

1
2
3 Aos vinte cinco dias do mês de março de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da
4 Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do
5 Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caires Meira, Josivaldo de
6 Jesus Gonçalves, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Maria Luiza Costa Câmara, Mário José da Conceição, Moysés
7 Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro Martins, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Santiago Coelho Rodriguez
8 Campo, e Suzana Cristina Silva Ribeiro, (Conselheiros Titulares). Ana Maria de Oliveira Silva, Doraides Almeida Nunes
9 Almeida Souza, Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Luiz Delfino
10 Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes, Raul Moreira Molina Barrios, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete
11 Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 14:h53:min, o Senhor Presidente Substituto
12 declarou aberta a sessão, colocou a ata da 161ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à
13 unanimidade. Informou aos conselheiros que no material que foi distribuído entre eles consta a transcrição da última reunião
14 do Conselho Nacional de Saúde, contendo a apresentação do nosso Secretário de Saúde, Dr. Jorge Solla. Justificou a
15 ausência do secretário, que se encontra hoje em Tatuí, São Paulo, recebendo 67 ambulâncias do SAMU 192, o que vai
16 colocar a Bahia com mais de 60% de cobertura dessa rede. Essas ambulâncias estão sendo recebidas hoje pelo Secretário, e
17 em breve estarão à disposição cobrindo todo o Norte do estado. Essas ambulâncias estão destinadas para as Micros de
18 Senhor do Bonfim, Paulo Afonso, Juazeiro, Barreiras, Ibotirama, Brumado no Sudoeste e uma parte de Guanambi, com isso
19 ampliamos nossa cobertura. Declarou que o secretário Solla foi convidado pelo Conselho Nacional de Saúde desde
20 dezembro, para apresentar a Situação de Saúde no Estado da Bahia. O secretário não pode comparecer a essa reunião que
21 foi realizada no mês de março por conta da sua agenda no Conselho, por isso convidamos o conselheiro Josivaldo como
22 representante da Plenária de conselheiros que aconteceu em Brasília no ano passado também, mas, como representante
23 retirado por nós, já que temos ainda aquele problema com a titular que ainda não foi resolvido. Entretanto, a agenda do
24 secretário mudou, ele tinha um compromisso com o governador e acabou que o mesmo juntamente com o conselheiro
25 Josivaldo e Dra. Itana Viana, nossa promotora do Ministério Público da Bahia, fizeram parte de uma mesa onde estava
26 também Jurandir Frutuoso, Secretário Executivo do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Dr. Solla fez a
27 sua apresentação que consta na transcrição que estão nessas folhas à disposição dos senhores conselheiros. Essa
28 apresentação foi extensa, levou muito mais que 20 minutos. Houve também exposição dos vários conselheiros, todos
29 expressando suas opiniões, até então a reunião foi muito tranqüila. Seria bom que todos os conselheiros pudessem ler isso.
30 Depois de idas e vindas, da apresentação novamente do secretário Solla que respondeu as perguntas de todos os
31 conselheiros, da nova exposição do conselheiro Josivaldo que também respondeu aos conselheiros, novamente Dra. Itana
32 que também respondeu aos conselheiros, nós (apesar de que eu não estava lá), baianos fomos surpreendidos com a decisão
33 do presidente do Conselho Nacional, Francisco Júnior Batista que retirou na sua fala uma Resolução que não estava ainda
34 pronta com o nome *Bahia*, mas, igual a do DF – Distrito Federal, São Paulo, e Pernambuco, que está aqui em minhas mãos,
35 porque consegui agora, vou pedir a Secretária Executiva para fazer cópias também dessas três resoluções, e como são
36 iguais, vou pegar uma aqui. A Resolução diz *vários considerandos* que não vou ler, e no final ela coloca “deliberar que os
37 recursos repassados mensalmente do Ministério da Saúde para o estado, aqui no caso está Pernambuco, mas ele leu Bahia,
38 passem a ser administrados pela União, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 4º, da Lei 8.142/90”. Ou seja, ele
39 colocando que o Estado da Bahia tem OS – Organização Social que toma conta de unidades hospitalares, e que o Estado da
40 Bahia é a favor das Fundações Estatais, ele iria promover essa Resolução, e o tema não foi esse e sim “Avaliação do
41 Sistema de Saúde”. Posso dizer que ele colocou o secretário Solla e o conselheiro Josivaldo em uma armadilha e promoveu
42 a retirada dos recursos do Estado da Bahia, o que resultaria na perda do que chamamos de Plena, mas hoje com o Pacto
43 mudou, perderíamos o comando e os recursos voltariam à Brasília. Claro que nosso secretário, todos os baianos e os que
44 foram contra essa investida do conselheiro Júnior, constam todos os relatos, claro que através da leitura não podemos
45 detectar as vozes alteradas dos que estavam presentes, mas, o texto dá para perceber porque é *ipsis litteris* ao que foi
46 colocado. Nesse documento encontram-se todos os relatos e discussões, fizemos questão de trazer até o Conselho o que no
47 mínimo chamamos de falta de respeito para com o Estado da Bahia. Esse ato levou o Conselho Nacional de Secretários de
48 Estado do país a se retirar oficialmente do assento do Conselho Nacional, e o CONASEMS – Conselho Nacional de
49 Secretarias Municipais de Saúde de todos os municípios se reuniram e tomaram uma decisão, não da retirada, mas, de fazer
50 uma interlocução junto ao Conselho Nacional e algumas outras entidades. Trazemos esse informativo, porque foi um dia
51 muito triste para nós, claro que ele não conseguiu o que queria, o Ministro da Saúde não assinou, não homologou as demais
52 resoluções que foram promovidas pelo Conselho Nacional, mas é bom que façamos aqui o registro, as três resoluções foram
53 aprovadas no Conselho, Pernambuco, DF e São Paulo, mas não foram homologadas. O conselheiro Fernando Vasconcelos,
54 baiano, foi daqui também, e hoje é representante do Ministério do Trabalho no Conselho onde tem assento, pediu vistas e
55 está preparando todo o seu argumento para ser colocado na próxima reunião do Conselho. Na próxima reunião do Conselho
56 Nacional, o tema *Bahia* voltará à tona, e gostaria muito que os conselheiros tomassem ciência do fato ocorrido. O
57 conselheiro Josivaldo esteve presente, caso queira falar também está à disposição. Por ser um tema importante, não poderia
58 deixar de iniciar nossa reunião sem relatar esse assunto, seguindo também a orientação do nosso secretário Solla que não
59 pôde estar aqui relatando o ocorrido aos conselheiros. Estamos tomando as providências, claro que não vamos ficar calados

60 com uma forma dessas de reger o conselho, e como falei a transcrição está *ipsis litteris* a tudo que foi ocorrido na reunião.
61 Peço desculpas porque tem algumas partes que não caberiam esses diálogos, mas, constam no documento e estamos
62 passando a vocês. Infelizmente, é um aviso que nunca gostaríamos de dar, mas queremos registrar a nossa indignação e
63 nosso sentimento como baianos, de uma ação como essa que traz novamente à tona um SUS que não conhecemos, ou
64 medidas que têm a ver com a Saúde Pública que desconhecemos, descumprindo tudo aquilo que colocamos como mais
65 democrático e louvável, nas relações não só entre os segmentos, mas também entre as esferas de poder, e prezando sempre
66 pela autonomia que esses entes também têm na nossa República, que é o nosso país. Em seguida passou a palavra para os
67 conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves mencionou que está
68 presente na reunião mais uma vez a representação do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna, nas pessoas da Presidente
69 Maria das Graças dos Santos Souza, do conselheiro Francisco e da Secretária do Conselho, Jaimeire. Estava em Itabuna e
70 Bete me ligou para saber se poderia acompanhar essa apresentação sobre a Saúde da Bahia no Conselho Nacional, coloquei
71 para ela que aceitava o convite. Em seguida, fui avisado que estaria fazendo a apresentação que Dr. Solla tinha feito
72 anteriormente na reunião do Conselho. Mais adiante fui informado que Dr. Solla estaria indo fazer a apresentação. Ao
73 chegar à Brasília, tive conhecimento que seria uma apresentação da Saúde do Estado da Bahia. Não tinha em nenhum
74 momento sido ventilado que lá estariam discutindo sobre Fundação Estatal. Acho que todos os conselheiros sabem que
75 enquanto representantes dos trabalhadores e usuários, temos posição contrária à Fundação Estatal, a OSCIP – Organização
76 da Sociedade Civil de Interesse Público, as OS – Organização Social, mas também sabem que temos responsabilidade de
77 acatar as decisões que esse Conselho tem tomado. Não iríamos à Brasília naquele momento desavisados e sem fundamento,
78 representar este Conselho e o Estado da Bahia. O que foi colocado na apresentação de Solla foi tudo o que ocorreu, os
79 investimentos e toda a situação que vem acontecendo ao longo desses três anos, e reafirmamos o que esse Conselho tem
80 afirmado e presenciado continuamente. Foram apresentados os investimentos: O modelo que conseguimos elaborar para as
81 Prestações de Contas; O acompanhamento que temos feito aos municípios periodicamente através de visitas ou analisando
82 todos os processos; A aplicação dos recursos na Saúde do Estado, e só no final é que ficamos sabendo que na realidade
83 estariam questionando acerca da Fundação Estatal. Coloquei a posição do Controle Social, que os trabalhadores e o
84 segmento de usuários são contrários a Fundação Estatal, mas a 7ª Conferência Estadual de Saúde foi que indicou a
85 discussão, e houve uma votação mesmo com um número pequeno, esse Plenário aprovou e a própria Assembléia Legislativa
86 aprovou uma lei dando respaldo ao governo para a criação da mesma, e que no momento não estava em pauta a discussão
87 sobre esta Fundação. Foi um absurdo, o Conselho Nacional deveria ter pautado a Fundação Estatal sem colocar subterfúgio,
88 e nós conselheiros ao sabermos com antecedência teríamos discutido no Plenário, se nunca fugimos das discussões, porque
89 fugiríamos agora, se temos uma posição clara? Não vi motivo para ter essa cortina. Propôs que antes da próxima reunião do
90 Conselho Nacional, o CES possa fazer uma reunião extraordinária só para discutir esse tema, e que os conselheiros que
91 puderem ir à Brasília participar dessa reunião que estará discutindo sobre a Fundação Estatal que não deixem de ir, porque
92 por mais que sejamos contra essa Fundação, por outro lado o Estado não pode perder dinheiro nesse sentido. Se estamos, de
93 certa forma de acordo com o Conselho Nacional que é contrário à Fundação Estatal, esse não é o remédio para estagnar o
94 avanço das privatizações, mas sim um diálogo, ou outra medida, talvez judicial. Tenho conhecimento que o Rio de Janeiro
95 ou São Paulo tem ações na justiça, mas não chegou ao cúmulo de cortar os recursos. Estamos em um período eleitoral e isso
96 trará prejuízo para todos. A conselheira Deborah Dourado Lopes pontuou que estava em Brasília, participando de um
97 Seminário para lançamento do Sistema de Acompanhamento do Relatório de Gestão, que é uma evolução que o
98 Departamento de Monitoramento ligado a SEGEP, que criou um sistema que irá apresentar uma formatação unificada para a
99 apresentação do Relatório de Gestão para todos os municípios. A forma de apresentação não impede que seja elaborada uma
100 comissão para avaliar. A Bahia está com um plano piloto. Recebi uma mensagem de Dr. Antônio dizendo que Dr. Solla iria
101 fazer a apresentação. Estavam presentes Chaider do Planejamento e Joseane, então perguntei a eles se valeria a pena nós
102 irmos, porque a apresentação já estava adiantada, responderam que Solla já estava no final, mas ainda falta a fala de Dra.
