto Conselheiro Nacional de Saúde, o
603 Conselho tem uma posição que já é pública. Para esclarecer o que foi dito aqui em sala, todo o histórico Solla, o que
604 aconteceu na reunião foi o seguinte: os representantes do governo e do Ministério manifestaram ao Conselho Nacional de
605 Saúde que havia uma vontade política do governo de retirar o PL, que já não era mais prioridade para o governo o PL da
606 Fundação Estatal. Isso foi no meio de uma discussão que o Conselho estava tendo que o ministro não tinha assinado a
607 Resolução do Conselho com relação à Fundação Estatal, e se o Conselho encaminharia ou não a denúncia ao Ministério
608 Público pela não assinatura da Resolução. O novo regimento do conselho que indica que precisamos ter o voto de qualidade,
609 significaria 32 conselheiros votando para encaminhar a questão ao Ministério Público. Houve uma avaliação de todo o
610 conjunto dos conselheiros, um debate, e avaliamos que se isso já não era uma prioridade retirariamos. Em seguida, para
611 nossa surpresa saiu na imprensa, o ministro desmentiu, Júnior falou exatamente como você contou, o ministro desmentiu que
612 não tinha nenhuma intenção da retirada do projeto. Essa foi à posição que o Antônio Alves, e o outro representante que agora
613 não me lembro o nome, representantes do governo apontaram na reunião do Conselho. Isso é concreto, aconteceu isso e a
614 matéria logo em seguida. Uma outra questão que seria importante encaminhar para os conselheiros aqui, é que já deveria
615 estar tendo o processo de chegada das entidades, para a questão da eleição do Conselho Nacional de Saúde, mas o ministro
616 Temporão também não assinou a Resolução. Ele tinha um prazo até dia 20 para assinar essa Resolução, não assinou e
617 mandou 03 contrapropostas ao Conselho Nacional de Saúde. Uma delas, ele coloca vaga cativa para médicos e enfermeiros,
618 que voltou aquela discussão do início da época lá do ministro Humberto, estamos reinventando a roda, voltou essa discussão
619 e voltou a outra proposta de vaga cativa para quase todas as entidades de categoria profissional, isso aumentaria o Conselho
620 para cinquenta e poucas entidades, cada vez mais inviável uma reunião do Conselho desse tamanho. Mas enfim, hoje é o que
621 está acontecendo no Conselho Nacional de Saúde. Pontuou que o MORHAN tem uma posição que vai junto com a posição
622 do Conselho Nacional, um debate que inclusive você participou, tenho minha posição um pouco diferenciada da posição do
623 movimento, mas tenho que defender a do movimento. A Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do
624 Conselho tem constantemente indicado o mesmo para mudar o eixo da discussão para a questão da lei de responsabilidade
625 fiscal, que a interpretação histórica é que a partir da lei de responsabilidade fiscal é que sem ser diferenciada para a saúde
626 conduziu todas as terceirizações etc. Há uma insistente proposta da Comissão de Acompanhamento Orçamentária que
627 façamos essa discussão mais aprofundada. Desculpa não poder ficar mais. Dr. José Raimundo – Diretor da Auditoria do SUS
628 mencionou que considera o Conselho um espaço democrático, em que todos conversam, falam, dialogam. Não tenho visto
629 até o momento cerceamento da palavra e espero também não ter minha palavra cerceada. No Conselho é garantida pelo
630 menos a palavra. No meu caso, não tenho direito a voto, entendo isso e essa orientação é a que nós da Auditoria passamos
631 para todos os conselhos porque esse é um espaço democrático. Até o momento, não vi nesse Conselho, nessa gestão, ocorrer
632 uma coisa diferente. Em segundo lugar quero colocar que tenho ido a vários municípios, agora como Diretor da Auditoria
633 menos, mas antes fui muitas vezes, conversei com os médicos e com o pessoal do PSF, e na maioria dos municípios,
634 médicos e profissionais de saúde do nível superior não cumprem a carga horária e nossa postura normativa é indicar
635 suspensão de recursos e não pode ser de outra maneira, porque o recurso que a Secretaria se propõe a receber e tem todo um
636 programa que diz isso. Ocorre que na relação de mercado muitas coisas acontecem isso que o Heider já falou. O prefeito ou
637 secretário quando não podem pagar um salário maior que o outro município sugere diminuir a carga horária e o médico se
638 submete a isso também. Em alguns lugares, você fala assim: Pôxa, mas você está ganhando R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)

639 e está dando três horas. Ele fala: você pensa que eu recebo todo esse dinheiro? Quando chegar outubro eu não receberei
640 mais, se for ano de eleição eu vou conversar com o outro prefeito e ele vai dizer: Vamos esquecer, passa a régua nisso, então
641 é uma relação de mercado que é real. O ideal talvez não seja a Fundação, mas entre esse ponto que estamos, e um próximo
642 ponto estou convencido de que a Fundação é uma coisa muito importante. Vejo também que para os trabalhadores estarem
643 organizados dentro de uma Fundação, a massa crítica, a massa de pressão para fazer mudar esse SUS é muito melhor, porque
644 você tem dois médicos em um município, três em outro, dez em outro, nenhum em outro, essas pessoas não conversam entre
645 si porque estão como tarefeiras da saúde. Se você tem uma Fundação ou algum órgão estatal que conversa com essa força, a
646 probabilidade de mudar o SUS aumenta e muito, essa vocalização aumenta muito. Vejo que o estado devia estar com receio
647 de fazer isso. Se o estado não fosse democrático deveria estar com receio de colocar todos nisso aí. O mesmo aconteceu com
648 os agentes comunitários, hoje os direitos deles estão garantidos porque a quantidade de agentes comunitários foi tão grande,
649 a situação criada foi tão crítica que teve que ser resolvida. Podia ser coisa melhor? Podia, vou dar um exemplo bobo: tenho
650 uma amiga professora, trabalha na saúde e a vida toda precisava de um carro. Eu dizia para ela: compre um carro já que não
651 tem um transporte coletivo adequado, o metrô não serve para você, está fora do lugar, então sugeri: compre um carro usado.
652 Ela respondeu: não, só quero um carro zero. Eu disse: compre 1.0. Ela respondeu: não quero 1.0. Concluindo, ela tem cinco
653 anos que está sem carro. Há três meses atrás foi assaltada, sofreu uma coronhada na cabeça, tive que ir lá ajudar a consertar a
654 sua sutura, isso é falta de visibilidade. O caminho não é chegar ao topo, tem toda uma encosta para ser escalada. Uma coisa
655 que você precisa acrescentar Heider, é que a auditoria tem o SNA - Sistema Nacional de Auditoria, Deborah já falou isso, na
656 Fundação, pode estar no estatuto ou não, mas, onde tiver verba da saúde o SNA é órgão de controle interno e externo,
657 dependendo do nível que estiver, é fundamental isso. A ferramenta independe, importante é o controle, e esse aí são todos os
658 controles. O Controle Social, esse que estamos vendo aqui e todos os demais controles é que irão garantir que essa
659 ferramenta seja adequadamente usada. O conselheiro Moysés Toniolo pediu a Heider a data em que foi instituída a
660 Fundação. Você citou uma data que já tem inclusive membros eleitos, 09 de julho não é? A partir dessa data temos trinta
661 dias para que o Conselho Estadual indique a sua representação através de eleição e isso até o momento, nem por e-mail, nem
662 por ofício circular da SESAB ainda não foi feito. Precisamos o mais rápido possível tocar nesse assunto logo agora para
663 deliberar uma reunião extraordinária que creio que não será hoje, não será aqui, para tratarmos desse negócio porque são
664 coisas que já são do compromisso que o próprio estatuto da Fundação coloca. É noventa dias para o Conselho Curador entrar
665 em funcionamento total, mas, para as outras representações são trinta dias. Preocupo-me com aquela coisa de salários
666 atrativos, salários condizentes com o mercado. Já estamos na lógica de mercado e que o nosso pensamento é cada vez mais
667 essa coisa de racionalidade, tem muita coisa boa mesmo que ajuda no processo, mas me diga uma coisa: Se eu resolver de
668 repente pagar melhor quem está na Fundação Estatal do que os médicos ou todos os outros profissionais de saúde que estão
669 na SESAB mesmo, o que isso vai criar de diferença com o atual PCCV que a SESAB tem? Por que é Fundação Estatal e o
670 estado continuam gerindo? Porque é que o PCCV que estamos lutando e discutindo aqui não é transportado do mesmo jeito
671 para lá e vão se criar condições atrativas? Isso gera aquele velho movimento de mercenarismo. Temos que ser claros, não
672 podemos mais ter hipocrisia. Vamos estimular pessoas, porque na Fundação Estatal, serão mais bem pagas e vai haver um
673 desestímulo para o funcionário público estadual. O que é isso? Qual é o tipo de contato que tem com o PCCV para que
674 evitemos isso? Outra coisa que me deixa bem preocupado é que dentro do próprio estatuto existe a possibilidade de que
675 funcionários sejam emprestados para a Fundação Estatal. Ora me desculpem, a Fundação deveria complementar o que o
676 estado não faz. O estado vai retirar do seu recurso humano e vai colocar dentro da Fundação Estatal recebendo o mesmo que
677 recebia antes, recebendo melhor, com esse salário mais atrativo? Com algum tipo de melhoria salarial? Ou vamos tentar
678 continuar estimulando a melhor qualificação dos funcionários públicos estaduais em saúde, vão continuar aumentando os
679 funcionários públicos estaduais que são os efetivos que temos que fazer com que a saúde funcione, ou vamos manter essa
680 ideologia de repassar para a Fundação Estatal tudo? Fundação Estatal de Saúde da Família, já tem a BAHIAFARMA, já tem
681 a Fundação Estadual de Saúde, mas não estamos tratando do restante de serviços, têm outros serviços em atenção básica, tem
682 outros serviços de média e alta complexidade que temos que continuar dando o devido respeito e consideração para que
683 continuem existindo apesar de todo o movimento de terceirização que já se construiu em cima disso, porque hoje em dia, na
684 venda de serviços públicos para iniciativa privada, a única coisa que faltava na saúde ser vendida era a Atenção Básica. Mas
685 o que é que está acontecendo que não conseguimos discutir isso? A Média e alta complexidade já estão vendidas, a única
686 coisa que faltava era a Atenção Básica e agora já estamos no movimento. Vamos pensar bem nesse tipo de movimento que
687 estamos fazendo. Só isso que temos que pensar, responsabilidade e coerência. O conselheiro Jecé Brandão mencionou que
688 além de ser representante dos trabalhadores médicos na Bahia aqui neste Conselho, também sou um indivíduo que penso,
689 que tem uma compreensão própria da vida e do mundo, estou a 32 anos trabalhando na área da saúde, trabalhei na área
690 pública, trabalho agora na área privada e sou uma pessoa que penso e me preocupo com isso. Nesse sentido devo dizer que a
691 posição formal dos médicos brasileiros é pela criação de uma carreira pública de estado para os médicos brasileiros, com
692 uma previsão de ascensão naquela carreira. Há semelhança das carreiras dos juízes, promotores, auditores fiscais e etc., essa
693 é a posição formal da medicina brasileira em relação aos seus trabalhadores. Entendemos que os mais de mil municípios que
694 ficam mais distantes só terão médicos estimulados a permanecerem lá, pelo tempo necessário e com um vínculo de trabalho
695 decente que lhes dê tranqüilidade emocional e autonomia profissional para exercerem bem seus papéis se não ficarem reféns
696 do prefeito e da facção política predominante naquele município naquele momento. Enquanto isso não for feito, é impossível