103 Itana Viana, acompanhamos toda a discussão. Gostaria de esclarecer enquanto representação do Ministério da Saúde aqui
104 no Conselho, que uma coisa é o desejo, esse corte nunca foi feito em nenhum estado, em nenhum momento da história do
105 SUS. Se vocês acompanharem, estamos vivendo um momento político delicado, foi feita uma auditoria ano passado como
106 prioridade de Emenda Constitucional para ver todos os estados que cumprem a emenda, obviamente nas Secretarias
107 Estaduais. Do resultado dessa auditoria, quatro relatórios já finalizados foram parar nas mãos da imprensa, que foram:
108 Minas Gerais, Rio Grande do Sul, São Paulo e DF. Três do PSDB e um do DF. A auditoria concluiu que eles não estão
109 cumprindo a emenda e São Paulo está pegando o recurso e aplicando no mercado financeiro. Não sei se vocês estão
110 acompanhando, mas está acontecendo uma polêmica e a situação está delicadíssima. São seis bilhões da Saúde repassados
111 anualmente para o Estado de São Paulo, aplicado no mercado financeiro. Isso causou constrangimento porque os secretários
112 foram para cima do ministro pedindo explicação, porque somente esses quatro relatórios foram publicizados e não os outros,
113 porque tem estados como no caso da Bahia, que a equipe que veio fazer essa auditoria foi do Paraná e encontrou coisas de
114 ajustes. Não existe essa coisa, uma coisa é o desejo do Conselho porque tem CIT – Comissão Intergestores Tripartite, e tem
115 a decisão do gestor federal que é o ministro da Saúde. Enfatizou que externar o desejo constrange o próprio estado, mas
116 cortar não existe na história do SUS, e isso não pode ser feito. Não vou relatar porque estava ali como ouvinte, juntamente
117 com Joseane e Chaider, ouvimos tudo o que aconteceu e que está transcrito aqui na própria ata, mas acho que o secretário
118 tem toda razão e autonomia, o estado também, de decidir o que é melhor para a sua gestão. A Saúde está numa situação

119 delicada, a Fundação foi debatida e todos sabem das posições. Enquanto Conselho, é importante normatizar que em
120 situações emergenciais aonde os conselheiros para serem representantes deste Conselho, órgão máximo da formulação da
121 Política Pública e do Controle Social, eles não puderem ser tirados aqui em plenária, que a Secretária Executiva receba hoje,
122 pode ser aqui nessa votação, um aval de consultar dois usuários, um trabalhador e um gestor, porque no mínimo mantemos a
123 paridade. A única surpresa que tive ao chegar lá, peguei o finalzinho da apresentação de Solla, os elogios, já que a
124 apresentação foi objetiva e coerente, mas a questão de Josivaldo não foi passada no Conselho. Se deliberássemos estaríamos
125 mais confortáveis. Poderia inclusive me inscrever, mas como iria falar de algo que não passou no Conselho? Claro que
126 houve um constrangimento, o Conselho nessa reunião terá que justificar uma série de coisas. O secretário também vai
127 munido de informações mais precisas. Foi uma situação constrangedora do ponto de vista da gestão do SUS na Bahia que
128 precisamos ter maturidade, era necessário que tivéssemos vivenciado. Ressaltou que se era para apresentar e caiu em uma
129 *pegadinha*, tem toda uma explicação que deverá ser colocada na próxima reunião. A posição de Josivaldo foi interessante,
130 se pudermos nos fazer representar, os usuários, os segmentos, não todos, no mínimo quatro pessoas. Ao delegar a Secretária
131 Executiva que comunique as pessoas e tire um representante ficaremos mais confortáveis. O Senhor Presidente Substituto
132 ressaltou que já que Deborah colocou um ponto para deliberar, só discordo porque muitas vezes tentamos dar agilidade e
133 várias vezes muitos conselheiros aqui foram chamados para participar de eventos sem a necessidade da consulta. Muitas
134 vezes escolhemos aqui e quem não compareceu à reunião diz que queria participar do evento, tentamos ao máximo criar
135 possibilidades, mas a decisão é do pleno. O que Deborah está propondo é que tenha um conjunto de conselheiros em *stand*
136 *by*, é preciso consultar cada um deles, sendo dois usuários, um trabalhador e um gestor, para no caso de um evento de
137 emergência como esse, o Conselho ser bem representado, que os conselheiros não sejam escolhidos e avisado em cima da
138 hora. O conselheiro Josivaldo Gonçalves retificou que no entendimento da conselheira Deborah, é reunir uma comissão para
139 esse momento. O Senhor Presidente Substituto disse que não, que é para todas as decisões. A conselheira Déborah Dourado
140 corroborou com o Presidente Substituto, que é para todas as decisões que não derem tempo de passar no Conselho, porque
141 90% das decisões passam por aqui, e os delegados são tirados por aqui. A comissão será criada para esses emergenciais que
142 chegam em cima da hora, para não nos surpreendermos. Foram poucos os casos porque a maioria é tirada aqui. O
143 conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza ressaltou que essa discussão é secundária, diante da gravidade da
144 situação. Ressaltou que a tranquilidade da fala do nosso Presidente Substituto não deixou transparecer o verdadeiro stress. O
145 que está ocorrendo é a desmoralização do Controle Social. Quando o Conselho Nacional de Saúde toma uma decisão que é
146 inaplicável ele está se propondo a ser desrespeitado, ou seja, o Conselho Nacional de Saúde pela lei e pela prática é o órgão
147 máximo de condução do SUS, tem que ter responsabilidade com o mesmo. Eu particularmente acredito que o Controle
148 Social é fundamental para garantir o alcance dos objetivos finais do SUS, não podemos deixar que o Controle Social por
149 vontade própria de um presidente em um ato absolutamente irresponsável se leve à desmoralização. O ministro não vai
150 cumprir, a sociedade toda vai apoiar, porque é óbvio, o Conselho Estadual da Bahia é a favor de que não se respeite uma
151 resolução com esse teor, é claro, então para que um Conselho desses? Vamos referendar, um Conselho vai deliberar e
152 ninguém vai ligar, porque um Conselho delibera porque fica deliberando as coisas inaplicáveis, inexequíveis. O Controle
153 Social para ser efetivo precisa ser responsável, e o que ocorreu foi um ato da maior gravidade de afronta ao princípio da
154 participação social e do Controle Social do SUS. O Conselho Estadual da Bahia foi diretamente atingido, ou o mesmo não
155 tem acompanhado as ações da Secretaria? Tudo que tem sido feito tem sido à revelia do Conselho? As coisas não têm sido
156 apreciadas e aprovadas aqui? O Conselho Nacional não reconhece o Conselho Estadual? Proponho que se aprove aqui uma
157 resolução se o Conselho Estadual se considera atingido diretamente por essa iniciativa do presidente do Conselho Nacional,
158 e também uma moção de repúdio para esse tipo de ato absolutamente irresponsável. Não porque atingiu o secretário e o
159 SUS como um todo, mas atingiu diretamente o Conselho Estadual de Saúde. Tive a oportunidade de conversar com a Dra.
160 Itana logo depois, ela estava indignada com essa situação, inclusive admitiu a possibilidade de tomar iniciativas no plano
161 judicial. Não sei se a Secretaria está pensando em algo nessa esfera também, mas proponho que o Conselho Estadual
162 elabore uma resolução nesse sentido, ou seja, de considerar que foi uma afronta ao princípio da Participação Social, do
163 Controle Social. E mais, se o CONASS se retirar quebra a paridade. Como é que o Conselho Nacional vai funcionar sem a
164 apresentação dos secretários estaduais? Vai inviabilizar? Então estamos caminhando para inviabilizar a existência do
165 Conselho Nacional de Saúde, do Controle Social do SUS? É isso que está ocorrendo? É uma situação de extrema gravidade
166 que devemos ter uma postura firme e levar para o Conselho Nacional de Saúde imediatamente essa resolução, e estar com
167 força presente lá em Brasília como Josivaldo colocou. A conselheira Suzana Cristina Silva Ribeiro pontuou que esteve em
168 Brasília na semana passada, e em relação a essa questão, como é vice-presidente do Nordeste do CONASEMS - Conselho
169 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, e houve um debate profundo em relação a essa matéria no CONARES -
170 Conselho Nacional de Representantes Estaduais, que é uma Assembléia do CONASEMS, onde reunimos todos os
171 representantes do COSEMS de todos os estados do Brasil com os secretários de capital e mais uma representação do
172 COSEMS, ou seja, legitimamente representado. Ressaltou que era *quorum* nessa Assembléia o reconhecimento e
173 desrespeito do presidente do Conselho Nacional, uma coisa que fizemos questão de frisar é que não vamos misturar CPF
174 com CNPJ. A postura foi do presidente do Conselho Nacional, não foi do Conselho Nacional de Saúde. Em relação à ofensa
175 ao Estado da Bahia, e mais, ele sacou a resolução que já tinha submetido à aprovação em momento anterior, no sentido de
176 punir os três estados. A maneira como ele conduziu, já lemos a transcrição, tive a oportunidade de ler anteriormente e ouvi o
177 relato do membro representante do CONASEMS, que tem assento no Conselho Nacional, que estava absolutamente

178 indignado com o que viu e ouviu, inclusive fez questão de registrar que em poucas oportunidades, talvez nunca ele tenha
179 visto uma proximidade do jurídico fiscalizando, acompanhando, sustentando a área do Controle Social e acompanhando de
180 perto o executivo com o apoio que estava sendo dado pelo judiciário naquele momento, na pessoa da Dra. Itana Viana. O
181 que entendemos ali, é que tinha uma proposta do CONASEMS de se retirar também do assento do Conselho Nacional, em
182 solidariedade ao CONASS, o CONASEMS na Assembléia decidiu por não fazê-lo, entendendo que não seria esse o foco da
183 discussão. Se afastar do assento significava renunciar a participação. Tem uma questão, o CONASS, Dr. Washington
184 colocou aqui que se retirou, mas o conhecimento que tive na reunião é que havia sido uma suspensão na participação. Ele
185 não formalizou a saída definitiva do Conselho Nacional, foi uma retirada, uma suspensão da participação até a próxima
186 reunião, até inclusive deliberamos no CONASEMS fazer uma discussão do segmento de gestor, que aí envolve o Ministério
187 da Saúde, o CONASS e o CONSEMS diretamente, para que o segmento tomasse uma postura e desse um encaminhamento.