697 um profissional manter a sua autonomia e servir bem a todos sem discriminação de qualquer natureza. Essa é a posição da
698 medicina brasileira e é a posição formal que entendo também como a mais adequada. Como um pensador que sou, um
699 testemunho e um trabalhador a 32 anos do segmento, compreendo que a assistência à saúde atingiu uma complexidade
700 tecnológica e sociológica, a sociedade tem pressa, o homem do povo precisa descobrir que tem direito também a uma vida
701 digna, acesso à saúde, a vida longa, a felicidade e nós que somos agentes, trabalhadores dessa área de saúde temos que
702 responder com rapidez e agilidade a essa necessidade da cidadania. Nesse sentido, entendo que os indivíduos que tem
703 responsabilidade de gerir e oferecer esses serviços que a sociedade tem pressa em tê-los, e está cobrando crescentemente, e
704 faz muito bem em cobrar, entendo que são cabíveis vários tipos de vínculos, de relação com os poderes, os gestores, os
705 indivíduos formuladores das políticas e os indivíduos que vão executar essa assistência pública. Pessoalmente entendo que
706 tem cabimento vários tipos de vínculos, inclusive essas Fundações Estatais que não são nenhuma sétima maravilha do
707 mundo, se não for resolvido o problema do subfinanciamento que é anterior a essa discussão. Estas Fundações nascerão
708 mortas porque também não terão recursos financeiros para que a lei que é muito inteligente, criativa e engenhosa, que
709 regulamenta essas entidades, que elas realmente floresçam, funcione e dê os frutos que tenho certeza que esses gestores que
710 criaram e que engendraram mais uma instância de prestação dos serviços da sociedade, criaram com toda boa intenção, e
711 sinceramente acho que é uma coisa muito bonita e interessante. Agora, se não houver fontes regulares, estáveis, previsíveis
712 de recursos essas Fundações serão verdadeiros elefantes brancos decepcionando mais ainda o homem do povo que repito,
713 tem pressa, quer ter saúde, bem estar, quer se sentir feliz, fluindo e vivendo nesse mundo complicado que todos estão. A
714 posição dos médicos brasileiros é bem clara em relação a isso, tem bastante preocupação, o Sindicato da Bahia não tem se
715 omitido com as suas preocupações em relação a essas Fundações, se realmente vão funcionar, e formalmente nos colocamos
716 em um entendimento que para resolver de uma forma mais concreta e duradoura a carência de médicos, principalmente nas
717 regiões mais distantes, é a carreira de estado como o principal modelo que possa favorecer a sociedade e aos trabalhadores
718 médicos. Dr. Alfredo Boa Sorte Júnior colocou que precisamos começar também a estratificar os debates. Qual é a
719 preocupação principal do Sistema Único de Saúde hoje, porque precisamos ter prioridades, e a questão do financiamento, se
720 não me engano, é a coisa prioritária que todos os segmentos gestores, trabalhadores e usuários têm em mente que precisa ser
721 resolvido. Evidentemente que enquanto essa questão não se resolve, porque a regulamentação da Emenda Constitucional nº
722 29 foi aprovada em 2001, já estamos em 2009 e não conseguimos regulamentar. A outra questão é que caso as pessoas
723 muitas vezes esqueçam o sistema de saúde brasileiro é misto, apesar de se chamar Sistema Único 24% da população utiliza
724 saúde suplementar, no caso da Bahia são apenas 12% da população. Achei engraçado que essa semana recebemos a visita de
725 altos funcionários do Ministério da Saúde e da Fazenda do Paquistão que vieram conhecer nossa experiência do SUS aqui na
726 Bahia. Foram à SESAB conhecer a proposta da Atenção Básica de Saúde da Fundação Estatal e do Programa de Saúde da
727 Família numa unidade em Lauro de Freitas, depois foram conhecer a Central de Regulação e o CEDEBA, como instituição
728 que trata do diabetes. E ficaram impressionados com os números do Sistema Único de Saúde no Brasil e na Bahia, e
729 realmente muitos deles não acreditaram com os avanços do SUS e fizeram muitas perguntas da questão do financiamento e
730 especialmente a convivência com essa história da saúde suplementar e do setor particular, e como é que o SUS tem avançado
731 tanto para cobrir, para quem não tem dinheiro nenhum e pode ser atendido pelo SUS, inclusive eles que estavam de visita ao
732 país, se tivessem qualquer problema poderiam ser atendidos pelo SUS sem ser cobrado absolutamente nada. Essas são
733 referências positivas do SUS. Essa questão do Plano de Carreira, carreira de estado, essa discussão é algo que precisa ser
734 muito mais aprofundada do que somente discutir a luz da discussão da Fundação Estatal. Relatou que até então, somente
735 diretrizes gerais de planos de carreira foram lançados e não conseguiram avançar mais do que isso, quem encobriria esses
736 custos se seria o Ministério da Saúde, os estados, os municípios, essa coisa não avançou. Foi exatamente nesse vácuo, entre
737 as diretrizes de um PCCS e os planos já existentes que não frutificavam e não avançavam que surgiu a idéia da Fundação
738 Estatal. Essa Fundação Estatal de Saúde da Família é o embrião dessa proposta de ter uma carreira de estado, e ter uma
739 proposta pública que atinja todo o território. Se não enxergamos isso, estamos perdendo o referencial de que a luta e o
740 caminho para se chegar aos objetivos nem sempre são retos, às vezes são tortuosos. Essa história que o nosso colega Zé
741 Raimundo colocou, achei ilustrativa, parabéns Zé, que inteligente essa comparação. Muitas vezes essa proposição é uma
742 proposição capaz de avançar muito mais do que está se imaginando, é uma experiência interessante. Não entendo porque tem
743 determinados setores que confundem as propostas de propósito, confundem o que está escrito, dizem coisas que não são,
744 fazem uma série de confusões a título de quê? De barrar que essas experiências se concretizem? Barram essa experiência de
745 se concretizar e continua tudo dantes como no quartel de Abrantes, ou seja, continua do jeito que está. Isso é uma inércia que
746 não pode ser mais sustentada no Sistema Único de Saúde. O mesmo é criativo, participativo, evolutivo, tem criado aspectos
747 interessantíssimos e aqui na Bahia temos avançado bastante, tanto na atenção primária quanto na atenção de média e alta
748 complexidade, e muitas vezes não conseguimos resolver certos problemas porque não encontramos recursos humanos para
749 ser atendidos dentro do próprio sistema público e dos hospitais públicos. Temos que comprar serviços no setor particular,
750 como os mutirões de cirurgia para atender exatamente a necessidade que a população tem e que o sistema não cubra.
751 Estamos dando resposta, ser gestor é dar as respostas às necessidades que a população precisa e não podemos nos descuidar
752 dos debates políticos, ideológicos e necessários, mas precisamos dar as respostas porque a população antes de tudo quer
753 resposta para uma saúde digna, e isso está sendo feito. Não estamos utilizando esses mecanismos de gestão, ou mecanismos
754 de compartilhamento de gestão com os municípios, ou até com as organizações sociais simplesmente como se não

755 tivéssemos nenhuma preocupação em garantir o acesso à saúde, como se estivéssemos vendendo. Essa terminologia utilizada
756 aqui é completamente descabida, não tem a menor perspectiva de florescer dentro do SUS baiano, essa palavra que foi aqui
757 dita, que proponho que seja inclusive retirada, porque não é essa a proposta, não há a menor condição de ser, não estamos
758 vendendo o serviço público da Bahia, não estamos vendendo o SUS da Bahia e não deveremos aceitar esse tipo de
759 provocação. O conselheiro Moysés Toniolo perguntou à mesa se a fala de um conselheiro, independente das conseqüências
760 do que se diga, se nesse espaço teremos liberdade de expressão para falar o que quiser? É uma coisa muito simples, porque a
761 proposta de Boa Sorte foi retirar partes de uma fala minha pessoal, Moysés, o que é isso? O Senhor Presidente mencionou
762 que não é por aí não. Dr. Alfredo Boa Sorte Júnior mencionou que em momento algum pediu para retirar a palavra do
763 conselheiro Moysés. A conselheira Deborah Dourado mencionou que foram as maiores indelicadezas de Dr. Alfredo em
764 relação ao conselheiro. Vamos colocar limites, você não é conselheiro e usa esse espaço quando quer, a hora que quer e fala
765 o tempo que quer. O Senhor Presidente pediu a compreensão de todos, até pelo avançado da hora, para evitarmos
766 indelicadezas, dar segmento, a conselheira está ali em pé aguardando eu passar a palavra. Dr. Alfredo Boa Sorte colocou que
767 em primeiro lugar gostaria de dizer que não uso a fala nesse Conselho, quem quiser pode pegar o registro de todas as atas da
768 reunião do Conselho nesse último ano e verificar quanto tempo falei, a primeira questão é essa. Nunca disse isso. O que
769 disse aqui é que é inaceitável se dizer, não quis tirar a palavra de ninguém, quis dizer é que a compreensão que está se dando
770 aqui com a fala estou combatendo a compreensão no nível das idéias, no debate das idéias, de dizer que está se vendendo à
771 saúde. O que combati foi o nível das idéias, e não retirar a palavra de ninguém porque não faço parte desse grupo que apoiou
772 ditadura ou qualquer outra coisa mais. Ao contrário, enquanto outros estavam em outra situação estávamos combatendo nas
773 ruas, nas universidades e em todos os outros lugares, combatendo a ditadura e outros tantos que estão aí. Portanto, não aceito
774 isso, e em relação ao que foi dito pela conselheira Deborah, que eu estava desrespeitando alguém aqui, não desrespeitei
775 ninguém, e se quiser, vou para acareação. Agora fui desrespeitado sim, e se quiser posso expor como fui tratado por uma
776 conselheira que estava presente aqui, me desrespeitando e me provocando. A conselheira Tereza Deiró mencionou que
777 queria fazer uma pergunta e uma afirmação no sentido de refletirmos. A pergunta é para nosso presidente do Conselho, o
778 secretário Dr. Jorge Solla, e para Heider se desejar complementar. Já existe uma proposta, não sei em qual versão está,
779 estava na primeira versão a proposta da Fundação Estatal para os hospitais que o presidente listou no início como hospitais
780 que estão com a gestão própria, com administração direta. Existe já, estou afirmando, uma proposta para a Fundação Estatal
781 nos hospitais. Estão alistados: HGE – Hospital Geral do Estado, Roberto Santos e outros. A minha pergunta que não deu
782 tempo colocar na minha fala nesse sentido, sem entrar muito no mérito porque está disponível a versão no site da atenção
783 básica, é no sentido de que, como é que vai ficar além de todas as questões que foram colocadas aqui da Atenção Básica que
784 deveria ser gerida diretamente pelo gestor na administração direta? Foi colocado por Deborah, por mim, que nós que não
785 coadunamos com essa idéia de Fundações Estatais e muito menos com cardápios de modalidade de gestão, temos que
786 questionar. Sempre estamos aqui colocando a responsabilidade enorme, não só desse Conselho Estadual não, mas dos
787 municipais, quando é citado que vão participar das decisões para implantação e acompanhamento da Fundação Estatal e nós
788 aqui no Conselho Estadual não deliberamos. Estou colocando o caráter deliberativo dos conselhos. Não deliberamos sobre a
789 entrega do Hospital São Jorge às organizações sociais, este Conselho não deliberou. Primeiro estou fazendo o
790 questionamento do futuro dos hospitais que ainda estão sob gestão da administração direta. Segundo essa questão do poder
791 deliberativo dos conselhos, não só esse estadual, mas os municipais. E terceiro, alertar para a questão de que os Conselhos
792 Curadores, muito bem colocada por Heider, têm caráter gerencial e administrativo. E a participação dos Conselhos
793 Municipais nos Conselhos Curadores a nosso ver é incipiente, será sufocada, pelo que me consta, pode me corrigir não me
794 incomodo, pelo que li é um conselheiro do Conselho Municipal participando do Conselho Curador. Que poder de voz e voto,
795 pergunto, este companheiro nosso do Conselho Municipal, ou do Conselho Estadual terá sobre qualquer tipo de decisão no
796 Conselho Curador? Estamos tratando de um modelo de gestão com essas incógnitas. Por mais que se tente esclarecer a
797 resposta, ela não tem o eco de não se pensar que vai modificar, vilipendiar a questão da equidade? Foi à pergunta que
798 Moysés fez com relação aos salários. Vamos ter quantos planos de carreira? Se cada Fundação Estatal pode fazer seu plano
799 de carreira, sua carreira, seu plano de emprego como Heider chamou, que conheci esse termo agora, plano de emprego,
800 cargos e salários, plano de carreira, cargos e vencimentos dos servidores estatutários. Por que essa coisa obscura, de como é
801 que vai se tratar a questão da carreira? Para nós é uma dúvida que paira. Se isso se consolidar, se fosse pela minha opinião
802 como conselheira, não se consolidaria diante de tantas incertezas do futuro do SUS e do futuro dos trabalhadores, quero
803 deixar aqui claro, mas se isso tenha que se consolidar e a maioria desse Conselho deliberem por isso, que essas questões
804 fiquem claras, sob pena de nós, Secretário, mas é com muito respeito, como todo o respeito, quanto ao carinho que permeia
805 às nossas vidas, o cardápio pode ficar muito indigesto para os trabalhadores. Gostaria de respostas para essa questão do
806 futuro dos hospitais com relação à Fundação Estatal, porque já está traçado, não é só a Atenção Básica. O senhor Heider
807 Aurélio Pinto pontuou que aprendeu algumas coisas com o companheiro Solla, desde que chegou aqui. Relatou que no
808 primeiro debate sobre a Fundação Estatal que aconteceu aqui na Bahia, lembro que foi em fevereiro, tinha acabado de ser
809 apresentado ao tema que não conhecia antes de vir para cá, a questão da Fundação, foi um debate no calabouço do Hospital
810 Universitário, na FASUBRA - Federação de Sindicatos de Trabalhadores de Universidades Brasileiras que estava em greve e
811 tinha um monte de faixas de Fundação Estatal, fora e etc. Perguntei para o Solla: será que vou lá? Estou com medo de não
812 sair vivo, sair cheio de tomate. Ele falou: vai para lá porque ainda que a Fundação Estatal que esteja sendo discutida lá para

813 os hospitais universitários, quanto mais debatermos, apresentarmos quais as convicções, os princípios e coerência que
814 estamos trazendo para essa proposta, é melhor porque as pessoas que estão do outro lado discutindo compartilham nossos
815 princípios e nossa proposta. Temos que ir para o debate, porque o debate que vai favorecer o entendimento e no
816 entendimento construiremos uma alternativa. Foi isso mesmo. A mesma coisa na conferência, quando estávamos meio
817 desanimados porque eu não tinha espaço de debate, Solla foi lá, reclamou conosco, Ricardo estava indo para a Chapada
818 Diamantina, saiu aqui à noite, foi lá para a conferência para levar as cartilhas da Fundação, e mesmo não tendo espaço
819 dentro das salas ficamos nos corredores conversando com todos, e quanto mais debatíamos mais as pessoas diziam que
820 estavam entendendo o que era essa proposta da Fundação, e não era o que estava pensando. Quanto mais dialogamos mais
821 superamos os preconceitos. Ressaltou como estava feliz em ter participado dessa discussão do Conselho aqui hoje. Primeiro,
822 por ter visto o documento do Conselho Nacional de Saúde, aonde ele retirou um conjunto de coisas que vinham sendo
823 repetidas, que não tinham sustentação, e o Conselho tirou isso. Deixou algumas diferenças e críticas que apontei dizendo que
824 todas são passíveis de acontecer na Fundação. Queria ressaltar Moysés, a idéia de achar que a Fundação não é estado,
825 perturba toda a seqüência da discussão, ela é estado, não é terceirização. E a idéia de achar que estamos saindo do setor
826 público para o mercado, como se fosse venda, na verdade, concordo totalmente com sua fala no sentido inverso, estamos
827 tirando a Atenção Básica do leilão. Na Bahia, felizmente, não vai ter nenhuma argumentação para nenhum prefeito dizer que
828 vai preferir contratar um OSCIP que cobre 15% de taxa de administração porque não consegue contratar profissional porque
829 agora tem fundação pública, intermunicipal instituída pelos municípios, e daqui há pouquinho defendida pelos trabalhadores,
830 pelo controle social de todos os municípios que irão perceber a melhoria na qualidade e nas ações de saúde. Estamos tirando
831 da venda, e acho importante. Mencionou que tanto Alfredo, quanto Jecé e Raimundo falaram coisas importantíssimas,
832 inclusive da história de céu e inferno, e da carreira. Estamos colocando os princípios da mesa nacional de negociação,
833 estamos colocando o que foi discutido desde 92 em relação à carreira para o SUS em prática na Bahia. Isso não é
834 contraditório que a carreira nacional. O Pessoal do Ministério de Gestão do Trabalho tem vindo conversar conosco para
835 entender como é que estamos montando o plano de carreira, não é porque estamos ensinando é porque estamos
836 experimentando. Eles estão experimentando lá, nós aqui, e a nossa produção aqui de usuários, trabalhadores e gestores será
837 muito importante para a produção da carreira nacional. Se a carreira nacional vier daqui a seis meses, três anos, dez anos,
838 quinze anos, não importa nesse sentido porque ela não é contraditória com a Fundação. Os trabalhadores que estão na
839 Fundação tendo uma carreira só podem fazer a opção, mais uma vez é democrático, porque ele decide. Do mesmo jeito
840 Moysés que é democrático ser cedido. Imagine um trabalhador que já é estatutário, tipo Ilhéus, lá no município, Ilhéus é
841 instituidor da Fundação, vai fazer um concurso para vários médicos, dentistas, enfermeiros para a Fundação. Em Ilhéus, os
842 trabalhadores dos municípios estão pressionando a secretária dizendo: Queremos ser cedidos para a Fundação. Autoritário
843 seria se falássemos que não podemos ceder. O que tem que acontecer com regras claras, com concordância da gestão
844 municipal do trabalhador expressa, e concordância da própria Fundação. Agora, é uma decisão do trabalhador, não posso
845 virar para o mesmo e dizer que o único jeito de você entrar na carreira da Fundação é se exonerar do município e passar no
846 concurso da Fundação. Para finalizar, tem algumas idéias que trabalhamos, queria ter tempo para debater a idéia de carreira
847 única nacional, parece que está na União Soviética. Não abri mão de nenhum princípio socialista meu, Cuba, que é socialista
848 tem várias modalidades de gestão para dar conta de diferentes questões. Para restaurante é privado, é privado familiar sem
849 exploração do trabalhador, para áreas estratégicas de economia estatal, para o campo é cooperativa, para parte que não tem
850 dinheiro público é parceria público-privado, por exemplo, o setor hoteleiro, o hospitalar é tudo público e etc. Isso a União
851 Soviética não conseguiu fazer, Iugoslávia tentou e foi subordinada, acho que temos que aprofundar nossa discussão pública,
852 porque discordo que a alternativa da Fundação não é solução em todas as coisas, mas ela não é alternativa provisória como
853 se fizéssemos um arrumadinho, ela é uma alternativa estruturante, que traz várias questões importantes para o pessoal do
854 setor público. Para finalizar, temos que fazer algumas perguntas para ela. Aumenta a universalidade? Digo para vocês que se
855 formos debater, aumenta. Aumenta a equidade? Tanto entre os trabalhadores, usuários e entre os municípios aumenta a
856 equidade. Amplia a integralidade? Bastante. Amplia a qualidade? Tem um grande potencial e várias estratégias.
857 Desprecariza? Tira do mercado de venda e troca e valoriza os trabalhadores? Se ela não fizer isso, não atrai ninguém e não é
858 nem elefante branco, é um rato que teve o esforço de um elefante para parir e saiu um rato, que nenhum trabalhador vai estar
859 lá porque não é obrigado, vai fazer opção. Amplia a democratização e a participação? Sim. Tereza, não tem nenhum
860 conselheiro participando do colegiado da Diretoria de Atenção Básica, só participam os membros da Diretoria de Atenção
861 Básica. Estou comparando, estou falando que é outro equívoco. Comparar o Conselho Curador e o controle social é um
862 equívoco. O controle social continua, o Conselho Curador é outra coisa. A comparação do Conselho Curador é com o órgão
863 executivo em cada instância, qual o da Diretoria de Atenção Básica? O diretor e o colegiado, não tem participação de
864 usuários nem de trabalhador. Alguém do Conselho participa da reunião do colegiado da SESAB? Não participa. Alguém do
865 Conselho participa da reunião dos secretários de governo com o governador? Não participa. Continua no controle social,
866 agora a instância executiva está ampliando a participação. O Conselho Curador traz pessoas para participar desse espaço de
867 decisão. A confusão mais uma vez, é confundir Conselho Curador com controle social, controle social continua existindo e o
868 Conselho Curador onde só tinha a decisão do executivo passa a contar com a sociedade organizada e representações. Amplia
869 a estabilidade e a sustentabilidade do projeto? Sim. Se isso amplia, temos que ser, como Solla estava dizendo, coerentes, ser
870 radical no sentido que a Deborah estava dizendo, radical é ir à raiz dos problemas, mantendo os princípios, a caminhada,

871 sabendo que você vai do inferno ao céu, como Zé Raimundo falou de uma hora para outra. Sabemos aquele baixinho italiano
872 lá que era guerra de posições, temos que ter coerência, princípio e tem que ser orientado de maneira coerente para as
873 questões que nos dão o horizonte da caminhada. Acho que estamos sendo bastante coerentes nesse projeto, vamos estar em
874 todos os debates para mais vezes convencer vocês de que estamos fazendo um grande passo para qualificação e expansão do
875 SUS aqui na Bahia, e esse passo é muito importante para todo o resto do país. Não para que todo mundo faça Fundações
876 Estatais, mas que todo mundo qualifique a gestão pública no sentido dos princípios que estão nos orientando. O Senhor
877 Presidente colocou que tem um ponto que Heider colocou que precisamos separar porque às vezes tem muita confusão,
878 Heider foi muito feliz. Vou dar um exemplo também para facilitar a comparação, do grupo hospitalar Conceição, já comentei
879 aqui. É um exemplo interessante porque é um complexo de serviços de saúde pública, 100% SUS do Ministério da Saúde
880 que fica em Porto Alegre. Praticamente toda a Zona Norte da cidade é esse grupo hospitalar que presta assistência. Até o
881 final de 2002 ele tinha um Conselho Gestor que não tinha nenhuma participação a não ser dos dirigentes da instituição. O
882 Conselho era formado pelo Ministro da Saúde, e pelos dirigentes do grupo hospitalar. Em 2003 o então ministro Humberto
883 Costa propôs que o Conselho do grupo hospitalar Conceição abrisse para ter representante dos trabalhadores, foi feita uma
884 eleição entre os trabalhadores indicados, para ter um representante do Conselho de Saúde do município de Porto Alegre e um
885 representante do Conselho Estadual, ou seja, o que quero mostrar é que a administração indireta mesmo nos órgãos de
886 gestão, cria a possibilidade de uma maior participação da sociedade. Mas, isso não pode ser confundido com os espaços de
887 controle social. O fato de você abrir o Conselho Curador para ter um representante dos trabalhadores representando esse
888 conselho, não transforma o Conselho Curador em um Conselho do ponto de vista do papel do controle social, ele não vai se
889 tornar um Conselho Estadual de Saúde. Mesmo que a Fundação atue em todo o Estado da Bahia e tenha representação de
890 trabalhadores e usuários. Não é esse o papel. Da mesma forma que não podemos confundir os espaços de incidência em relação
891 as OS. Tem uma lei aqui no estado da Bahia que definiu que a instância, o Conselho responsável por tomar decisões acerca
892 dos contratos de OS, é o chamado CONGEOS – Conselho de Gestão das Organizações Sociais, onde tem representação de
893 algumas Secretarias. Podemos levar ao CONGEOS posições e pleitos. Quanto à Fundação Estatal para hospitalar Tereza,
894 infelizmente não temos ainda essa possibilidade de usar essa ferramenta nesse momento. Infelizmente, vamos ter que abrir o
895 Hospital de Santo Antônio de Jesus fazendo contrato de OS, porque o nosso projeto original era que Santo Antônio de Jesus
896 viesse a ser o primeiro hospital público na Bahia com Fundação Estatal. Porque, ele será o hospital escora da Universidade
897 Federal do Recôncavo. Já tínhamos inclusive negociado com a Universidade Federal do Recôncavo, que se a lei federal
898 tivesse sido aprovada, a Universidade Federal do Recôncavo criaria uma Fundação Estatal e administraria o Hospital de
899 Santo Antônio de Jesus já como hospital da Universidade Federal do Recôncavo. No marco atual, hoje nem a Secretaria
900 Estadual, nem a UFRB - Universidade Federal do Recôncavo, não tem como assumir esse hospital na administração direta.
901 A única alternativa para que coloquemos esse hospital em operação neste momento, é fazer uma seleção de OS e fazer um
902 contrato com a OS. Realmente não tivemos alternativa, infelizmente em já criar ele enquanto a Fundação Estatal hospitalar,
903 mas tenho certeza que iremos superar os processos e as adversidades. Agora infelizmente, realmente o cenário nacional está
904 adverso, porque as baterias contra a proposta do PL 92 foram muito intensas, ano que vem é ano de eleição e deputado não
905 gosta de comprar briga com sindicalista, com meios de comunicação, prefere saber que estará criando dificuldades para a
906 expansão do acesso a população, mas não quer perder voto das bases que mobilizam a sociedade, dos formadores de opinião,
907 porque os excluídos, aqueles que mais usam o Sistema de Saúde não têm interlocução na sociedade que temos, que a
908 imprensa tem, e que o movimento sindical tem. Então, muitas vezes o cardápio que pode parecer indigesto para os
909 trabalhadores, é muito mais indigesto não ser implantado para a população, e essa não tem fala nos meios de comunicação,
910 nas corporações, e vamos ter que começar a pensar também em priorizar as necessidades da população em vez de priorizar o
911 ponto de vista de um determinado segmento, porque realmente isso dificulta muito o processo. Obrigado, essa discussão é
912 importante. O Senhor Presidente mencionou que faria uma apresentação rápida, um resumo, e em seguida iria escolher um
913 conselheiro relator, sugeri no dia da apresentação do parecer do relator fazer um debate mais detalhado. Em seguida fez a
914 apresentação do Relatório de Prestação de Contas do 1º Trimestre 2009, que foi encaminhado para os conselheiros via e-
915 mail. Estamos aqui com uma cópia preliminar para deixar na mão de um conselheiro relator que desta vez seja voluntário. O
916 conselheiro Josivaldo Gonçalves colocou que estamos na eminência de enfrentar um grande problema depois de um grande
917 esforço que foi feito por parte do governo, das nossas entidades, e vários entes que formaram aquele grupo de trabalho,
918 através do Ministério Público Estadual de Porto Seguro, porque o promotor entendeu que não só os contratados do
919 município, como também os agentes comunitários de saúde e endemias que já estavam efetivados. Ele obrigou o prefeito a
920 assinar um termo de ajustamento de conduta passando os mesmos para contrato por tempo indeterminado. Ele está com essa
921 ideia, inclusive com o apoio da Doutora Itana. Falei com ele que estranhei a postura dela naquele momento já que a mesma
922 participou de toda discussão, a construção da cartilha, e o entendimento dele é que a Emenda Constitucional 51 não iguala ao
923 concurso público. Ele quer fazer um seminário agora em agosto, está convidando outros promotores e isso pode ser
924 disseminado para todo o estado e todo esforço que fizemos pode ir por *água abaixo* devido a essa posição, essa postura do
925 promotor. É importante que possamos tomar conhecimento e fazendo algumas ações nesse sentido. Ele está propondo fazer
926 um seminário agora em agosto em Porto Seguro, para daí então reafirmar ou não. Mas, nós enquanto entidades vamos
927 impetrar uma medida cautelar na justiça para suspender essa determinação do procurador até que tenha uma ação mais
928 definitiva. O Senhor Presidente sugeriu o nome de Josivaldo para ser o relator desse 1º trimestre, pelo visto, por