188 Já contávamos naquele momento com alguns outros atores conselheiros, a exemplo do CEBES – Centro Brasileiro de
189 Estudos de Saúde, e da ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, que já estavam apoiando
190 a própria decisão dos gestores no sentido de repudiar e se mobilizar contra aquele fato. Claro que uma resolução que tinha
191 sido aprovada anteriormente, acho que acaba sendo ponto de pauta para todos nós enquanto gestores, conselheiros e
192 representantes da Sociedade Civil Organizada, porque não é possível que o Conselho Nacional tome uma decisão que passe
193 inclusive por cima da instância de auditoria, fiscalização e controle que é o DENASUS – Departamento Nacional do SUS
194 ou até a CGU – Controladoria Geral da União se for o caso. Quem define e aplica uma sanção desse porte não é o Conselho,
195 ele pode até deliberar pelo apoio, mas deliberar pela suspensão não tem cabimento. Temos que ter cuidado, porque acaba
196 tendo uma confusão no papel do Controle Social, e não podemos aceitar. Salientou que foram relatados vários fatos acerca
197 de alguns acontecimentos que ocorreram durante a Caravana do SUS em diversos estados, por questão da postura do
198 presidente do Conselho Nacional, não do Conselho Nacional. Isso é fato, foram vários relatos, e o ponto central da
199 discussão, desse reverso que aconteceu, já que Dr. Solla estava fazendo uma apresentação que estava sendo bem
200 reconhecida e aprovada, e os conselheiros estavam interessados na mesma, ao invés de contrapor queriam conhecer mais a
201 proposta, a experiência, então houve um movimento contrário e sacou a resolução para colocar em pauta a OS e a Fundação
202 Estatal. Queria lembrar que em agosto de 2007 tivemos um Seminário Nacional de Modalidade e Gestão promovido pelo
203 próprio Conselho Nacional de Saúde, onde discutimos, definimos e deliberamos em conjunto na Plenária, 12 pontos que
204 estariam balizando a discussão das modalidades de gestão alternativas em todo o país, e que foram referendados na
205 Conferência Nacional de Saúde. Portanto, a Fundação Estatal do Estado da Bahia, de Saúde da Família especificamente,
206 atendia a todos os princípios que estavam ali elencados. A questão é que está rotulada. A Fundação Estatal pode servir para
207 um município e não servir para o meu. Mas tenho que ter autonomia de optar por isso ou não. Isso é uma questão de ente
208 federado, de Pacto Federativo, e se o Controle Social do Estado da Bahia aprovou a Fundação Estatal não tem discussão.
209 Qualquer decisão que passe por cima disso é realmente confrontar o Controle Social efetivo que nós enquanto conselheiros
210 estaduais, e os delegados da Conferência Estadual de Saúde também aprovaram anteriormente. O conselheiro José Caires
211 Meira concordou com as opiniões dos companheiros. Acho que foi uma atitude desrespeitosa com o Conselho Estadual de
212 Saúde da Bahia, com o Secretário de Saúde, e também arroubos de personalismo da parte do presidente do Conselho, que
213 tem que entender que está em um cargo dessa magnitude, e não pode fazer essas posições. Ainda que o Conselho seja contra
214 a Fundação Estatal, essa posição foi aprovada em Conferência, e não podem tomar atitudes que representem uma falta de
215 respeito com todo o Estado da Bahia ou com outras instituições da federação. Anunciei em uma reunião passada, que o
216 Sindicato dos Médicos da Bahia e a Federação Nacional dos Médicos, realizaram um Congresso de médicos com mais de
217 150 médicos representando 50 cidades da Bahia. Fomos discutir a Fundação Estatal nesse Congresso porque achamos que já
218 era uma realidade definida, a Conferência Estadual de Saúde, a Assembléia Legislativa, então, já era um fato. Apesar da
219 Federação Nacional dos Médicos ter uma posição contrária à Fundação Estatal, achamos que os médicos da Bahia
220 precisavam se posicionar. Não houve no Congresso nenhuma deliberação, no sentido de ser contra a Fundação Estatal, pelo
221 contrário, foi no sentido de que ela precisa melhorar para que possa funcionar de forma efetiva. O tema foi esse, tenho a
222 revista do Sindicato que posso passar para quem quiser, constando algumas matérias sobre esse Congresso. Mas, tanto a
223 proposta de Deborah quanto de Luís Eugênio se somam, concordo com essas propostas, tem que ter veemência, tem que ser
224 elaborada uma nota pública do Conselho mostrando sua indignação, até agora nenhum conselheiro se posicionou simpático
225 à atitude. Essa decisão do CONASS também é muito importante, todos os gestores representados pelo CONASS, e Júnior
226 precisam rever esse tipo de comportamento. Ele que tem representado o Conselho em vários estados, em caravanas, eventos
227 e debates, não poderia trazer uma desmoralização para o Controle Social, que consideramos como *instituição máxima*, onde
228 podemos vender a imagem que os brasileiros construíram de um Sistema Único de Saúde dessa forma, em hipótese alguma.
229 Isso tem que ser feito com muita emoção mesmo. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza corroborou com tudo
230 que foi dito até agora, porque a base que temos é essa mesmo, de mostrar que este Conselho foi de certa forma ofendido na
231 sua autonomia, porque vem praticando um Controle Social independente da posição e opinião de cada um de nós aqui. Acho
232 que estamos em uma construção conjunta, que esses sinais têm que ser muito bem analisados por nós. Corremos perigo de
233 desqualificar o caráter inclusive Tripartite em certos momentos da representação, porque temos governo, trabalhadores e
234 usuários trabalhando juntos pela construção do SUS, isso está claro. Não podemos começar agora a querer colocar em pauta
235 a questão de cairmos em espaço de poder pelas decisões que se tomam em Conselhos pelo Brasil afora. São sinais que
236 devem trazer para nós uma preocupação maior para toda essa crise institucional que tem havido no Brasil às vezes, pela

237 consecução das políticas públicas. Temos que manifestar o descontentamento do Conselho Estadual com relação a isso,
238 porque creio que para a Bahia tem se colocado, digamos assim, numa proposta que é a Fundação Estatal de Saúde da
239 Família e outros tipos que já vem sendo abertos, isso não tem passado por fora do nosso processo de Controle Social aqui do
240 Conselho, é algo votado, sempre conseguimos fazer com que isso seja claro e transparente para todo o conjunto do
241 Conselho Estadual, então não cabe vir de fora desmerecer aquilo que passou por aqui. É desrespeito não só para o Conselho
242 quanto para cada um de nós que construímos isso que está sendo posto agora. Não que seja o ideal, estamos em uma
243 proposta que todos estão avaliando se será algo realmente bom para o SUS, mas é uma proposta. O conselheiro Silvio
244 Roberto dos Anjos colocou que do período que vem participando de eventos com a participação de Júnior, não se
245 surpreendeu com essa atitude dele, porque todas as vezes que temos eventos em que se discute Fundação Estatal ele tem
246 atitudes desse tipo, isso era até de certa forma esperado, não concordo com essa postura do presidente. Ressaltou que todos
247 sabem que a posição do SINDSAÚDE é contrária a qualquer forma de terceirização. Que essa era uma situação esperada,
248 não com tanta agressividade da parte do presidente do Conselho Nacional de Saúde, porque há de se reconhecer que a Bahia
249 vem investindo muito nas questões das terceirizações, que culminou no final, e não vamos entrar no debate se é ou não
250 viável, se está dentro do contexto legal ou não, não é essa a questão. A questão passa também pelo plano político e sabemos
251 que na última Conferência Nacional de Saúde a assembléia votou contrária a qualquer forma de terceirização. Não vamos
252 aqui esconder isso, até para facilitar nossa defesa em relação a este fato, não podemos desconsiderar isso. Salientou que a
253 Bahia ainda investe no processo de privatização dos Serviços de Saúde, temos que ser claros e honestos nisso para não
254 passarmos por situações de hipocrisia. Quando agora a Secretaria investe na PPP para administrar o hospital do Subúrbio
255 via duas firmas terceirizadas, uma francesa e a PROMÉDICA. Isso precisa estar claro para nos colocarmos frente a todo
256 esse processo. Lógico que não vamos concordar com essa postura do presidente do Conselho Nacional de Saúde que perdeu
257 muito do que ele representava quando aceitou uma recondução, porque se cumprisse o processo da forma de eleição, o
258 presidente atual do Conselho não estaria mais para uma nova presidência. Já que tem essa proposta que Josivaldo e Déborah
259 colocaram, que foi solicitada nossa participação enquanto conselheiros nessa próxima reunião, é preciso que nós venhamos
260 a nos reunir para discutir essa questão com antecedência, não podemos ir de qualquer maneira. A viagem será quinta-feira
261 da próxima semana, vamos sair todos, é só viabilizar a viagem, mas de que forma estamos pensando e discutindo esse
262 processo dentro de todo esse histórico que vem de Fundação e terceirização se apresenta tanto no cenário nacional quanto