929 unanimidade. Mencionou que passaria a palavra para Moysés, depois encerraremos, e na próxima reunião discutiremos já
930 com o relatório de Josivaldo. O conselheiro Moysés Toniolo colocou que gostaria de fazer menção a algumas coisas que
931 considero que são inclusive avanços que tivemos nesse primeiro semestre, e algumas ações que às vezes podem até parecer
932 pontuais, mas ajudam a fazer a saúde como um todo avançar. A primeira coisa que vou mais uma vez me referir, a área de
933 Vigilância da SESAB como uma das áreas que estou cada vez mais apaixonado, porque o compromisso das pessoas, a forma
934 como todos tentam fazer as coisas andarem, e cada vez desenvolver mais, tem me deixado muito contente. Ressaltou que os
935 dados sobre a redução da sífilis congênita são de dar parabéns mesmo, ainda é um absurdo que em pleno século XXI
936 tenhamos esses índices sendo uma coisa possível de controlar e fazer um controle mais efetivo, tranquilo, fácil. É muito bom
937 saber que está tendo relatórios semanais da DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Saúde com relação à dengue
938 e agora com relação à influenza A, porque tivemos há dois dias atrás o registro da primeira morte no nordeste por influenza
939 A em João Pessoa na Paraíba. No início de agosto teremos o 3º encontro da rede nacional de pessoas vivendo com
940 HIV/AIDS em Campina Grande, e estão todos morrendo de medo. Nós que vivemos com HIV/AIDS somos um público de
941 risco para isso, por isso que hoje forneci até a máscara para a nossa companheira, mas que bom que isso está produzindo
942 informes, uma vez por mês tem a questão da meningite que tivemos também algumas situações, mas tem uma coisa boa que
943 também queria citar: há poucos dias atrás, a Coordenação Municipal de DST/AIDS de Salvador me convidou para conhecer
944 o Laboratório Central do Município de Salvador. Fiquei impressionado com a estrutura que já existe, os equipamentos que
945 foram citados e mostrado. A responsável pelo laboratório fez questão de mostrar todos os setores, tenho um relatório sobre
946 isso, se outros conselheiros ou se o próprio CES quiser posso remeter esse relatório que fiz para o Movimento Social de
947 AIDS com cópia para cá, porque fiquei impressionado. Inclusive fazendo menção de uma das duas máquinas que existem no
948 país sobre análise bioquímica, só tem uma em São Paulo e outra aqui em Salvador. Esse tipo de atitude para melhorar a rede
949 de laboratórios, os serviços, com a capacidade de até mil e quinhentos pacientes, não lembro se é dia ou mês, desculpem é
950 muita coisa para lembrar. Mas queria fazer essa menção, quando tem coisa boa temos que falar, porque isso merece ser
951 estimulado. Outra coisa é que o CEDAP - Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, Dr.
952 Cristina, muito obrigado por estar aqui hoje, meu agradecimento vai pessoalmente para a senhora, tivemos no início de
953 agosto uma reunião com o CEDAP, que vai criar o *site*, antes era CREAIDS – Centro de Referência Estadual de Aids, vai
954 criar o *site* do CREAIDS hospedado dentro do *site* da SESAB, vou me referir como CREAIDS ainda, todos vão saber o que
955 é, isso para nós é considerado um avanço, porque não só terá o guia de serviços em DST/AIDS de todo o Estado da Bahia,
956 como também vai se referir ao conjunto das instituições sociais que trabalham no enfrentamento da epidemia. Isso para nós é
957 maravilhoso, das três pessoas que participaram da reunião com o CEDAP no dia, por incrível que pareça, eram pessoas
958 vivendo com HIV/AIDS. Uma da ARNP que era eu, outra pessoa do Movimento Nacional Cidadãs Positivas, e a outra era
959 um jovem da Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/AIDS. Foi uma confluência que todas as pessoas que estavam lá
960 ajudando a discutir e construir esse *site* agradecemos o convite, eram pessoas vivendo com HIV/AIDS, mostrando que a
961 parceria entre sociedade civil e governo é possível, conseguimos fazer avançar as coisas desde que haja boa vontade.
962 Enfatizou que gostou que fosse mencionada a questão do Hospital da PM – Polícia Militar. Sou um policial militar,
963 aposentado por causa da HIV/AIDS, até hoje graças a Deus não tive necessidade de usar o Hospital da Polícia Militar, mas
964 há pouco tempo tive um pouco de dificuldade para ter atendimento na odontoclínica da polícia. Informou que a
965 Odontoclínica da Polícia Militar da Bahia merecia darmos uma olhada, fazer uma avaliação, procurar obter algum tipo de
966 apoio para aquela unidade, porque há poucos tempos atrás, muitos aqui viram a reportagem sobre o caos do atendimento
967 odontológico para pessoas vivendo com HIV/AIDS, não vou me referir só a essas pessoas, mas seria a todo portador de
968 doença crônica infecto-contagiosa. Estamos com uma grande dificuldade com isso em Salvador, e isso se reflete em todos os
969 cantos, mas diante do que o CREAIDS tem de experiência hoje, vou me referir ao Dr. Samir que é odontólogo de lá. É uma
970 pessoa de referência para o Brasil inteiro, temos condições de fazer uma sensibilização dos odontólogos do nosso estado para
971 melhorar esse tipo de atendimento à população. Não cabe dizer que o SUS é equânime, tem várias coisas que tem que
972 atender a população inteira, quando uma certa parcela da população ainda não consegue ter acesso por causa de uma
973 patologia. Reiterou que temos que avançar com relação a isso. Muito obrigado a todo o conjunto de órgãos que está fazendo
974 a diferença em certos momentos. O Senhor Presidente solicitou que depois Moysés conversasse com Alfredo, que temos
975 profissionais odontólogos e serviço no Hospital Roberto Santos que em muitas situações podem ser utilizados como
976 alternativa mais adequada para superar. Realmente é uma lacuna importante que tem que ser preenchida. A senhora Maria de
977 Fátima Joanes de Almeida parabenizou a apresentação, o cumprimento desse dever, mas que nem sempre é respeitado.
978 Queria colocar já em três reuniões e não fez, o acesso que quem não é conselheiro está tendo de pronunciar-se aqui no
979 Conselho. Isso é um espaço muito importante, até porque é uma história inovadora, não tínhamos acesso, uma vez não
980 conselheiro não tínhamos acesso. É muito importante a colocação de outras pessoas junto aos nossos representantes que
981 também estão aqui, os conselheiros. Moysés, em uma outra situação com relação a minha inscrição, foi precisamente, até
982 como estudante da epidemiologia, de falar sobre o item que fala da sífilis congênita. Infelizmente, o mundo, o Brasil e a
983 Bahia ainda não têm uma redução da sífilis congênita. Ainda que tenhamos sim, as ações desenvolvidas, porque a sífilis
984 congênita é um evento sentinela, e como tal ainda você está detectando. Isso vai depender muito não do estado, mas na
985 questão da legislação em vigor, da ação dos municípios em torno da vigilância da sífilis congênita e aí concordo plenamente
986 com você, que é um absurdo a ocorrência de um agravo passível de eliminação, e uma eliminação barata, como demais

987 outros agravos, não é. Sugeriu para o relator Josivaldo que ao invés de colocar o indicador que isso pode se tornar o quê:
988 reduziu e agora aumentou? Não é, não se sabe ainda, não temos um indicador que diga como é que está a sífilis congênita em
989 nível geográfico mundial, nacional, estadual. Existem ações importantes acontecendo no estado, sim, com relação a detecção
990 na gestante, é algo que tem ampliado no estado, e aí sim, quanto mais ações vão ser desenvolvidas, vai apontar mais
991 detecção de casos. O fato de colocar indicador de redução coloquei isso inclusive no habitual seminário anual que a
992 vigilância epidemiológica faz chamando atenção para essa questão, não podemos assinalar como redução. O Senhor
993 Presidente mencionou que antes de passar a palavra para o Doutor Jecé, queria aproveitar porque segundo ele me informou,
994 hoje é a última reunião do Conselho que estará participando como membro, Deborah ainda tem uma despedida mais à frente,
995 e vou ter que sair que já estou super atrasado para a reunião da Bipartite. Não posso deixar de registrar o nosso
996 agradecimento à contribuição que o Doutor Jecé deu aqui nessas reuniões do Conselho, a participação ativa e sempre
997 empenhada para que possamos transformar as ações do Conselho da forma mais ampla possível em contribuições para a
998 melhoria das ações dos serviços de saúde. Depois do Dr. Jecé encerramos esse ponto e vou pedir licença e a Washington
999 para me substituir. O conselheiro Jecé Brandão colocou que pediu a palavra exatamente sabendo da sua necessidade
1000 imperiosa em ausentar-se da reunião. Queria deixar patente aqui que fiquei extremamente feliz com os números que o senhor
1001 acabou de nos apresentar, somos testemunhas nesses dois anos da evolução extremamente meritória dessa administração, e
1002 temos esperança sim, que um pouco mais para frente, resultados concretos e que salte mais aos olhos da comunidade, da
1003 população, números positivos certamente vão aparecer. Sabemos que quatro anos é pouco tempo para poder mudar os
1004 números trágicos que a Bahia vem sustentando ao longo dessas décadas, mas, percebemos que também estão dando saltos,
1005 essa é a verdade, os números alcançados nesses dois, três anos da sua gestão realmente são extremamente animadores. Como
1006 recebi desse Conselho a responsabilidade de representá-lo no Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, nesses
1007 dois anos lá no Comitê representando essa instituição, produzimos junto com os colegas membros do mesmo Comitê, um
1008 relatório que são exatamente as tarefas que foram feitas ao longo do ano de 2008, vou passar às mãos da secretária Elisabete,
1009 porque realmente trabalhamos muito, viajamos muito, hoje a Bahia sabe quais são as causas de morte mais frequentes de
1010 nossos recém-nascidos e das crianças até um ano, portanto, temos condições de afirmar quais são as medidas práticas,
1011 simples, baratas, que o atual conhecimento tecnológico permite, e que naturalmente sustentação econômica a SESAB pode
1012 fazer para rapidamente melhorarmos esses números. Percebemos, por exemplo, que a nossa mortalidade infantil vem caindo,
1013 sem dúvida nenhuma, é um trabalho muito interessante, nesses anos está caindo, mas percebemos, por exemplo, aqui na
1014 Bahia que só cai na população de crianças de 28 dias até 1ano. Quanto às crianças recém-nascidas de 27 dias para cá, a
1015 mortalidade continua muito alta, mostrando que nossas maternidades precisam dinamizar-se. Precisamos de profissionais
1016 mais interessados, mais presentes e mais comprometidos com as nossas parturientes. Diagnosticamos por exemplo
1017 presidente, que é preciso que o partograma seja neuroticamente acompanhado nas grandes maternidades. Estamos vendo até
1018 hoje nas grandes maternidades, as mulheres se internam em trabalho de parto, e com grande frequência as avaliações
1019 sucessivas que têm que ser feitas a intervalos de 30, 40 minutos, 1 hora, isso constitui o chamado partograma, para
1020 diagnosticar anomalias do curso do parto, de umas formas precoces, que possa salvar a mãe e o feto ou os dois, isso ainda é
1021 negligenciado, vai impactar a mortalidade infantil e materna, porque a natureza erra em 10% dos partos, de cada 100 partos,
1022 a mulher solitariamente pari, mas em 10% a natureza erra, é aí onde entra os nossos técnicos, para diagnosticar esses erros da
1023 natureza, intervir e consertar o erro da natureza, É por isso que existe maternidade, não existe para outra coisa a não ser para
1024 consertar os erros da natureza e salvar aqueles 10% de mulheres e de recém-nascidos que iriam morrer se não houvesse
1025 intervenção técnica. Fizemos uma lista de sugestões práticas, baratas e possíveis de serem feitas para que daqui a um, dois ou
1026 três anos possamos também reduzir a mortalidade dos nossos recém-nascidos nesse período precoce, entre os primeiros 07
1027 dias, e até os primeiros 28 dias que é onde está ainda muito alto aqui na Bahia e não estamos conseguindo sucesso na queda
1028 dessa mortalidade. Quero dizer presidente, que o senhor é um exemplo da medicina baiana, a sua presença sempre nessas
1029 reuniões mostra a sua competência de líder político, mas, sobretudo também de compreender a importância desse Conselho
1030 que é uma instância importantíssima do SUS, e a sua presença pessoal como secretário de estado aqui presidindo ele, mostra
1031 a relevância que a sua pessoa dá a esse Conselho que não tem lhe faltado, e certamente enquanto o senhor tiver números
1032 destes para nos mostrar certamente esse Conselho vai continuar solidário lhe ajudando no que for possível. O Senhor
1033 Presidente parabenizou o conselheiro Jecé pelo trabalho, e pediu licença para se retirar sendo substituído pelo presidente
1034 substituto Washington Couto. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Doutor Jecé pelos dois anos de dedicação a esse
1035 Conselho, aprendi muito com o senhor. Foi solicitada à mesa, vou pedir a Márcia, caso os conselheiros também concordem,
1036 fazemos uma inversão de pauta quanto aos próximos itens. Teremos a exposição da Internação Domiciliar, e logo depois da
1037 RIPSA, tudo bem Márcia? Convidou Dr. Alfredo Boa Sorte para fazer a apresentação da Internação Domiciliar, porque logo
1038 depois, o mesmo participará da CIB – Comissão Intergestores Bipartite, que hoje tem pauta única com relação a PPI que é a
1039 Programação Pactuada Integrada que esperamos em breve estar com a nova PPI do nosso estado. Dr. Alfredo Boa Sorte
1040 colocou que lhe foi solicitado uma apresentação sobre o serviço de internação domiciliar que é vinculado à Superintendência
1041 de Atenção Integral à Saúde na Diretoria de Atenção Especializada, que foi encaminhada para todos os conselheiros via e-
1042 mail. Internação Domiciliar apresentação enviada por e-mail para todos os conselheiros. O Senhor Presidente Substituto
1043 agradeceu a Dr. Alfredo Boa Sorte e abriu para debate da plenária. O conselheiro Jecé Freitas Brandão colocou que esse
1044 programa é o futuro, esse programa é extremamente importante, este Conselho deve apoiar e interferir no sentido de

1045 selecionar recursos cada vez mais generosos e fartos porque esse programa é extremamente importante. Ressaltou que é um
1046 programa de vanguarda. No primeiro mundo há uma tendência, na Europa Ocidental e na parte dos países mais
1047 desenvolvidos onde a assistência a ser feita às pessoas é em suas casas. Isso é muito bom, sobretudo para o pobre paciente
1048 que se mantendo em casa, no seu quarto, com o cheiro da sua fronha, da sua cama, junto com os seus netos, filhos, cachorro,
1049 papagaio, isso tudo tem uma influencia positiva na solução dos adoecimentos extremamente importante, isso é
1050 completamente comprovado. Mencionou que manter o paciente fora dos hospitais ajuda, pois apesar de necessários são
1051 fontes de doenças e infecções. É preciso o apoio total da sociedade a esse programa. Para vocês terem uma idéia, existem
1052 dados do Ministério da Saúde apontando que um terço dos leitos de UTI, estão sendo ocupados por pacientes portadores de
1053 doenças graves avançadas em fase terminal, que a tecnologia médica não sabe mudar a historia natural daquela doença. A
1054 pessoa está indo celeremente para a morte, essas pessoas estão ocupando um terço dos leitos exatamente por falta de um
1055 programa similar a esse, que pudesse manter as famílias com os seus doentes em casa recebendo um suporte para morrer
1056 com dignidade. Esses pacientes estão ocupando os leitos e impedindo que outros pacientes portadores de doenças graves,
1057 mas recuperáveis, tivessem a chance de ir a uma UTI e recebessem um atendimento intensivo e salvassem as suas vidas.
1058 Esse programa é importante, e nós do Conselho Estadual de Saúde, precisamos intensificar nosso apoio, bons vontade e
1059 estímulos aos gestores para que esses números sejam quadruplicados o mais rapidamente possível. Acho que a SESAB
1060 precisa avançar e ousar para oferecer esse programa não apenas para desospitalizar quem já está hospitalizado, não, até
1061 aqueles pacientes que ainda não foram ao hospital, mas que a família tome conhecimento em função de ter uma pessoa
1062 gravemente enferma e reivindique. A SESAB precisa ter estrutura para oferecer esse tratamento em casa, liberando um leito
1063 para as pessoas que estão com doenças reversíveis, mas que precisam ir para o hospital porque estão precisando de apoio
1064 tecnológico mais sofisticado que não dá para fazer em casa. Eu fiquei muito feliz, não conhecia esse programa e realmente
1065 vocês estão de parabéns. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves endossou a fala de Doutor Jecé e enfatizou que é um
1066 programa interessante que vem contribuindo também nessa questão da complexidade que é o internamento hospitalar.
1067 Queria saber de Dr. Alfredo Boa Sorte quais os critérios para que o município possa aderir ao programa, e uma coisa que eu
1068 não ouvi porque cheguei no meio da sua apresentação, a SESAB está com um programa da medicação em casa, e se é
1069 atrelado também a esses pacientes essa medicação, caso não seja se seria o caso de estudar essa questão, porque quando o
1070 paciente está no hospital ele recebe toda à medicação, e à partir do momento em que ele vai para casa a família terá que
1071 comprar os medicamentos. Quero saber se nesse caso está atrelado à medicação, e se não poderíamos estar discutindo essa
1072 possibilidade. Quanto à divulgação quero dizer que já conhecia antes, inclusive soube que Jequié tinha o programa, mas a
1073 comunidade em si não sabe que tem, claro que tem que ser uma política do próprio município que aderiu ao programa, mas
1074 acho que poderia também partir de um incentivo da própria SESAB em realizar uma campanha mais agressiva de divulgação
1075 do mesmo. Ressaltou que esse programa cairia bem para Itabuna, não sei se existe algum interesse por parte do município,
1076 mas observei através da apresentação que Itabuna não está na relação das próximas instalações, ao chegar lá vou questionar
1077 do secretário se o município teria a intenção de implantar o mesmo. Raul me abordou mais cedo Boa Sorte, e estava prevista
1078 a instalação da UTI lá em Itabuna, e segundo informações parece que o Secretário de Itabuna desistiu de apoiar, ou algo
1079 assim, gostaria de saber alguma informação nesse sentido. O conselheiro Moysés Toniolo relembrou que teve referencia a
1080 questão do Internamento Domiciliar em outra reunião nossa, foi muito importante isso também. Estou gostando de ver que
1081 isso é mais uma ação, mais um serviço que está se implantando no Estado, e é de extrema necessidade principalmente como
1082 o Dr. Jecé colocou, para pacientes que tenham algum tipo de doença crônica degenerativa. Fiz há algum tempo atrás um
1083 curso sobre cuidados paliativos e entendemos que para muitos pacientes que estão na terminalidade é importantíssimo
1084 proporcionar a eles todas as condições de dignidade para eles na hora da morte. Os cuidados paliativos vão aumentando cada
1085 vez mais ao longo do tempo até que chegue na terminalidade do paciente, e é um conjunto de ações que são necessárias
1086 fazer. Não vou falar hoje só da questão do HIV/AIDS, mas me reportar principalmente ao caso de pacientes com HIV/AIDS
1087 que pela Bahia inteira temos conhecimento de pacientes que são recusados em todos os serviços, principalmente nos
1088 hospitais com CTI, nem nesses serviços às vezes os pacientes com HIV/AIDS têm condições de serem internados para
1089 morrerem com dignidade. Muitas vezes eles vão para o seio de suas famílias que quer dar o último alento, já vi inclusive
1090 casos de pacientes que morrem em agonia, em sofrimento e em dor, e creio que fazer um serviço de internamento domiciliar
1091 cuidadoso, solidário com os pacientes é algo de fundamental importância. Mencionou que dentro das políticas de DST/AIDS
1092 preconizadas pelo Ministério da Saúde existe uma que se chama ADT - Atendimento Domiciliar Terapêutico que envolve
1093 não só a questão de atender o paciente e com medicação. Gostei de ver Josivaldo tocar no assunto de medicação, porque
1094 temos outro programa que é o medicamento em casa, então até que ponto podemos fazer com que essas duas estruturas de
1095 serviços possam ser em determinado momento unidas para promover um respeito maior a dignidade de pacientes que
1096 provavelmente vão morrer em suas casas e precisamos dar apoio para os mesmos. Estou gostando de ver essa discussão aqui
1097 dentro do Conselho Estadual e queria ver e disponibilizar o movimento de patologias, caso seja necessário dar apoio, discutir
1098 mais tanto a questão de medicamentos quanto a questão de internamento domiciliar, nos colocamos desde já parceiros para
1099 isso. A conselheira Silene Ribeiro Martins parabenizou toda a equipe porque como já foi dito é um programa de importância
1100 principalmente porque visa a melhoria da vida. Teve uma parte que foi dita aí, que foi exatamente a fuga dos médicos, não
1101 sei se estaria ajudando dizendo que no PSF - Programa de Saúde da Família os médicos têm não de imediato, mas durante os
1102 seus trabalhos, uma reciclagem com qualificação. Estou dizendo isso porque como foi apresentado parece que são coisinhas

1103 bobas, mas como o colega falou são pacientes terminais. O profissional precisa ter conhecimento em todas as áreas em
1104 cardiologia, pneumologia, urologia porque não vamos nos esquecer que a maioria deles é pacientes terminais, inclusive um
1105 dos itens para que eles façam parte é ter sessenta anos de idade, embora vemos ali no apresentado que poderiam ter até dez
1106 anos de idade. Ressaltou que se esses profissionais tivessem uma qualificação de experiência com protocolos, protocolos
1107 auxiliam bastante, acredito que diminuiria a fuga desses profissionais porque esse programa é de suma importância, é
1108 benéfico a todos. Gostaria mais uma vez de parabenizar porque é de vocês como foi dito aí, começou em Minas Gerais, mas
1109 é um programa da iniciativa de vocês e só podemos parabenizar porque ele é todo voltado para a qualidade da saúde, para
1110 auxiliar principalmente aqueles que são mais pobres, os necessitados. A Conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes
1111 parabenizou também o Programa de Internação Domiciliar e colocou que é uma alegria estarmos assistindo esse programa
1112 como pessoa que faz parte de todo um movimento social, que conhece o sofrimento das pessoas. Enfatizou que é uma das
1113 estratégias importantíssimas na tentativa de humanizar a assistência. Acho que aí está a questão real da humanização na
1114 medida em que você garante a questão do respeito a dignidade da pessoa, principalmente na situação de adoecimento. Fiquei
1115 preocupada com a questão da evasão dos profissionais, seria importante que os órgãos formadores, deveríamos fazer dois
1116 tipos de estratégias, uma com relação aos órgãos formadores desses profissionais, outros com relação as entidades de classe
1117 no sentido de sensibilizar no momento em que unimos o diálogo na questão do respeito e a dignidade do ser humano, junto
1118 com a qualificação técnico científico, são coisas que não podem ficar separadas, e hoje em dia não devem ser separadas. Há
1119 uma necessidade do conhecimento da realidade da sociedade, o conhecimento da necessidade do uso de tecnologias que no
1120 Internamento Domiciliar usamos tecnologias leves, então a maioria das pessoas gosta de altas tecnologias, talvez seja
1121 mostrando que as tecnologias leves dão resultados tão bons e talvez melhores principalmente com relação à dignidade do ser
1122 humano. Parabenizo e é um prazer participar deste Conselho e ver o esforço imenso de fazer com que as coisas funcionem.
1123 A senhora Maria de Fátima Gomes de Almeida parabenizou e colocou que gostaria de fazer suas as palavras do Doutor Jecé,
1124 assim como fez Josivaldo. Ressaltou que é uma proposta interessante, inovadora, estruturante na rede, mas dentro dessa
1125 questão que Dr. Jecé colocou não sei se você concorda comigo, se foi nessa linha o seu pensamento de também atender não
1126 só do hospital para o atendimento domiciliar, mas alguns casos que antes de chegar até ao hospital, e nessa questão foi o que
1127 percebi do que ele falou, gosto muito de usar uma questão que é a questão da transversalização e a integração em rede.
1128 Temos um serviço de excelência no Brasil e na Bahia que é o SAMU, existem casos em que o SAMU é chamado que não
1129 demandam uma internação, mas que demanda um certo cuidado, acho que vocês poderiam analisar como fazer essa parceria
1130 da assistência domiciliar com esses casos que são avaliados pelo SAMU que não tem nenhuma necessidade de uma
1131 internação hospitalar, mas que precisam de uma continuidade do cuidado. Dr. Alfredo Boa Sorte agradeceu as palavras de
1132 incentivo a nossa equipe, e queria dizer que acabamos não fazendo uma apresentação completa. Na verdade a Internação
1133 Domiciliar segue uma lógica de Atenção Integral à Saúde. Temos organização agora com prováveis quarenta e cinco
1134 unidades de Pronto Atendimento em todo o território baiano nos principais municípios, que compõem a Rede de Urgência e
1135 Emergência que juntamente com o SAMU compõem a Rede de Urgência e Emergência pré-hospitalar. Temos a Rede de
1136 Urgência e Emergência e de Atendimento Internação Hospitalar e a Internação Domiciliar é o que consideramos a
1137 assistência pós-hospitalar, evidentemente com alguns adendos que foram colocados aqui, acho que isso com o processo do
1138 crescimento do próprio programa iremos absorvendo. Nas reuniões que faço com a equipe da Internação Domiciliar muitas
1139 vezes já digo isso. Não vamos achar que esse programa vai cobrir todas as falhas da rede e das demandas. Estamos com os
1140 pés no chão, é uma política estruturante e estamos pretendendo ampliar na medida em que haja sustentabilidade dessa
1141 ampliação, da mesma forma em que as UPAS, da mesma forma que pretendemos ter sala de estabilização em todos os
1142 municípios baianos que não necessariamente podem ter UPA ou pode ter SAMU, mas que tenhamos a sala de estabilização
1143 em casos graves e posteriormente transferência para um hospital ou para uma unidade mais complexa. Em relação aos
1144 municípios esse Programa é Estadual que tem legislação específica, tudo definido portaria e tal. Evidentemente que cada
1145 município assim como Belo Horizonte e Londrina iniciaram com o serviço de internação domiciliar municipalizado, antes
1146 mesmo de existir o primeiro serviço Estadual. O nosso do Estado da Bahia, não tem outro ainda que tenhamos notícia, mas
1147 alguns municípios, portanto algum município evidentemente municípios que justifiquem que tenham sustentabilidade de
1148 manter equipes como essa, então Itabuna, Vitória da Conquista já tem porque temos hospital em Vitória da Conquista. Como
1149 o principal hospital de Itabuna é de gestão municipal, no entanto a própria Prefeitura de Itabuna em apoio com a Secretária
1150 de Saúde podemos implantar tendo o Hospital de Itabuna como base para se implantar o sistema lá. Em Ilhéus já estamos
1151 implantando, e assim qualquer município que queira implantar esse serviço pode utilizar a tecnologia e know-how que já
1152 adquirimos e implantar o serviço no seu município. Entretanto, o contra-senso é que temos hoje 90% dos hospitais
1153 municipais, eles têm uma taxa de ocupação muito grande que atinge 30% de taxa de ocupação nos hospitais municipais.
1154 Esclareceu que eles não dão conta desse processo a não ser pelo lado que Jecé disse, evitar a hospitalização, a medicalização
1155 e uma série de outras coisas. Eu, por exemplo, sonho com uma saúde muito diferente dessa que temos, sonho com uma saúde
1156 que não tenhamos tanta medicalização, que possamos utilizar a Fitoterapia e outras terapias alternativas. Queremos implantar
1157 na Bahia a política nacional de terapias alternativas e complementares que já está estipulado em portaria e pretendemos
1158 ampliar e já implantar o primeiro centro de homeopatia, acupuntura e fitoterapia na Bahia pagos pelo SUS, custeado
1159 totalmente pelo SUS. Praticamente na Bahia só temos que tenha notícia em Camaçari e Vitória da Conquista se não me
1160 engano, pode até ter em outros lugares que não tenho conhecimento e pretendemos ampliar nesse sentido. Só para não ter