263 estadual. Dr. Márcio José Cordeiro Fahel – Promotor de Justiça do Ministério Público, que veio representando Dra. Itana
264 Viana, pontuou que o conselheiro Luis Eugênio já transmitiu exatamente o sentimento de indignação da colega, pela forma
265 como a questão foi colocada, exatamente como os demais conselheiros já explanaram aqui. Enfatizou que foi uma forma
266 desrespeitosa, agressiva, subversiva do devido processo legal. Conversava com Itana e colocávamos também que quanto ao
267 mérito, digo mérito não no sentido de ser contra ou a favor de Fundação Estatal, mas no sentido de que exorbitaria as
268 atribuições do Conselho discutir sobre um tema que já tem lastro legal, ou seja, caso o Conselho aprovasse uma resolução
269 sobre um fundamento preciso de discordar em outras palavras da existência da Fundação Estatal, estaria Conselho
270 substituindo o poder judiciário. Exatamente porque não é mais tão somente uma questão com base em decisão política, mas
271 também jurídica, tem assento legal. Nesse caso o Conselho estaria usurpando uma atribuição do judiciário, uma vez que,
272 quem queira e ache que é correto enfrentar o tema juridicamente deve fazê-lo através do judiciário. São essas as palavras, a
273 colega se mostrou indignada, inclusive ficou emocionalmente afetada pela maneira descortês que o presidente do Conselho
274 Nacional de Saúde conduziu a sessão. Essas são as considerações que ela me pediu para fazer, obrigado. O Senhor
275 Presidente Substituto agradeceu a Dr. Fahel pela sua colocação. A conselheira Suzana Cristina Silva Ribeiro reforçou o
276 encaminhamento à proposta de Eugênio, se o Conselho Estadual quer fazer uma manifestação pública, uma moção de
277 repúdio. Com relação ao que Sílvia colocou, na verdade nossa moção de repúdio é em relação ao comportamento do
278 presidente do Conselho Nacional, não ao Conselho Nacional nem ao mérito do assunto debatido, porque o Secretário de
279 Saúde foi convidado para discutir a situação de Saúde do Estado da Bahia e lá a coisa foi revertida por conta do próprio
280 encaminhamento da discussão, a que ponto estava chegando, era retomar um fato, uma discussão em relação à Fundação
281 Estatal que eles não queriam mais fazê-lo, em relação à condução que ele deu e querer interferir em algo que já tinha sido
282 debatido pelo Conselho Estadual. Lembrando que ele faz uma discussão também de OS tentando se respaldar na discussão
283 da Organização Social remetendo uma resolução anterior que foi aprovada em relação as OS do Estado de São Paulo,
284 citando claramente, e à partir daí ele quer fazer uma discussão em cima das modalidades de gestão alternativas que a Bahia
285 estava trabalhando, que era a questão também da Fundação Estatal. Lembrando que na Conferência foi referendada
286 modalidade de gestão alternativa não nominando que tipo seria, mas que respeitasse os princípios constitucionais do SUS e
287 etc., e foram alencados vários pontos que tínhamos debatido anteriormente. Não vemos como comprometer isso, sou
288 favorável a moção de repúdio em relação a postura do presidente do Conselho Nacional e pelo tipo de *ingerência* em cima
289 da decisão do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza
290 colocou que não se trata de entrar no mérito da Fundação Estatal, e sim da questão de uma resolução que pede para bloquear
291 a transferência de recursos federais para os estados. É retirar a Gestão Plena. Retirar o recurso para o Ministério ficar
292 administrando diretamente. Não é só o fato da *pegadinha*, de convidar para uma coisa e chegando lá mostrar outra. Isso é
293 grave também, mas tem essa segunda coisa que é mais grave, e aí desculpe, não é só com o presidente não. No caso da
294 Bahia não se chegou a consumir o fato porque houve o conselheiro Fernando Vasconcelos que pediu vistas, mas para três
295 estados o Conselho Nacional de Saúde aprovou retirar a Gestão Plena. Imagine se o ministro homologasse? O Estado de

296 São Paulo, Pernambuco e DF deixariam de administrar o SUS estadual, a parte dos recursos federais. Propôs que a moção
297 faça referência a isso que Suzana chamou à atenção, dessa condução desonesta, ao desrespeito do Conselho Estadual, mas
298 também ao fato do Conselho ter tomado medidas que, como o promotor Fabel chamou à atenção, usurpam a esfera da
299 gestão do poder judiciário. O Senhor Presidente Substituto mencionou que como tem várias falas, algumas tendem para o
300 mesmo caminho, outras divergem um pouco, tem a questão de Sílvio que poderia fazer parte, poderíamos tirar um grupo de
301 conselheiros para fazer a redação e mesclar a opinião de cada um deles, essa é a minha idéia, caso os conselheiros
302 concordem. Então, quem seriam os responsáveis para o encaminhamento? O conselheiro Silvio Roberto ressaltou que não
303 discorda da posição aqui encaminhada. O Senhor Presidente Substituto colocou que são posições que concordam, mas terá o
304 temperinho de cada conselheiro. O conselheiro Silvio Roberto enfatizou que com relação ao processo de Fundação,
305 Organizações Sociais, essa questão independe, como Eugênio colocou, que a questão não é essa e sim a postura que foi
306 tomada naquele momento que não estava em discussão aquela situação. O Senhor Presidente Substituto perguntou quais os
307 conselheiros que queriam fazer parte dessa pequena comissão para fazer uma redação que retornará neste Conselho para
308 aprovação? Ficou combinado que os conselheiros enviariam suas redações por *e-mail* para serem cheçadas e chegar a um
309 consenso. Os conselheiros que se disponibilizaram para fazerem a redação foram os seguintes: Carlos Andrade, Luís
310 Eugênio, Sílvio Roberto, Suzana Ribeiro e Josivaldo Gonçalves. Será encaminhada à Secretaria Executiva que passará *e-*
311 *mails* para todos os conselheiros *presentes a esta reunião*, porque daqui que explique aos que não compareceram pode gerar
312 confusão. Os conselheiros titulares e seus respectivos suplentes presentes nesta reunião, devem retomar o texto e elaborar de
313 acordo com o desejo dos mesmos. Sobre a proposta de Deborah, vamos tirar aqui um grupo paritário, para que nessas
314 convocações extraordinárias possamos fazer uma consulta para escolha de conselheiros para representar nosso Conselho.
315 Todos os conselheiros aprovam? Aprovado. Consultar sempre quatro conselheiros mantendo a paridade para indicar
316 representantes. A conselheira Déborah Dourado colocou que acha interessante como as coisas se casam. Estamos falando da
317 questão de Controle Social e Eugênio fez uma explanação extremamente interessante. Precisamos resgatar, ou teremos
318 todos que parar para repensar o que é Controle Social. Na última reunião do Conselho foram tiradas aqui já no final duas
319 comissões, e não sei por que *cargas d'água* me colocaram nas duas, mas no final achei interessante porque faço um paralelo
320 entre as mesmas. Uma é a Comissão Organizadora de Saúde Mental e a outra do Seminário de Alimentação e Nutrição.
321 Todas seguindo a deliberação do Conselho Nacional para viabilização e organização da 4ª Conferência Estadual de Saúde
322 Mental e 1º Seminário de Alimentação e Nutrição. Na comissão de Alimentação e Nutrição foram tirados dois usuários, um
323 gestor e um trabalhador. Na comissão de Saúde Mental também, só que Dr. Iordan solicitou para que este Pleno aprovasse a
324 incorporação, dado a dimensão de outras instituições para ampliar a comissão organizadora, o que não aconteceu no
325 Seminário de Alimentação e Nutrição. Na primeira reunião do Seminário de Alimentação e Nutrição que aconteceu aqui nas
326 dependências do Conselho Estadual, estávamos eu e Sílvio representando o Conselho, Moisés não compareceu e Gracy não
327 tinha ido nesse dia. Começamos a reunião e estavam presentes duas professoras da Universidade Federal, então perguntei
328 quais as instituições que elas estavam representando? Cláudia Montal, da área técnica respondeu que elas estavam
329 representando o Ministério da Saúde. Então perguntei: Eu estou representando *o quê?* Já levando na brincadeira. Elas
330 responderam que eram do Centro Colaborador, que é uma iniciativa que o Ministério tem tomado junto às instituições. Até
331 estava conversando com Eugênio e ele me confirmou que no ISC tem vários Centros Colaboradores. Então coloquei para
332 elas que não poderiam estar em uma reunião que não foram convidadas, que poderiam ser convidadas posteriormente para
333 ajudarem na programação, no Conselho Consultivo. Elas permaneceram na reunião, então falei que ficariam sem papel
334 deliberativo, porque já tinha a área técnica, Bete e Arão do CES que estavam presentes, e mais essas professoras. Perguntei:
335 Então, o que é que o Conselho está fazendo aqui? Não vamos deliberar nada. Elas não gostaram. Naquele momento
336 coloquei que era representante do Ministério da Saúde, então uma olhou para a outra e uma delas falou: Você representa o
337 Ministério? Respondi que faz tempo, já estou na recondução. Na segunda reunião, elas compareceram, vieram na primeira
338 vez duas professoras, Valterlinda e Maria da Conceição Monteiro, e na reunião seguinte veio novamente uma professora.