1161 dúvidas, quando o paciente está em Internação Domiciliar todo o custo de curativo, medicação e tudo que se usa na
 1162 Internação Domiciliar é o Estado que leva, não tenha dúvida que ninguém vai comprar medicamentos para utilizar, a não ser
 1163 que esteja fora do protocolo, alguma coisa que já se usa há algum tempo e o indivíduo tem em casa e já toma aquele
 1164 medicamento, aí pode até ser, mas isso se ele quiser porque levaremos toda a medicação necessária a quem tiver Internação
 1165 Domiciliar. Informou que quando o paciente da Internação Domiciliar tem alta imediatamente onde tem cobertura de
 1166 Programa de Saúde da Família, encaminhamos a ficha desse paciente para a equipe de Saúde da Família da área para que
 1167 continue visitando e qualquer necessidade nos chame, leve para o hospital ou re interne, não tem dificuldade alguma. Quanto
 1168 à questão dos profissionais, naturalmente temos uma lógica na Internação Domiciliar, é que temos reuniões semanais da
 1169 equipe, a perspectiva de treinamento em serviço e Educação Permanente, acho que tudo que a colega falou aqui é
 1170 fundamental, estamos fazendo e tomando algumas providências nesse sentido. Entretanto, a rotatividade de médicos é um
 1171 problema que enfrentamos no PSF, na Internação Domiciliar e em algumas emergências temos tido esses problemas
 1172 também. Estamos discutindo estratégias para fortalecer e para que a equipe seja mais estável e consigamos criar vínculos de
 1173 equipe. Achei uma coisa interessante na visita dos paquistaneses. Eles chegaram para a enfermeira da equipe do Programa de
 1174 Saúde da Família de Vida Nova em Lauro de Freitas, e a enfermeira disse que estava há seis anos na equipe de Saúde da
 1175 Família e a equipe estava toda completa, e eles perguntaram quem é o chefe da equipe é o médico? Quem manda é o
 1176 médico? Eles disseram que ninguém tinha esse poder supremo sobre os outros e que tudo era discutido em equipe, eles
 1177 tinham uma reunião semanal da equipe para discutir os problemas e os pacientes que eles acompanhavam no Programa de
 1178 Saúde da Família. Ficaram achando que estávamos exagerando, e evidentemente que temos a equipe do Programa de Saúde
 1179 da Família que não é igual a essa equipe, essa equipe é entrosada tendo os profissionais com suas especificações, limites e
 1180 responsabilidades, mas principalmente trabalhando em equipe que acho uma coisa interessante, e que na Internação
 1181 Domiciliar estamos pretendendo, como é um programa novo tudo que é novo tem dificuldades, as facilidades da novidade,
 1182 mas tem as dificuldades da inexperiência que vamos adquirindo com o tempo. Acho que é um programa belíssimo que temos
 1183 todo o prazer de estar tocando e ao contrário, o governador e a Casa Civil monitoram esse programa quase que
 1184 semanalmente, porque é considerado um programa estratégico do governo, e querem é que aumentemos o número de
 1185 pessoas internadas domiciliarmente para retirar dos hospitais, e o investimento que estamos tendo de manter essas equipes é
 1186 um investimento caro e que pretendemos que seja utilizada toda a capacidade para dar racionalidade aos recursos públicos
 1187 do SUS. Em seguida pediu licença ao Presidente Substituto para se retirar porque tinha que participar da reunião da CIB, e se
 1188 desculpou com Márcia porque não ia poder assistir a sua apresentação. O Senhor Presidente Substituto concordou e
 1189 agradeceu a Dr. Alfredo Boa Sorte. Em seguida convidou Dr^a. Márcia Mazzei - Diretora de Informação em Saúde para fazer
 1190 uma apresentação sobre a RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde, que foi enviada para todos os
 1191 conselheiros por e-mail. O Senhor Presidente Substituto convidou Dr^a. Márcia Mazzei para assentar-se à mesa e abriu para
 1192 debate dos conselheiros. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que quando teve a primeira apresentação em
 1193 relação ao que seria esse comitê e o Conselho tirou uma única representação, fui representando o Conselho naquela reunião
 1194 no Auditório do CESAT e na própria programação dizendo que a finalidade seria uma parceria da Secretaria com os
 1195 Conselhos de Saúde, não me lembro, está dentro do próprio folder. Eu fiz a colocação de que era muito importante estarmos
 1196 discutindo a questão da informação, acho que é um avanço imenso trabalharmos a qualidade da informação, é o mundo da
 1197 informática, é o mundo da informação, é o mundo da tecnologia, e indiscutivelmente vai nos ajudar no processo de
 1198 compreensão da gestão e dessa complexidade que é a saúde e o nosso sistema de saúde mais ainda. Fiz a colocação achando
 1199 que o Conselho precisava ter uma representação paritária porque não tinha que ser uma única pessoa lembra Márcia? Porque
 1200 eu estava representando a gestão e estava numa posição muito confortável, sou do Ministério, na Auditoria não trabalhamos
 1201 sem indicadores essa historia toda, eu ia passar um tempo muito curto porque estou no segundo mandato e está acabando na
 1202 próxima reunião. Mas, para o Conselho era muito importante a presença de representantes do Usuário, eu não tinha
 1203 compreendido porque saímos com uma única representação. Tinha que ter a representação da gestão, eu estava
 1204 representando a gestão, mas achava importantíssima a representação de um trabalhador e dois usuários que pudessem se
 1205 diluir nesses outros comitês porque verdadeiramente na própria proposta diz que os Conselhos de Saúde são parceiros
 1206 fundamentais, e aí os Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais, Conselho Nacional, COSEMS – Conselho Estadual de
 1207 Secretários Municipais de Saúde, CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde, e era importante para que
 1208 púdessemos ajudar na compreensão de um conhecimento e de uma ferramenta que o conselheiro precisa para trabalhar no
 1209 cotidiano da suas utilidades. Na hora em que brinquei, brinquei proposital, se ele vai fazer o parecer precisa ter algumas
 1210 informações básicas. Lembro que coloquei e que o professor Eduardo disse não, mas agora não é importante o Conselho
 1211 porque tem uma finalidade. Quero fazer esse registro, dizer que não vou mais para as reuniões porque na próxima reunião só
 1212 virei apresentar o membro do Ministério, saio como pessoa, mas o Ministério da Saúde permanece como uma vaga
 1213 fundamental dentro do Conselho Estadual. Acho que é importante demais o conselheiro se instrumentalizar na leitura de
 1214 indicadores, vamos aprender melhor um relatório, vamos aprender melhor sobre eficiência, resolutividade ou resolutividade
 1215 como as pessoas estão usando a terminologia mais atualizada que não sei nem se consta da nossa gramática, mas todo mundo
 1216 usa a tal da resolubilidade, então vamos pela resolubilidade, acho que vamos nos instrumentalizar muito. Lembro que no
 1217 evento seguinte fui e falei da importância da qualidade da informação compreendendo todas essas dificuldades porque hoje é
 1218 impressionante como os órgãos de controle e o Ministério Público têm um interesse enorme sobre a questão da saúde e ele

1219 sai dessa visão meramente fiscalizatória que é importante, mas não pode ser só isso. Embora tenha às vezes ações
1220 policiais que comemoramos e acabei de comemorar, infelizmente nessa ação não sei se todos são culpados, mas de fato
1221 o que aconteceu durante oito anos na Bahia foi um desmonte e um desvio jamais visto na história desse Estado, que foi o que
1222 acabamos de presenciar. Não sei e não posso julgar a consequência envolvendo outra gestão, mas a gestão de Aldéi todo
1223 mundo sabe, o Conselho e a sociedade sabem, não a pessoa dela, mas a Secretaria de Saúde, e precisamos ter e é
1224 impressionante que hoje tenhamos uma linguagem de alguns procuradores e de alguns órgãos de controle muito técnica, eles
1225 têm interesse em compreender indicadores de saúde. Estava comentando com Doutor Jecé que eles pediram em 2006, a
1226 Pastoral da Saúde solicitou uma auditoria em Jequié dizendo que os indicadores de mortalidade materna e infantil em Jequié
1227 eram escandalosos, e pediram uma Auditoria do Ministério. A Auditoria foi feita e recentemente chegou uma nova
1228 solicitação de que a auditoria foi feita, estão lá os resultados para acompanhar, eles querem saber que acompanhamento foi
1229 feito e se realmente está tendo impacto em relação às recomendações que fizemos, ou seja, não basta só auditar do ponto de
1230 vista da fiscalização, eles estão agora é uma pena que Zé (Dr. José Raimundo) não pode ficar, mas eles estão agora exigindo
1231 que nessas recomendações que fazemos no relatório de auditoria sejam acompanhadas e diga qual o resultado efetivo. Essa
1232 nova auditoria é para dizer e é impressionante como ele descreve do ponto de vista da literatura, não estou dizendo que eles
1233 não têm conhecimento, mas como estão se aprofundando na área do conhecimento da saúde. Ele quer saber, o procurador da
1234 região mandou para o Ministério para saber se durante esse período houve uma redução efetiva da morbi-mortalidade
1235 infantil, particularmente a neonatal, e se existe implantação de comitê de mortalidade materna e infantil, por quê? Porque o
1236 município recebe recurso federal para isso. Temos que lutar muito para sair dessa ótica que a fiscalização da saúde é
1237 meramente financeira, não é, porque os recursos da Saúde estão atrelados a ações e serviços de saúde colocados agora no
1238 pacto de uma forma bastante clara. São cinco blocos e as ações todas e comitês são financiados do ponto de vista do
1239 interesse nacional porque está dentro da prioridade das ações, e a questão das novas possibilidades que vem. Estava
1240 comentando também para ele que comecei a fazer uma leitura mais cuidadosa dessa demanda que chega e cheguei a uma
1241 conclusão fundamental. Auditamos porque tem a ausência do cuidado e da gestão eficiente na saúde, porque no dia que
1242 tivermos uma gestão eficiente, no dia em que tivermos gestores comprometidos com a realidade da população local e com a
1243 saúde da população, vamos ter uma redução significativa dessas denúncias, Ao contrário do que o Secretário falou no
1244 Governo Federal, o DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde hoje só trabalha em cima
1245 de denúncias e parcerias da CGU – Corregedoria Geral da União, Ministério Público e Polícia Federal, que é uma coisa
1246 interessante, mas não pode ser só isso, temos que olhar a gestão do estado devo ter prioridades com minha equipe para fazer
1247 auditoria aqui no estado, não posso ficar exclusivamente no olhar da fiscalização da CGU, TCU – Tribunal de Contas da
1248 União e por aí vai, mas é assim e a cada dia que passa as demandas aumentam dessa forma. Chegou recentemente uma
1249 auditoria que liguei para Brasília pedindo socorro técnico, tenho limitações, na equipe tem médico tem, mas ninguém da
1250 equipe soube o que fazer com aquela demanda, uma demanda do Ministério Público de Porto Seguro dizendo que a
1251 mortalidade infantil *tardia*, olhem como eles já sabem separar, é extremamente relevante nas aldeias indígenas de Porto
1252 Seguro e cita a aldeia que tem um nome complicado que começa com a letra *i*, e que as condições de vida daquela população
1253 são pré-históricas, e relata o caso de uma morte de uma criança de seis anos pela Síndrome de Lufér. Vocês que são médicos,
1254 e pediram para irmos até a aldeia fazer uma auditoria e construir uma nota técnica para embasar o Ministério Público em
1255 ações criminais e processos criminais que vão instaurar. É para entender que essa própria dinâmica da sociedade à medida
1256 que a democracia aumenta, à medida que as pessoas têm maior quantidade de informação entendemos essa complexidade e
1257 esse tal do financiamento que discutimos aqui, ou nos aprofundamos na questão de que financiar a saúde é botar recursos da
1258 União, do Estado e Município para financiar ações e serviços de saúde para melhorar a qualidade de saúde da população ou
1259 vamos viver sendo auditados dentro dessa lógica, mas que para nós da Auditoria é fundamental Márcia esses indicadores. A
1260 sua apresentação foi objetiva, mas deixo registrado que cabe rever essa questão da participação do Conselho até para
1261 monitorar para os usuários entenderem como calcula um indicador de mortalidade infantil, materno, e por aí vai. Queria
1262 dizer que é um avanço indiscutível, vi lá a colocação do representante do DATASUS – Departamento de Informática do
1263 SUS dizendo que a Bahia tem contribuído sensivelmente na evolução e que para nós é uma experiência muito interessante. O
1264 Senhor Presidente Substituto enfatizou que toda essa rede também que é construída com essa questão das informações é para
1265 a saúde, ou seja, é para a montagem de todos os nossos processos de tomada de decisão, é para fazer uma avaliação e o
1266 objetivo principal é trabalhar com a informação, precisamos muito disso porque não tem mais como montarmos os nossos
1267 esforços no que diz respeito a gestão em cima de base que não é uma base confiável, que não tem toda uma teoria por trás e
1268 que não tenha o entendimento daquilo que os profissionais aprendem muitas vezes na Universidade e também na
1269 universidade da vida, mas transformando em dados, transformando em conhecimento. É aquilo que a Dr^a. Silene colocou
1270 transformando em protocolos, criando as formas que vão do atendimento, mas também da manipulação desses dados, muitas
1271 vezes temos dados fragmentados, soltos, e não sabemos como juntá-los e como muitas vezes trabalhar para tirar proveito
1272 dessas informações. Então tem a RIPSa dentro da estrutura da Secretaria, estamos também procurando obter um trabalho
1273 com o Monitora SUS que todo mundo já ouviu falar. Estamos perseguindo. Tive a oportunidade de ir para Belo Horizonte
1274 onde é mais evoluída essa parte do Monitora na semana passada, e já firmamos um compromisso junto ao Ministério da
1275 Saúde e também a Prefeitura e a Secretaria Municipal de Belo Horizonte que à partir de primeiro de janeiro implantamos já
1276 no Governo do Estado toda a parte de monitoramento do SUS que também utiliza das bases de dados, principalmente as

1277 bases de dados para tirar assim os resultados do trabalho do Monitora. Como no mundo da economia escutamos falar muito
1278 das informações e todos os dias estão nos jornais, o mercado está estável, não está estável, olha o crescimento, o risco do
1279 Brasil, o risco não sei o que lá, bolsa de não sei de onde, acho que também está na hora e Déborah deu vários exemplos
1280 disso, de colocarmos as informações ao alcance das pessoas mais simples, pessoas que muitas vezes não estão nesse
1281 ambiente que costumamos estar, mesmo sabendo que aqui tem a presença maciça de 50% dos Usuários, *mas cá para nós* são
1282 Usuários que convivem conosco e que já têm até o linguajar da saúde, já se apropriaram e realmente tem uma distancia. O
1283 que queremos no SUS é aproximar as pessoas e também vamos aproximar pela informação, se disponibilizarmos a
1284 informação serão pessoas mais preparadas que estarão nos seus Conselhos Locais, Conselhos Municipais, são pessoas que
1285 terão informação não como arma de obter espaço político, espaço que seja de outro interesse particular, mas, obter
1286 informação para tirar o proveito coletivo, para ter os ganhos coletivos, para fazer o trabalho, por exemplo, Doutor Jecé aqui
1287 colocou de estar buscando e conferindo se o procedimento está sendo feito realmente, se a gestante está sendo bem atendida.
1288 Temos muito a percorrer, a perseguir principalmente, mas o trabalho da RIPSa com certeza deve ser uma grande prioridade
1289 dessa nossa gestão e das gestões futuras também. A Senhora Maria de Fátima Gomes de Almeida parabenizou a Dr^a. Márcia
1290 Mazzei pela apresentação e ressaltou a grandeza. Não vou me estender porque Déborah já foi feliz na abrangência do que
1291 colocou. A RIPSa traz uma consolidação do olhar sobre toda a gestão e tem o tripé que os vários estudiosos da informação
1292 colocam que é a informação, decisão e ação. Ela permeia toda a gestão em todos esses aspectos que a própria Déborah muito
1293 bem discorreu sobre eles e que tem muito a ver com a coisa da transparência. E quando ela traz essa necessidade e coloca
1294 para Márcia de estar subsidiando os conselheiros nessa questão, é muito feliz também inclusive, geralmente encontramos
1295 várias veiculações colocando essa situação que às vezes a própria imprensa está sendo chamada à atenção de como olhar o
1296 indicador porque veiculam matérias que nada tem a ver as vezes com a realidade. Quanto à vigilância acho que Alcina e
1297 Marlene passam sempre por essas questões e estão tendo de que ir a imprensa retificar informações errôneas por
1298 desinformação, por traduzirem um indicador como ele precisamente está sendo colocado e não como tal olhar de alguém.
1299 Então Márcia acho que é uma coisa importante, a apresentação foi feliz e que tem avanço porque acho que essa informação
1300 até quando levantei aquela questão no Relatório de Gestão porque o indicador diz muita coisa e tem uma abrangência muito
1301 grande. Acho que investir como Dr. Washington coloca que é prioridade do Governo é uma felicidade ter esse olhar para que
1302 a RIPSa seja realmente uma prioridade para o Estado, para a sociedade e para a Gestão, para que venhamos realmente dizer
1303 avanço precisa mudar, precisa avaliar estar monitorando, tem a ver com o que se pensou onde se está. O Senhor Presidente
1304 Substituto agradeceu a Fátima e passou a palavra para a Dr^a. Márcia Mazzei para fazer as suas considerações finais. Dr^a.
1305 Márcia Mazzei enfatizou que foi bom que vocês gostaram, acho que deu para entender um pouquinho o que é a RIPSa e o
1306 esforço que estamos fazendo. Realmente é um trabalho grande a revisão desses indicadores todos, a avaliação se podemos ou
1307 não, se são válidos ou não, é um trabalho realmente muito grande. Acho que vai valer a pena claro como um Estado piloto
1308 tem um cronograma a cumprir, mas acho que é melhor fazermos uma coisa mais devagar que tentar lançar um IDB -
1309 Indicadores e Dados Básicos 2007 até o final do ano sem as discussões necessárias. Insisto e acho que a maioria das pessoas
1310 que participam, também insistem que a informação deve ser desagregada sempre que possível até o nível do município. Se
1311 ficarmos sempre trabalhando microrregião, não vamos melhorar a qualidade da informação nem auxiliar aos gestores
1312 realmente. Vamos trabalhar disponibilizando o dado, o número absoluto, não pode calcular o indicador o gestor vai ficar
1313 chateado mais vai estar lá a informação dele. Acho que isso foi assim consenso como tudo e acho que é fundamental para
1314 que possamos melhorar a captação de dados no Estado da Bahia, quero dizer também Déborah que da nossa parte estamos
1315 usando muito o Ministério Público e as Promotorias do interior, tudo que encaminhamos para o Ministério Público eles dão
1316 andamento e temos encaminhado muita coisa não é pouca, e o Ministério Público nos passou a lista das promotorias com
1317 telefone, nome do Promotor e temos ligado e mandado ofício para a regional ou para o município mandando procurar a
1318 Promotoria naquele endereço. A gente vem trabalhando muito com o Ministério Público e com as Promotorias do interior,
1319 com a corregedoria também aqui. Acho que se todos assumirem o seu pedaço conseguiremos caminhar um pouco mais. O
1320 Senhor Presidente Substituto parabenizou Dr^a. Márcia Mazzei agradecemos a sua presença aqui no Conselho, você que está
1321 sempre aqui nos auxiliando com vários dados e informações. Comunicou aos conselheiros que iria passar para *o que ocorrer*,
1322 aproveitar e colocar o que já está na pauta *no que ocorrer*. Todos estamos sabendo do processo das Caravanas em Defesa do
1323 SUS que estão sendo organizadas por parte do Conselho Nacional de Saúde em parceria com os Conselhos Estaduais,
1324 Conselhos Municipais, a SEGEP - Secretaria de Gestão Estratégicas e Participativa e o Ministério da Saúde. Agendamos a
1325 nossa caravana para o dia 04 de novembro de 2009, e essa caravana é feita a várias mãos, mas quem está aqui no estado tem
1326 uma responsabilidade maior por estar num ambiente onde acontecerá a caravana. Este Conselho deve por indicação inclusive
1327 da própria Organização Nacional indicar aqui paritariamente quatro Conselheiros, então Bete só vai reavivar aí quais são
1328 eles. Dr^a. Márcia Mazzei colocou que como falei para vocês segunda-feira estaremos começando um curso de acesso a bases
1329 de dados dos Sistemas de Informação, é uma semana intensiva. Então vocês discutam se alguém tiver interesse ou
1330 possibilidade de estar o dia inteiro será no Hotel Vilamar de segunda a sexta-feira, mas vou precisar que confirmem o nome
1331 até amanhã pela manhã através do telefone: 3116-4600 Diretoria de Informação. O Senhor Presidente Substituto reforçou
1332 que seria até amanhã pela manhã, caso os conselheiros não levantem a mão Bete já está registrando, eles devem até amanhã
1333 de manhã fazer um esforço. Relembrou que Déborah tem razão, foi na reunião do dia 25 de março deste que ficou acordado
1334 que seriam os conselheiros: Josivaldo, Joilda, Déborah e Tereza formando uma Comissão para organizar a Caravana em

1335 Defesa do SUS, é a Comissão que vai decidir, lembrando que a Secretaria Executiva do CES também estará na Comissão
1336 representada pela nossa Secretária Executiva Elisabete. Solicitou a indicação de 02 conselheiros titular e suplente para
1337 comporem a Comissão Estadual de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde. Informou que foi uma
1338 solicitação da Superintendência de Recursos Humanos, vai funcionar na Escola Estadual Saúde Pública, se disponibilizaram:
1339 Grace Yara Santos Amaro da Silva como titular, e Maria do Carmo Brito de Moraes como Suplente. Gostaria conselheiros,
1340 que os senhores anotassem a data de 25 e 26 de agosto deste, que estaremos num Seminário de Planejamento para o SUS,
1341 que será aberto a todos os conselheiros. O nosso objetivo com o Seminário é promover a elaboração de planos, elaboração de
1342 relatórios, vamos fazer uma agenda, não temos ainda local definido, vamos enviar correspondência a todos vocês via e-mail
1343 e nosso objetivo é realizar um Seminário estilo uma oficina, onde estaremos elaborando plano, relatório, uma articulação
1344 também com o COSEMS, com todas as Secretaria Municipais, a Secretaria de Estado e o Conselho. A conselheira Déborah
1345 Dourado Lopes pontuou que em relação à questão de que a mesa, já coloquei essa questão na reunião passada de que a mesa
1346 tem a necessidade de um melhor controle em relação ao tempo, tanto do ponto de vista de quem fala os conselheiros em
1347 primeira mão, e de quem também está expondo. Sabemos que as vezes são temas sobrecarregados, mas temos que pelo
1348 menos pedir autorização a plenária do Conselho, olha não acabou, vamos prorrogar para seguir tudo que pensamos no
1349 regimento. Quando questionamos que determinadas pessoas da instituição algumas vezes têm uma participação muito efetiva
1350 dentro da reunião, e terminamos sendo estranhos nessas reuniões, os conselheiros se diluem. Esse não é o objetivo, a
1351 prioridade do Conselho é a voz e o voto dos conselheiros. Ouvi aqui na hora em que peguei o microfone dizerem *lá vai ela*
1352 *falar*, mas estou aqui para falar e estou representando minha instituição, indicada pelo Ministro já pelo segundo mandato.
1353 Quem não estiver satisfeito e vier assistir quando eu falar e já estiver abusado pegue a porta abre e vai tomar um café, vai ao
1354 banheiro *fazer xixi* ou tomar um copo de água. A prioridade deste Conselho é dos membros conselheiros não vamos inverter
1355 as questões. Isso não significa, Doutor Jecé está balançando a cabeça porque ele sabe que esse foi um ponto fundamental
1356 discutido. Vou fazer quatro anos neste Conselho, sétimo mandato como conselheira representando segmentos diferentes na
1357 grande maioria trabalhadores. A prioridade desse regimento foi colocar paridade, resgatar legitimidade deste Conselho, o
1358 Sub-Secretário sabe como nos debruçamos, ele próprio já anunciou, mudamos e foi uma discussão extremamente
1359 democrática. No Regimento está disciplinando como deve ser a participação das pessoas da sociedade. É uma reunião aberta
1360 porque isso está na própria lei 8142, mas a voz não. Deliberamos isso no regimento que qualquer pessoa pode se manifestar
1361 após a manifestação dos conselheiros porque aí invertemos, no lugar de ampliar a democracia invertemos o poder de
1362 representação, damos lugar a todo mundo falar e a instituição e nós conselheiros ficamos espremidos. Não tenho nenhum
1363 tipo de inibição, sou assim e não estou aqui para agradar absolutamente a ninguém, estou para fazer os meus
1364 questionamentos, tirar as minhas dúvidas e contribuir como sempre contribuí ao longo desses quatro anos de gestão. Não
1365 acho correto um conselheiro acabar de falar, por mais que o Superintendente Alfredo seja uma pessoa democrática,
1366 imediatamente se inscreva e fale o tempo que quer. Citei o nome dele porque foi o caso mais recente, mas temos vivenciado
1367 outros casos. Acho que na próxima reunião é fundamental estabelecer que após a apresentação que foi estabelecido trinta
1368 minutos, peçam autorização ao plenário para prorrogar dado a especificidade dos temas que são colocados. Plenário
1369 acordando encerrou, abre-se discussão para os conselheiros, após os mesmos serem ouvidos então abre para as pessoas que
1370 estão no plenário que têm interesse, obedecendo exclusivamente ao tempo que acordamos na reformulação do regimento que
1371 foi três minutos com possibilidade máxima de cinco. Não dá para passarmos quase uma semana com todo o Conselho
1372 reunido, com a Secretaria, o Presidente Dr. Solla presente, decidir uma coisa e dar esse espaço. Adoro minha colega Fátima
1373 sei da história dela, mas não dá para vir para cá fazer discurso de que é democratismo querer romper o que acabamos de
1374 discutir numa questão regimental. É aberto sim, mas tem critérios e tem parâmetros. Esse critério e parâmetro que nós da
1375 plenária do Conselho discutimos exaustivamente que estou querendo resgatar. Relatou que tivemos uma reunião com a
1376 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, representação do Ministério da Saúde duas pessoas mais o núcleo estadual e
1377 mais algumas pessoas que não lembro a representação, para discutir o Programa de Inclusão Digital que é uma prioridade
1378 também da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Estamos na segunda etapa que é a distribuição das impressoras,
1379 logo após virá a distribuição das antenas parabólicas e um kit do Canal Saúde. Estamos mobilizando os municípios para que
1380 venham retirar no sentido de dinamizar os Conselhos para que os mesmos tenham uma impressora, um computador e antena
1381 parabólica e depois será discutida a prioridade. Nessa reunião que tivemos da SEGEP discutimos a possibilidade de
1382 fazermos seminários regionalizados e dentro dos mesmos discutir com todos os municípios da região a importância de
1383 colocarmos esses instrumentos básicos do Conselho de Saúde para acessar a informação, SIOPS, tudo que hoje está dentro
1384 dessa complexidade que é a gestão da saúde e o Sistema Único de Saúde. Achei interessante a ideia do Seminário, a ideia de
1385 fazermos com recurso do PARTICIPASUS. Nesta reunião eu falei que vou sair deste Conselho com uma aprendizagem
1386 enorme, quem passa pelo Conselho acho que tem uma vivência extremamente rica no sentido de aprender, é uma escola que
1387 não encontramos em nenhuma academia, não tem nenhum doutorado que se compare a lidar com uma vivência de Conselhos
1388 de Saúde dada as polêmicas e as questões que vivenciamos aqui. Indiscutivelmente esses dois anos foram anos de gestão
1389 democrática, aberta, a prestação de contas, é ser redundante estarmos falando aqui o próprio Conselho e o segmento que
1390 represento em todo espaço que vou do Ministério reproduzo de como as coisas mudaram bastante porque experimentei uma
1391 gestão e outra. Mas, sinto falta de não termos investido neste Conselho nesses dois anos mais recentes, de não termos feito
1392 uma capacitação direcionada pelo Conselho, e isso é uma prerrogativa fundamental para avançarmos no Controle Social. A