339 Antes de começar eu coloquei que gostaria de explicar que o Controle Social é que tem o papel fundamental na formulação
340 das políticas, e expliquei tudo, que foi tirada uma comissão com uma finalidade, e houve uma resistência enorme da área
341 técnica. Acho que essa Secretaria tem que tomar as providências cabíveis para chamar a representação da área técnica que
342 acho que está ligada a Gestão do Cuidado. Na segunda reunião disse que elas não poderiam voltar. Ainda não discutimos a
343 programação. Que elas deveriam ser convidadas. A professora se sentiu constrangida, enfatizou que era do Centro
344 Colaborador, que eu estava sendo desrespeitosa e que ela iria se retirar. Então falei que ela se retirasse, porque Centro
345 Colaborador é para colaborar. Para minha surpresa, na reunião passada Bete me entregou um documento do Centro
346 Colaborador para a Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição, relatando que a professora Déborah, eu
347 nunca me apresentei nesse Conselho como *professora*, estou nessa comissão como conselheira, poucas pessoas daqui sabem
348 que me apresento como professora. Insisti que o Conselho Colaborador não tem papel deliberativo, e elas são tão
349 desinformadas que no parágrafo colocaram o seguinte: “A *professora* fez um discurso sobre a experiência dela em eventos
350 dessa natureza, questionando a fala de Dra. Cláudia Montal na reunião anterior, quando se tentou explicar a participação do
351 Centro Colaborador informando que representava o Ministério”. Está aqui. O Centro Colaborador manda esse documento
352 para a coordenação de Política de Alimentação e Nutrição. Não manda para o Conselho, não pede esclarecimento à
353 Comissão Organizadora, não pede esclarecimento ao próprio Conselho e a própria Coordenação de Alimentação e Nutrição
354 e se posiciona. Não ouve o outro lado e bate o pé, porque a *professora*, a *professora*. Esse documento é algo que constrange

355 sensivelmente, não só do ponto de vista do Controle Social, mas da própria instituição. Não vamos deliberar nada. Só estou
356 dando a informação porque ele está encaminhado exclusivamente a CGPAN – Coordenação Geral da Política de
357 Alimentação e Nutrição. Não fomos ainda autorizados, elas tiraram cópia, eu disse: Mas o que é isso? É um documento e
358 tem várias cópias, *está não sei aonde, não sei aonde*, então eu disse: Mas aqui está escrito que é apenas do Centro
359 Colaborador para a CGPAN, então vamos esperar o CGPAN se manifestar. Colocou para a comissão organizadora que
360 nunca tinha visto em 20 anos de Sistema Único de Saúde e Controle Social uma desinformação dessas. Informou que Bete
361 tinha apontado que tem três conselheiros que estão participando efetivamente: Sílvia ficará na mesa de abertura que é de
362 praxe, eu ficarei como debatedora e ficará um na comissão de relatoria no final. Na reunião seguinte elas quiseram dizer que
363 eu não poderia ficar como debatedora porque não tinha perfil na área de alimentação, querendo reverter tudo o que tinha
364 sido aprovado. Isso aconteceu em reunião dentro das paredes do Conselho, na SESAB. Arão e Bete estão de cabeça baixa
365 porque sei o constrangimento que estão vivendo. São pessoas que não têm a mínima idéia do que é deliberativo.
366 Perguntaram: *Deliberativo? Você é do Conselho?* Quer dizer, é uma falta de respeito total ao Controle Social, à
367 representação e um desconhecimento digno de uma nota de estarrecer essa instituição. Passou por cima do secretário. A
368 conselheira Déborah Dourado e não deu para apresentar, mas o centro colaborador tem que estar aqui, e quem sabe o que é
369 o Centro Colaborador dentro do Ministério da Saúde sabe basicamente qual é a insistência de colocar o mesmo dentro de
370 um papel que não é o dele, ele tinha que colaborar e a professora falando: Vamos colaborar. Então respondi vai colaborar se
371 for convidado a colaborar. O Senhor Presidente substituto colocou que como é a título de informe não tem deliberação, é
372 isso mesmo? O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes colocou que gostaria de obter informações da Secretaria se possível
373 na próxima reunião do Conselho acerca de Cirurgias Eletivas. No Estado da Bahia temos um mutirão de Cirurgias Eletivas
374 que está se encerrando agora no dia 30 de março, foi apresentado nesse Conselho o processo de elaboração dessa campanha
375 no Estado da Bahia. Queria saber como se deu essa campanha, se os resultados foram positivos, se a campanha atingiu as
376 metas pactuadas com o Ministério da Saúde, se batemos meta, a importância real que tem para o Estado da Bahia e para a
377 população carente que precisa das cirurgias, e que gestão está sendo feita na SESAB para prorrogação dessa campanha que
378 encerra agora no dia 30 de março. É uma pergunta que faço e gostaria de ter uma exposição sobre a campanha que foi
379 realizada no Estado da Bahia. O segundo ponto é com relação a PPI, venho batendo sempre nesse assunto, Alonso estava
380 aqui e saiu, entre uma reunião e outra do Conselho estive com Alonso e com Conceição Benigno, hoje e há quinze dias atrás
381 estive com ela, falando sobre a PPI. Nós prestadores estamos perplexos em saber como vai desaguar essa PPI. Inclusive
382 recentemente fica aqui registrado, que quanto à informação da PPI estamos antenados com a *internet* e a SESAB têm
383 disponibilizado. Fica aqui os parabéns a equipe que realmente tem disponibilizado todas as informações com relação a
384 Programação Pactuada Integrada. Quando abrimos o *site* encontramos tudo que está sendo realizado, de forma clara e
385 transparente, isso é um ponto positivo. Mas nós prestadores não sabemos como será o impacto em cada prestador de serviço
386 no Estado da Bahia com o andar da PPI. Recentemente Secretários Municipais de Saúde me procuraram, observem que sou
387 representante dos prestadores, porque tem algumas distorções na execução dessa programação, vou citar pequenas
388 distorções que citei aqui: Consultas de enfermagem, consultas de nutricionista e consultas de assistente social. Um
389 município pequeno como Valente mandando essas consultas para os municípios de Conceição do Coité, Feira de Santana e
390 Salvador, isso é inviável, são distorções da PPI que queria aqui demonstrar e que comece a ser reavaliado. Nós prestadores
391 entendemos que essa data de 30 de maio de dois mil e nove, foi dado um prazo para as entidades se cadastrarem no sistema,
392 mas acho que devem ser abertas exceções pontuais em determinados setores. Nós prestadores gostaríamos de saber como
393 ficarão os prestadores no Estado da Bahia com a PPI, ou seja, um relatório dos prestadores que estão em nível de estado,
394 como ficarão com a nova PPI? O Senhor Presidente Substituto enfatizou aos conselheiros que esse momento era apenas
395 para os informes, e falou para o conselheiro Luiz Delfino que essa questão era para ser abordada *no que ocorrer*. O
396 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves convidou em nome do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna a todos os
397 conselheiros para participarem da 4ª Conferência Municipal de Saúde, que será nos dias 13, 14 e 15 de abril de 2010, com o
398 tema “A Saúde que temos e a Saúde que queremos”. Informou acerca da situação da exclusão dos Agentes Comunitários de
399 Saúde e Agente de Combate a Endemias em alguns municípios na questão da vacinação H1N1, por alguns gestores
400 entenderem que não faz parte do quadro dos Trabalhadores de Saúde de Grupo de Risco. Pontuou também sobre a situação
401 da seleção dos ACE e o critério utilizado pelo estado que está administrando essa seleção, colocando um limite ouviu
402 Delfino, de inscrições que acho um absurdo. Será que é porque as inscrições foram de graça, e limitaram para que as
403 pessoas estivessem se inscrevendo? Cada município teve um limite, não foi correta essa limitação. Informou sobre a questão
404 da mostra do PSF que acontecerá em junho. Gostaria que o critério de escolha da participação dos Agentes de Saúde e dos
405 Agentes de Endemias fosse feito de uma forma a contemplar a todos, apesar de que será um Agente de Saúde e um Agente
406 de Endemias por município. Queria rever essa questão da escolha. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para
407 Dra. Lorene para fazer os esclarecimentos sobre a vacinação. Dra. Lorene Louise Silva Pinto – Superintendente da
408 SUVISA/Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, saudou a todos e colocou que estava acabando de conversar
409 sobre isso, inclusive já deu algumas explicações para o Ministério Público do Trabalho também, Dr^a. Rita Tourinho está
410 encaminhando um documento respaldando a nossa decisão de porque a seleção está sendo assim. Primeiro porque o estado
411 contratou a Fundação CEFET para proceder a seleção, aprovado inclusive pelo Conselho e pela CIB para oitenta e nove
412 municípios que estavam escritos antes, e o estado para assinar um contrato com um prestador de serviço precisa ter um
413 horizonte de valor, quais foram os critérios que utilizamos? Nos dois últimos anos fizemos diretamente com os gestores

414 municipais Processo Seletivo para Agentes de Combate as Endemias em quase oitenta municípios, a média de inscritos por
415 vaga não ultrapassou trinta, o município que teve mais inscrito por vagas foi Juazeiro que chegou próximo a quarenta por
416 vaga. Para estabelecermos um horizonte e assinar um contrato porque nenhum ente público assina contrato *ad infinitum*,
417 sem saber um valor estimamos em média sessenta escritos por vaga, isso dava cento e dezoito mil possibilidades de
418 inscrição, só preenchemos noventa e duas mil, e não existe o condicionamento do inscrito morar no município porque o
419 Ministério Público do Trabalho, você sabe por que é da comissão, não nos obrigou a vincular o que gostaríamos, vincular o
420 território até para que se fosse incorporada a equipe de Saúde da Família e não podemos nem vincular o município de
421 residência, ou seja, qualquer candidato pode morar em qualquer município e se inscrever para o município que ele deseja.
422 Nem preenchemos o número de vagas de inscrições, a prova será dia 11 de abril, tem noventa e dois mil inscritos para
423 oitenta e dois municípios e ainda sobram dezesseis mil vagas. Mesmo considerando, está publicado no papel, está na
424 *internet*, teve sobra de vaga para inscrição, ou seja, o número que usamos foi suficiente para garantir e sendo gratuito temos
425 o respaldo legal de poder fazer assim. Isso inclusive está avalizado pelo Ministério Público do Trabalho e Ministério
426 Público Estadual. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que Dr^a Lorene não falou sobre a vacina. Dra. Lorene Louise
427 Silva Pinto respondeu que a vacina é para todos, inclusive os agentes. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou
428 que ela perguntou se era da Fundação Estatal, queria dizer que não. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso mencionou
429 que gostaria que a mesa respeitasse as falas, pois Josivaldo hoje *está com a bola toda*, mas não sei se Itabuna está com essa
430 bola toda não. Queria informar que começou o curso de conselheiros municipais e o CES está presente, faz parte do grupo
431 de capacitação, inclusive estávamos eu e Marcelo nesses dois dias. Começamos pela Micro da Região Metropolitana, nos
432 dias 23 e 24 fizemos Salvador e Camaçari, hoje e amanhã está sendo com os municípios de Lauro de Freitas, Candeias e
433 Mata de São João. Salientou que o curso está sendo muito interessante, tem tido em torno de trinta participantes em cada
434 módulo, terá dois módulos, esse é o primeiro, inclusive Salvador e Camaçari já estão agendados para o segundo módulo que
435 será nos dias 19 e 20 abril, e já temos aqui uma agenda que todos os conselheiros receberam que é de município de Micro
436 Região que já se posicionou com datas para as próximas capacitações. Ressaltou que é importante que os conselheiros se
437 incorporem a isso, Silvio já está nessa discussão tem Moysés, Grace, Josivaldo e que outros também. Vocês não fazem idéia
438 da importância do conselheiro nesse momento, quando você se identifica enquanto conselheiro do estado e que está ali
439 acompanhando, e também enquanto facilitador daquele processo realmente tem um peso muito grande. Gostaria de dizer
440 que esse curso de capacitação é permanente e que na verdade tem a parte de acompanhamento depois da discussão e
441 elaboração desses conteúdos que inclusive o CES e o COSEMS participaram, Silvio estava inclusive nessas reuniões e que
442 o acompanhamento será pelo Conselho Estadual. O conselheiro José Caíres Meira colocou que agora era hora de falar da
443 URV, hoje tem uma paralisação dos professores. Queria dizer que os médicos também estão juntos com o SINDSAÚDE,
444 não é Silvio? Também para cobrar uma decisão sobre essa coisa da URV, fez algum estudo ai Washington? Tem um estudo
445 aí para pagar? O Senhor Presidente Substituto respondeu que na Saúde para pagar não, mas um estudo de quanto é, mas,
446 para pagar eu não sei, está na justiça e ela é quem determina. O conselheiro José Caíres Meira enfatizou que como *o*
447 *remédio é lutar*, estamos com uma assembléia hoje dos médicos, vou passar um cartaz aqui para vocês, o Sindicato dos
448 Médicos está cobrando ai, queria que o nosso Presidente em exercício anotasse mais uma vez. A GID Washington, por
449 favor, a Gratificação de Incentivo ao Desempenho tem que ser implementada. O governo, talvez não seja a SESAB é a
450 SAEB, toda vez discute isso fica patente, mas o governo precisa cumprir o que está no acordo Washington, está lei que em
451 doze meses transcorridos o desempenho efetivado tem que ser colocada a GID máxima já para todos, porque as unidades
452 como disse Solla, operam com 200%, 300% da sua capacidade de desempenho. Isso está no editorial da Revista Luta
453 Médica, queria que você lesse depois, quero que definamos essa implementação para que não tenhamos que recorrer a ação
454 na justiça *seu Promotor*, que tenhamos que buscar o apoio da Dr^a. Itana Viana também, porque sem os trabalhadores
455 atuando com um mínimo de recompensa, de retorno não dá para operar. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva
456 informou que hoje pela manhã ocorreu a quinta reunião da Conferência de Saúde Mental, onde foi colocada a ausência da
457 representatividade do COSEMS através de Dr. Raul Molina. Essa foi a quinta reunião que aconteceu e essa
458 representatividade está faltando. O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios colocou que tinha acabado de falar com
459 Suzana, está aqui Pedro o apoiador institucional, peguei ele e coloquei com a secretária que está nos representando que é
460 Orlandina da Secretária de São Sebastião do Passe. Ficaram os dois juntos, combinaram o horário, inclusive parece que foi
461 uma reunião que ia ter no CESAT. Deixei os dois conversando porque estamos na PPI e está difícil estar em dois locais ao
462 mesmo tempo. A conselheira Suzana Cristina Silva Ribeiro informou que o COSEMS estará realizando nos dias 03 e 04 de
463 maio o 2º Congresso Baiano de Secretários Municipais de Saúde, estamos fechando o local, mas queríamos já divulgar
464 porque vamos também fazer a 1ª Amostra de Experiências Exitosas em Gestão Municipal. Acho importante divulgar para os
465 Gestores e Conselhos até para poder levar essa discussão para dentro dos municípios, porque estaremos discutindo inclusive
466 a questão da construção das Redes de Atenção à Saúde que são fundamentais para o fortalecimento do pacto de gestão. O
467 segundo informe é sobre a PPI, Delfino até colocou antes, mas queria esclarecer que a PPI tem sido construída em parceria
468 com os Gestores Estaduais e Municipais, e os critérios e os consensos como o próprio Delfino colocou são publicizados no
469 *site* da DIPRO. As discussões que tem sido feitas atualmente se referem a área ambulatorial, e assim como discutimos na
470 área hospitalar houve muitos questionamentos na época exatamente por ser uma modalidade, um formato novo, um sistema
471 novo. O que queremos registrar aqui e deixar como informe é que a PPI deve estar fechando no final de abril, o GT tem se
472 reunido periodicamente, e tem inclusive discutido as distorções que têm ocorrido no momento da pactuação. É uma

473 discussão muito tranqüila, buscando sempre construir o consenso e garantir o recurso no território do município e não
474 esvaziar principalmente os pólos de assistência. Esse é o informe que trazemos enquanto COSEMES até no sentido de
475 tranqüilizar, porque às vezes muitos gestores também não estão acompanhando o processo de pactuação e no momento da
476 mesma no Colegiado de Gestão acabam tendo dificuldade de compreensão, e acaba reverberando para o prestador, e ai
477 entendo sua angústia, sua ansiedade, mas de alguma maneira tranqüilizar porque o que está sendo feito no sentido de
478 fortalecer a gestão municipal, reconhecer e validar aqueles municípios que realmente prestam serviços, porque sabemos que
479 tinham muitas situações de dificuldades no sentido de ter uma informação limpa, transparente e que refletisse a realidade
480 daquele município. Por conta disso no final terão também os ajustes para recompor os tetos no caso de perdas significativas
481 que venham impactar em relação à assistência à população. O Senhor Presidente Substituto convidou para tomar posse os
482 seguintes conselheiros (as). **Silene Ribeiro Martins**, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante
483 Titular da Pastoral da Saúde. **(Recondução). Helmann Sanches Silva**, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde,
484 como representante Suplente Pastoral da Saúde. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes para
485 fazer a leitura das Comunicações da Presidência. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual
486 de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
487 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 591/2008, tendo como objeto
488 “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ”,
489 no valor de R\$165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que
490 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este
491 Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2935/2003, tendo
492 como objeto “IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”, no valor de
493 R\$1.215.784,00 (Hum milhão duzentos e quinze mil setecentos e oitenta e quatro reais); 3. Cumprindo a Portaria/GM nº
494 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5,
495 item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio
496 Federal nº 766/2008, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA
497 UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA”, no valor de R\$106.780,00 (Cento e seis mil e setecentos e oitenta reais);
498 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
499 Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
500 da Vigência do Convênio Federal nº 1210/2008, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS
501 PERMANENTES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE”, no valor de R\$103.000,00 (Cento
502 e três mil reais); 5. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
503 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério
504 da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2259/2008, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE
505 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA” no valor de
506 R\$17.980.100,00 (Dezessete milhões, novecentos e oitenta mil e cem reais). O Senhor Presidente Substituto enfatizou que
507 gostaria de incluir a proposta para a mudança do local para a Construção da Central Regional de Armazenamento e
508 Distribuição de Vacinas do Município de Barreiras, que antes seria à Rua Professor José Seabra, no Centro de Barreiras, e
509 devido a uma série de solicitações aqui quanto à localidade, principalmente em sua documentação foi solicitada a mudança
510 para o loteamento Maria Percília, Barreiras onde também funciona o Hospital Eurico Dutra. Resoluções da CIB - Comissão
511 Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 36/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável ao Projeto para Aquisição
512 de Equipamentos/Material Permanente para Atenção Especializada do Município de Pintadas, conforme Portaria 2198/2009
513 do GM/MS. 2. Resolução CIB nº 37/2010 - Aprova, ad referendum, o Credenciamento da Unidade de Saúde do município
514 de Gandú para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 – Consultas Oftalmológicas, no Projeto Olhar Brasil.3. Resolução
515 CIB nº 38/2010 - Aprova, ad referendum, o Credenciamento/habilitação para o tratamento reparador da Lipoatrofia Facial
516 do Portador de HIV/AIDS, de acordo com a Portaria SAS/SVS Nº 01 de 20 de janeiro de 2009, para o Centro Estadual
517 Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa – CEDAP. 4. Resolução CIB nº 39/2010 - Aprova, ad referendum, a
518 ampliação do SAMU Regional de Brumado, com a inclusão dos municípios de Brumado, Botuporã, Paramirim, Tanhaçu,
519 Macaúbas, Jussiape, Ibicoara, Ibipitanga, Boquira, Ituaçu, Contendas do Sincorá, Barra da Estiva, Rio do Pires, Érico
520 Cardoso, Caturama, Aracatu, Dom Basílio, Guajeru, Livramento de Nossa Senhora, Malhada de Pedras e Rio de Contas. 5.
521 Resolução CIB nº 40/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Porto Seguro,
522 com a inclusão dos municípios de Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália e Belmonte. 6. Resolução CIB nº 41/2010 - Aprova,
523 ad referendum, o Projeto de Ampliação do SAMU Metropolitano de Salvador, com a inclusão dos municípios de Salvador,
524 Vera Cruz, Itaparica, Simões Filho, Lauro de Freitas Madre de Deus, São Francisco do Conde, Candeias, Santo Amaro e
525 Saubara. 7. Resolução CIB nº 42/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto de Implantação do SAMU Regional de Valença,
526 com a inclusão dos municípios de Camamu, Taperoá, Wenceslau Guimarães, Cairú, Valença, Igrapiúna, Marauá, Piraí do
527 Norte, Gandu, Teolândia, Nova Ibiá, e Nilo Peçanha. 8. Resolução CIB nº 43/2010 - Aprova ad referendum os projetos das
528 3ª e 4ª etapas do componente I do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (PROGESUS)
529 dos municípios de Aporá, Aramarí, Ibicaraí, Itapebi, Itagimirim e Madre de Deus. 9. Resolução CIB nº 44/2010 - Aprova ad
530 referendum a Propostas nº 091215/2009, Programa nº 34660014 da Associação Obras Sociais Irmã Dulce para aquisição de
531 equipamentos para o Hospital Santo Antônio por Emenda Parlamentar. 10. Resolução CIB nº 45/2010 - Aprova ad

532 referendum as Propostas de números 14042667000/1090-06 e 14042667000/1090-04, da Prefeitura Municipal de Santo
533 Estevão para aquisição de equipamentos para o Hospital Municipal Dr. João Borges de Cerqueira por Emenda Parlamentar.