1393 capacitação de conselheiros, Bete teve uma experiência muito grande que acho que poderíamos discutir posteriormente de
1394 forma mais planejada, houve uma experiência enorme na gestão passada e acho que ficou ausente nesses dois anos, ainda
1395 falta um ano e meio para terminarmos essa primeira gestão do Estado, espero que seja reconduzido o Governo democrático
1396 da Bahia para aprofundarmos a nossa democracia. Precisamos entender que a capacitação é fundamental e tem que ser
1397 discutida no seio do Conselho com parceria com a Secretaria e não ao contrário, a Secretaria pensar e entrarmos como
1398 parceiros depois de já pensado e formulado. O Senhor Presidente Substituto colocou que entende tudo isso e principalmente
1399 o que aconteceu pela manhã, mas sempre tentamos, e conduzir um plenário é muito difícil principalmente com pessoas que
1400 tem um acúmulo de informações como você e demais conselheiros, e cada um tem o seu jeito de se colocar, alguns falam
1401 duas, três horas o mesmo assunto, outros que em dez minutos são capazes de falar a mesma coisa entendemos, mas sabemos
1402 também das regras. Tentamos ao máximo utilizar o bom senso de olhar para as pessoas verificando e ir ajustando as coisas e
1403 até adotando um pouco do que virá com a nova lei que espero que tenhamos sancionado em breve, vamos tentar ao máximo
1404 seguir as normas, lembrando a plenária, parece que na fala de Déborah algumas pessoas que ficaram com dúvidas. O que a
1405 conselheira colocou nada mais foi que dar um rito, uma ordem às coisas, ela nunca falou à plenária que quem não é
1406 conselheiro não pode exercitar a sua fala, sabendo que o voto é dos conselheiros, mas que exista um rito uma forma de lidar
1407 com isso, colocando uma ordem, foi o que tentamos fazer nas duas últimas exposições, de fazer as inscrições dos
1408 conselheiros, no final perguntar se algum deles gostaria ainda de se expressar para depois abrir para os demais. Este
1409 Conselho tenho certeza, a conselheira Déborah sempre fala isso, sempre quis a participação de todos. É tanto que ficamos
1410 felizes mesmo sabendo que esse lugar não foi o adequado, o próprio Solla já colocou isso e pediu desculpas, e ficamos muito
1411 felizes quando estamos num lugar e todos os assentos estão tomados e todo mundo está ali participando. O conselheiro Jecé
1412 Freitas Brandão enfatizou que iria falar rapidamente pelo avançado da hora, e até pelo esvaziamento da própria reunião já
1413 demonstra que estamos bastante cansados, mas não posso deixar que fique gravada na ata, que essa é a minha última
1414 participação no Conselho porque fui eleito para representar a Bahia no Conselho Federal de Medicina e estarei tomando
1415 posse no dia 01 de outubro para um mandato de cinco anos. O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia federal que
1416 tem o dever de regulamentar a profissão da medicina no país, e os trezentos e trinta mil médicos são obrigados a praticarem a
1417 sua profissão dentro daqueles regimentos do Código de Ética, as Resoluções, Portarias e etc. Informou que são 27
1418 conselheiros um de cada estado, que compõem o plenário, porque tanto aqui como lá o plenário é quem tem o poder de
1419 resolver, deliberar e fiscalizar. Quero dizer que como Déborah, aprendi muito nesses dois anos foi uma experiência humana
1420 para mim incomparável, mas vou estar lá no Conselho Federal e vocês podem ter certeza que até 2014 quando acabará meu
1421 mandato estarei lá atento ao que acontece com o SUS, e quero deixar o meu mandato a serviço do SUS. Mencionou que tudo
1422 que for da área de ação do Conselho Federal de Medicina e que vocês queiram um encaminhamento com agilidade podem
1423 me procurar que estarei cumprindo um dever que todo brasileiro tem de aprofundar o desenvolvimento e a maturação do
1424 SUS que é a jóia maior desse país. O Senhor Presidente Substituto colocou que ficasse constado em ata mais do que nunca
1425 esse reforço, a fala do Dr. Jecé, e mais uma vez obrigado por esse tempo que passou aqui no Conselho e que você consiga
1426 galgar êxito nessa nova tarefa que sei que é muito difícil e vai lhe exigir muita dedicação e empenho, mas tenho certeza que
1427 o senhor vai conseguir porque já demonstrou isso neste Conselho, parabéns. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
1428 mencionou que *por livre e espontânea pressão* me deram aqui uma missão não tão difícil, mas é importante para todos nós
1429 os conselheiros participarem, e dizer que gostaria de contar com a colaboração da Comissão de Orçamento e dos demais que
1430 possam contribuir, já que moro no interior. Queria dizer também ao conselheiro Jecé que está nos deixando nesse momento,
1431 que para nós será sempre uma honra, uma satisfação ter a sua participação e interferência. Com certeza acreditamos que
1432 podemos contar, seja lá no Conselho de Medicina ou em quaisquer outras instâncias com a sua colaboração e o seu precioso
1433 conhecimento. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso informou que nos dias 01 e 02 primeiro de julho eu e Tereza Deiró
1434 participamos do Seminário do Controle Social em Tuberculose em Recife, e uma das preocupações do pessoal foi trazermos
1435 essa discussão para os conselhos que não tem sido discutido nos Conselhos essa questão da tuberculose que é uma questão
1436 muito séria, muito grave e inclusive o ano passado estivemos no Ceará porque os estados prioritários do Nordeste eram
1437 Ceará, Bahia e Pernambuco e esse ano já foi ampliado estavam o Maranhão e o Piauí também. Existe uma preocupação
1438 muito grande para que essa discussão seja trazida para os Conselhos e que saiam ações concretas dos mesmos. Informou que
1439 nos dias 15 de julho aconteceu o 2º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, em São Paulo,
1440 é a CIST que hoje trazemos como uma comissão permanente para dentro do nosso Regimento. Estavam presentes 25 estados
1441 e percebemos a dificuldade que são essas comissões nos estados uma vez que o único estado do nordeste que diz ter mais de
1442 uma comissão, que essas Comissões estão ligadas aos CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, foi
1443 Pernambuco que diz ter 08 comissões, mas todos os outros estados só tem a comissão estadual e com muita dificuldade por
1444 conta dos órgãos públicos que fazem parte da Comissão não participarem da discussão. É uma dificuldade que tem, é um
1445 desafio que temos aqui na Bahia que é fazer funcionar essa comissão e que na verdade o Conselho Estadual é quem deve
1446 estar acompanhando, participando das reuniões porque é uma Comissão do Conselho, é um braço do Conselho esta
1447 Comissão Intersetorial. Estamos participando também, eu Tereza e Déborah Dourado da Comissão Coordenadora da
1448 Conferência de Saúde Ambiental, que para nós está sendo um grande desafio, nós que estamos acostumados a realizar
1449 conferências, e para os outros órgãos parece que somos mais organizados e temos mais conteúdo e estrutura, e agora estamos
1450 basicamente estão Saúde, Infra-estrutura e Meio Ambiente. Enfatizou que é uma realidade completamente diferente e apesar

1451 de ter sido apenas 08 ministérios que assinaram, mas somente essas 03 secretarias é que estão aqui. Está sendo um grande
 1452 desafio e como o tempo está sendo curto porque tem outras Conferências também foi tirada uma deliberação esta semana
 1453 que toda semana teremos reunião da Comissão Coordenadora durante um dia inteiro e também das comissões. Informou que
 1454 no dia 11 de agosto teremos uma vídeo conferência aqui no Instituto Anísio Teixeira para divulgar, no dia 06 de agosto
 1455 teremos também uma reunião o dia todo, ainda não está definido o local, e dia 13 e 14 será um seminário onde serão
 1456 discutidos os três eixos temáticos escritos no regimento e que as conferências municipais e distritais serão até o dia 30 de
 1457 agosto e as territoriais até 30 de setembro. Ressaltou que só nas conferências territoriais serão escolhidos os delegados.
 1458 Informou que a Conferência Estadual será de 19 a 21 de outubro, e a Nacional 15 a 18 de dezembro. Temos um Fórum de
 1459 Usuários do SUS que se reuniu no dia 18 de julho, se reúne sempre na Maternidade Clímério de Oliveira, e deliberou iniciar
 1460 um processo de mobilização também para a Caravana do SUS, e já realizou a primeira reunião quarta-feira, dia 29 deste, da
 1461 qual ficou deliberada uma próxima para o dia 11 de agosto onde será discutida a formação de comissões de trabalho,
 1462 estratégia de mobilização e financeira. Lamentou a saída de Doutor Jece, nesse tempo de convivência aprendi muito. O
 1463 senhor foi uma figura que contribuiu muito neste conselho e tenho certeza que mesmo não estando aqui vai continuar
 1464 contribuindo, haja vista o compromisso que tem, verificamos isso com sua constante participação. Espero que tenha sucesso
 1465 nessa nova caminhada, obrigado pelo aprendizado que tive como conselheira nessa vivência com o senhor. A conselheira
 1466 Déborah Dourado ressaltou que Doutor Jece é um ser humano profundamente encantador, atencioso e sempre pré-disposto a
 1467 ajudar, mesmo nos momentos que tivemos polêmicas acerca do Regimento, ele manteve uma educação e gentileza que é
 1468 essencial resgatar no mundo de hoje. Não sei se vocês sabem, mas, *Gentileza* era um poeta da década de 80, da minha
 1469 geração de mocidade no Rio que pichava tudo, lembrar um pouco do poeta: que gentileza é fundamental, respeito às pessoas
 1470 é essencial. Mencionou que por mais que façamos grosserias muitas vezes, que tenhamos incompreensões e conflitos,
 1471 guardar o respeito humano acima de todas as coisas é fundamental. Você é uma pessoa ímpar, obrigada por tê-lo conhecido.
 1472 A conselheira Joilda Cardoso colocou para Dr. Jece que lamentou não ter feito a visita a Guanambi que estavam
 1473 combinando, fiquei tão feliz quando fui escolhida para viajar com o senhor e depois não aconteceu, fiquei desapontada. O
 1474 Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia
 1475 27 de agosto de 2009, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora
 1476 do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros,
 1477 após lida e aprovada. Salvador, 30 de julho de 2009.

1478 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do CES _____
 1479 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____
 1480 Ana Maria de Oliveira Silva _____
 1481 Déborah Dourado Lopes _____
 1482 Fátima Ribeiro de Brito _____
 1483 Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
 1484 Jece Freitas Brandão _____
 1485 Jedson dos Santos Nascimento _____
 1486 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
 1487 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
 1488 Luiz Delfino Mota Lopes _____
 1489 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
 1490 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
 1491 Mário José da Conceição _____
 1492 Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
 1493 Raul Moreira Molina Barrios _____
 1494 Rita de Cássia Santos do Couto _____
 1495 Silene Ribeiro Martins _____
 1496 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____
 1497 Washington Luis Silva Couto _____
 1498 William de Carvalho Regis _____

1499
 1500