534 11. Resolução CIB nº 46/2010 - Aprova a criação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO pela Secretaria
535 de Saúde do Estado da Bahia. 12. Resolução CIB nº 47/2010 - Aprova o Plano de Saúde Penitenciário do município de
536 Paulo Afonso. 13. Resolução CIB nº 48/2010 - Aprova as metas dos indicadores Estaduais do Pacto pela Saúde para o
537 biênio 2010 e 2011. 14. Resolução CIB nº 49/2010 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família –
538 NASF nos municípios de Ibotirama, Serrinha, Conceição do Coité, Morro do Chapéu e Ilhéus. 15. Resolução CIB nº
539 50/2010 - Aprova a alteração da composição de NASF II com substituição do profissional Farmacêutico por 02
540 profissionais Fisioterapeutas, no município de Campo Alegre de Lourdes. 16. Resolução CIB nº 51/2010 - Aprova a
541 alteração da composição de 01 NASF I com substituição do profissional Farmacêutico pelo profissional Fisioterapeuta, no
542 município de Paulo Afonso. 17. Resolução CIB nº 52/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB
543 nos Municípios de Pedrão, Aporá, São Desidério, Brejolândia, Ibotirama, Mortugaba, Nova Fátima, Itamarajú, Porto
544 Seguro, Cafarnaum, Porto Seguro, Cafarnaum e Serra do Ramalho. 18. Resolução CIB nº 53/2010 - Aprova a alteração da
545 Modalidade II para Modalidade I de 01 Equipe de Saúde Bucal – ESB, no município de Ribeira do Amparo. 19. Resolução
546 CIB nº 54/2010 - Aprova o Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Nova Fátima,
547 Brejolândia, Santa Terezinha, Ruy Barbosa, Ibotirama, Cafarnaum, Camacan, Riachão do Jacuípe, Pé de Serra, Inhambupe
548 e Gandú. 20. Resolução CIB nº 55/2010 - Aprova a implantação de Unidade de Pronto-Atendimento – UPA Tipo II no
549 município de Macaúbas. 21. Resolução CIB nº 56/2010 - Aprova o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Feira
550 de Santana incluindo os municípios: Feira de Santana, Anguera, Iará, Santanópolis, São Gonçalo dos Campos, Santa
551 Bárbara, Tanquinho, Antônio Cardoso, Ipecaetá, Santo Estevão, Rafael Jambeiro, Ipirá, Baixa Grande, Mundo Novo,
552 Pintadas, Serra Preta, Riachão do Jacuípe, Pé de Serra, Nova Fátima, Candéal, Gavião, Ichú, Capela do Alto Alegre,
553 Conceição do Jacuípe, Amélia Rodrigues, Coração de Maria, Teodoro Sampaio e Terra Nova. 22. Resolução CIB nº
554 57/2010 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à
555 Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 23. Resolução CIB nº 58/2010 - Aprova parecer referente às solicitações
556 dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB que
557 serão descentralizados para os municípios do Estado da Bahia atendendo ao processo de municipalização dos servidores que
558 atuam nas Ações de Controle das Doenças de Transmissão Vetorial. 24. Resolução CIB nº 59/2010 - Aprova a adesão do
559 Município de Livramento de Nossa Senhora aos Grupos de Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas
560 no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 25. Resolução CIB nº 60/2010 - Aprova a habilitação dos procedimentos de
561 Laqueadura Tubária e Vasectomia para os Hospitais: Hospital Municipal Nilton Ferreira dos Santos, Hospital Municipal
562 José Olinto Cotrim Fernandes e Hospital Municipal de Catu. 26. Resolução CIB nº 61/2010 - Aprova o Credenciamento da
563 Unidade de Saúde do município de Miguel Calmon, para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 – Consultas
564 Oftalmológicas, no Projeto Olhar Brasil. 27. Resolução CIB nº 62/2010 - Aprova a proposta de repasse de recursos relativo
565 a futuras Campanhas de Vacinação contra o Vírus da Influenza A H1N1, se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo
566 Municipal de Saúde. 28. Resolução CIB nº 63/2010 - Aprova o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS,
567 no Município de Lauro de Freitas. 29. Resolução CIB nº 64/2010 - Solicita junto ao Ministério da Saúde de mudança dos
568 critérios para credenciamento de Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF para o Estado da Bahia. 30. Resolução CIB
569 nº 65/2010 - Aprova a lista de municípios habilitados a receber os recursos referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE)
570 2010. 31. Resolução CIB nº 66/2010 - Aprova as Diretrizes estaduais para implantação, funcionamento e qualificação dos
571 Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Estado da Bahia. 32. Resolução CIB nº 67/2010 - Aprova a inclusão dos
572 municípios de Vitória da Conquista, Feira de Santana e Juazeiro para desenvolvimento da Política Nacional de Atenção
573 Integral à Saúde do Homem no Estado da Bahia. O Senhor Presidente Substituto perguntou ao pleno se todos haviam
574 recebido as resoluções por e-mail? Como todos concordaram, informou que dentro desse ponto temos aqui uma declaração
575 da FUNASA solicitada ao Presidente do Conselho que está *no que ocorrer*. Convidou a Sra. Tânia Cordeiro para fazer uma
576 apresentação do Programa Estadual de DST/AIDS. A Sra. Tânia Cordeiro – Técnica do Programa Estadual de DST/AIDS
577 saudou a todos e explicou que veio fazer essa apresentação a pedido de Maricélia Macedo que teve que viajar em
578 compromisso pessoal. Além de mim estão aqui também mais duas técnicas, Raquel e Cristiana. Essa apresentação foi
579 enviada para todos os conselheiros por e-mail. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra logo em seguida para o
580 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza que fez uma apresentação sobre as Considerações do PAM, que foi
581 enviada por e-mail para todos os conselheiros. O conselheiro Carlos de Souza Andrade perguntou ao conselheiro Moysés
582 porque o orçado foi de R\$7.000.000,00 (Sete milhões de reais) e o executado somente de R\$2.000.000,00 (Dois milhões de
583 reais)? Quais as razões disso? O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza respondeu que quando fomos para a
584 Oficina do PAM em novembro, nos apresentaram esse valor aqui que estava fechado de gasto até setembro, então isso nos
585 dava uma idéia de que o PAM vinha com uma execução baixa. Agora quando sabemos que no PAM de 2010 sobraram
586 R\$4.700.000,00 (Quatro milhões e setecentos mil reais) sabemos que 50% do PAM não foi executado. O conselheiro Carlos
587 de Souza Andrade perguntou se esse recurso passa de um ano para o outro. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
588 Souza respondeu que sim. O que quer dizer que em níveis financeiros *um valor é um valor, dinheiro é dinheiro*, mas são
589 pessoas que podem ter se infectado por DST, outras por HIV/AIDS, e estamos deixando de cumprir nossa função de Saúde
590 Pública nesse sentido. O conselheiro Carlos de Souza Andrade perguntou se em 2010 vamos ter o orçamento de 2010 mais

591 os R\$4.000.000,00 (Quatro milhões de reais) do ano anterior. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza
592 respondeu que sim. A conselheira Doraides Almeida Nunes Almeida Souza perguntou a Tânia, como prestadora de serviço
593 e até na linha de frente da demanda, muitas vezes que chega ao prestador de serviço a respeito de qual é o protocolo para
594 aquisição dos testes rápidos de kit de HIV/AIDS para os municípios que não são sedes de DARES, que não possuem a
595 política financeira do incentivo financeiro e que também não possuem nenhum serviço de referência, no caso da minha
596 região, por exemplo. Como prestadora de serviço eu queria saber se a SESAB tem um protocolo formado, ou orientações de
597 como devemos proceder em relação aos casos suspeitos e como fazer para adquirir esses testes rápidos? A Sra. Tânia
598 Cordeiro perguntou qual a sua região? A conselheira Doraides Almeida Nunes Almeida Souza respondeu que é Campo
599 Formoso, que abrange Senhor do Bonfim, Juazeiro que está distante a 150 quilômetros. A conselheira Suzana Cristina Silva
600 Ribeiro parabenizou a Coordenação Estadual pela proposta, a apresentação de Moysés contribuiu para resgatar 2009 o plano
601 anterior, e que pudéssemos efetivamente fazer uma comparação. Comentei aqui com Bete que ela havia enviado por *e-mail*,
602 mas eu não recebi, e também entregou na reunião passada e certamente o Vice-Presidente do COSEMES recebeu aqui na
603 última reunião que eu não estava presente. Então de qualquer maneira até para fazermos uma avaliação comparativa com o
604 ano anterior ficaria mais difícil, e tem duas questões que gostaria de levantar. Dentro da proposta da política tem duas coisas
605 que no município, especialmente em Vitória da Conquista, temos identificado. Construímos o nosso PAM também em
606 parceria com a sociedade civil organizada, dentro do serviço junto com a Associação que é a Casa de Apoio credenciada
607 pelo Ministério da Saúde, e mais um conjunto de atores que estão dentro do serviço para além dos profissionais e
608 trabalhadores, mas dos próprios usuários. Temos identificado como necessidade de fortalecimento, embora esteja vendo
609 hoje mais a questão das hepatites virais como um todo, não só a hepatite B, para ser fortalecida porque na verdade temos
610 hoje a questão da co-infecção com as hepatites que é bastante evidenciada. Fizemos agora pesquisas operacionais dentro do
611 serviço com a contribuição da Universidade Federal do Ceará e identificamos várias questões, trabalhamos em várias linhas
612 de pesquisa e identificamos alguns problemas que precisamos resolver enquanto *rede*. Primeiro identificamos que os bancos
613 de sangue especialmente, temos o banco de sangue que é do hospital estadual, precisamos pensar Moysés na política de
614 integrar esses bancos de sangue aos Centros de Referência, por exemplo, os dados que identificamos lá em relação a
615 pacientes infectados com HIV, HTLV, com Hepatites, que não são referenciados pelo Centro de Referência do município é
616 algo gritante e nos preocupa, porque estes pacientes estão perdidos, eles saem, fazem a coleta, fazem o diagnóstico e
617 ninguém orienta, não tem referência para lugar algum. Podemos pensar numa política que integre essa questão da política
618 do sangue a questão da hemo-transfusão, trabalhar com os bancos de sangue sejam até as Unidades de Transfusionais
619 porque elas poderão ajudar a identificar embora não façam captação, mas estarão distribuindo. Precisamos pensar em algo
620 que integre no sentido da política de prevenção e garantir o funcionamento da rede como um todo, porque isso aí cria um
621 hiato, você perde esses pacientes e não tem como captá-los mais, eles ficam perdidos, e espontaneamente dos casos que
622 observamos mais de setecentos identificados com hepatite, apenas três procuraram os nossos serviços, é um absurdo, então
623 precisamos pensar nisso. O outro ponto é a questão do CTA, até tentamos fazer para hepatite no município, mas
624 infelizmente o custo é muito alto, teríamos que pensar no Centro de Testagem Anônima, no SAI para integrar as hepatites
625 com a questão da AIDS dentro do Centro de Referência. Por mais que a gente invista hoje como temos sido uma referência
626 regional, não temos pernas para alcançar a todos, temos limitações. Quanto à redução de danos temos que pensar numa
627 política que integre o CAPS/AD a um Centro de Referência, então em nível estadual podíamos pensar numa política que
628 trabalhasse nessa lógica, que cada vez mais vemos a área de Saúde Mental discolada, tanto a Atenção Básica quanto a
629 própria rede de referência que temos construído. Enfatizou que hoje a dependência química é gritante, o uso do *crack* está
630 disseminado no interior do Estado porque o acesso é fácil e isso vai potencializando os HIV's que já existem. Hoje em
631 Vitória da Conquista o uso do *crack* é o que disposta, é a droga mais consumida no interior, é o que tem nos angustiado,
632 precisamos pensar em conjunto numa proposição proativa no sentido de envolver esses três pontos, obrigada. O conselheiro
633 Silvio Roberto dos Anjos e Silva falou para Tânia que foi membro da Comissão de Direitos Humanos da OAB – Ordem dos
634 Advogados do Brasil, e agora é membro da Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente da OAB, e das
635 Organizações dos Movimentos de Defesa dos Direitos Humanos. Para nós aqui pode parecer uma expressão simples, mas
636 para as organizações de defesa dos direitos humanos isso tem uma importância muito grande, pode ser que em alguns
637 momentos vocês estejam apresentando essa proposta de trabalho para esse tipo de organização. Não trabalhamos com essas
638 expressões: *Criança de rua, pessoas de rua*, mas sim: *Crianças na rua, pessoas na rua*, porque as pessoas não são de rua,
639 sejam adultas ou crianças, *elas estão na rua*. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes parabenizou as duas
640 apresentações, todas as discussões foram bastante proveitosas, até com relação à questão do nosso processo educacional.
641 Gostaria de chamar à atenção para duas questões: Eu sou do Fórum de Criança e Adolescente e também do Conselho
642 Municipal da Criança e do Adolescente. Durante a reunião essa semana houve algumas denúncias com relação ao número
643 de crianças que estão sendo infectadas por HIV, então eu falei sobre Moysés, e da necessidade do Fórum estar presente
644 também já que recebe tantas outras demandas. O Conselho Municipal da Criança e do Adolescente trabalha em rede, há
645 necessidade das pessoas estarem participando das informações em nível estadual e do CES, isso é urgente. Ressaltou que
646 para que as coisas sejam efetivadas deveriam passar pelo crivo da educação. Quando Moysés falou da questão do
647 HIV/AIDS e a Dr^a. Suzana dos CAPS, a questão da Saúde Mental e de toda a situação, se esses profissionais que vão
648 executar esses serviços não passarem por uma formação, não conseguirão êxito e estaremos sempre sofrendo solução de
649 continuidade porque as pessoas estarão sempre aprendendo de formas pontuais. Acredito que a formação dos profissionais é

650 fundamental para que todas as ações sejam efetivadas. Gostaria que houvesse uma forma do Conselho introduzir isso como
651 recomendação nos currículos de uma forma contundente, abrir espaço para que seja discutido nas escolas para que as
652 pessoas tomem conhecimento do que está acontecendo de uma forma real. Assim as escolas se tornarão conteudistas,
653 reprodutoras de conhecimentos com a questão da Defesa de Direitos Humanos. Hoje em dia quanto a Defesa de Direitos
654 Humanos estamos numa situação grave, e não podemos mais super-valorizar um conteúdo em detrimento dessa
655 compreensão humanística do cuidado. Essa deve ser uma recomendação para as escolas, para as unidades onde
656 desenvolvem a educação, e em todos os espaços na educação continuada. A Sra. Tânia Cordeiro respondeu que em relação a
657 algumas considerações que Moysés fez de rever o Plano Estadual de Casa de Apoio, já estamos fazendo essa discussão com
658 o Ministério da Saúde, inclusive temos demanda da Casa de Apoio lá de Vitória da Conquista no sentido até de aumentar o
659 recurso de lá. Temos também que rever alguns municípios que receberam recursos e não estão utilizando conforme a
660 Portaria, e precisamos ver porque o dinheiro continua chegando e não está havendo um repasse para a Casa de Apoio
661 porque ela não se habilitou diante das condições exigidas, mas, já estamos adiantando essa discussão. Quanto à pactuação
662 de medicamentos, desde o final de 2007, que aproveitando um Curso de Manejo Avançado que foi feito com os
663 profissionais infectologistas e com a presença do Ministério que foi discutida uma sugestão de novos medicamentos
664 inclusive medicamentos também para efeitos colaterais, para infecção oportunista, só que quando encaminhamos para a
665 Superintendência Farmacêutica empacou lá, primeiro porque precisava passar pela Comissão Estadual de Farmácia e
666 Terapêutica, isso não retornou. Estamos voltando com essa discussão para ver se agora sai, porque sabemos que os
667 medicamentos que hoje fazem parte do nosso elenco, muitos deles não estão sendo mais utilizados pelos profissionais.
668 Pontuou que são vinte e três itens onde apenas três são medicamentos para tratamento de DST. Sabemos que pela pactuação
669 na Bipartite a maior parte do elenco para tratamento de DST é de competência dos municípios, nós compramos apenas três.
670 Na nova proposta que chegamos a delinear a proposição era até que o Estado diante das dificuldades dos municípios
671 estarem assumindo essa responsabilidade, ampliarmos no elenco alguns itens de medicamentos de DST, inclusive os de
672 maior custo, mas isso ainda infelizmente não pode ir para a CIB e ficou apenas na intenção e pretendemos retomar. Em
673 relação às ações de hepatite, o Departamento Nacional de DST/AIDS/HIV e Hepatites Virais, incorporou as Hepatites, mas
674 isso não teve um efeito em cadeia, então o acesso não veio para os estados. Mencionou que a nível nacional, Moysés sabe
675 disso muito bem, ainda não há uma discussão quanto ao funcionamento. Houve a incorporação da área técnica, mas não
676 houve em relação ao financiamento, ou seja, o pouco que contemplamos do nosso PAN vem da parceria porque não temos
677 definição de financiamento para que possamos assumir muito mais do que já estamos assumindo na assistência às Hepatites
678 Virais. É a parceria com o GT de Hepatites, e o GT de Tuberculose, fazendo o que podemos para contribuir, é uma coisa
679 que vem se fortalecendo cada vez mais. Quanto à Rede de Lipodistrofia, estamos nos sentindo mais aliviados porque
680 estamos vendo que as coisas estão encaminhando depois de vir se arrastando por um longo tempo. Sabemos que estão
681 chegando a um desfecho inclusive nesse PAM, na meta que fala de apoio aos serviços está contemplado um recurso,
682 inclusive para comprarmos alguns equipamentos para o Hospital Roberto Santos para fazer o procedimento, eles já
683 mandaram a relação, não é muito caro e estamos vendo que por conta de uma coisa que é barata e o procedimento não está
684 sendo feito, e inclusive já foi encaminhado. Em relação a fórmula infantil a gente vem comprando, o ano passado houve o
685 aumento do recurso e em nenhum momento faltou fórmula infantil. Compramos por registro de preço, quando não houve
686 aquisição foi porque não houve demanda, mas não tem tido desabastecimento de fórmula infantil, e é por isso que com a
687 sobra desse recurso pedimos autorização para estender pelo menos esse ano a disponibilização da fórmula para crianças
688 acima de seis meses. Ficamos felizes por isso nos ter sido concedido e já foi encaminhado inclusive para aquisição de nove
689 mil. Quanto à contratação de uma empresa na verdade é muito difícil no momento que vamos alocar um recurso, porque às
690 vezes é no *chutômetro* mesmo. Para algumas ações vemos o desempenho do ano anterior para muitas delas, então
691 perguntam, quanto custou o evento para uma determinada quantidade pessoas com hospedagem? Para uns temos um
692 parâmetro para outros não. Já colocamos um valor que pode até ser menos ou um pouco mais que isso, existia um contrato
693 até 2006, que à partir do novo governo foi interrompido por algumas decisões que não sabemos as minúcias, mas até 2006
694 os preservativos chegavam nos serviços pelo correio sem problema nenhum. À partir dessa ruptura no final de 2007 para
695 2008, os municípios e as regionais começaram a reclamar e começamos a pensar dessa forma porque os nossos
696 almoxarifados estão com muitos preservativos e não estamos dando conta de distribuir. Ressaltou que as regionais que
697 ficam nos pontos mais distantes do Estado têm dificuldades, porque não é só o preservativo, muitas vezes elas têm que vir
698 para cá buscar outras coisas também, e o que é importante para nós trabalharmos com a prevenção, é fazer com que esses
699 preservativos cheguem à ponta, cheguem aos usuários. Por isso que estamos propondo facilitar esse acesso aos municípios,
700 por exemplo, tem municípios pequenos que as DARES é que ficam com o quantitativo, a cota que eles recebem por mês é de
701 três mil preservativos, ele não vem aqui buscar três mil preservativos, entendeu? O que queremos é que as DARES, já que
702 estamos cada vez mais estreitando a parceria com as regionais, de forma que tenha um técnico de referência e que ele
703 discuta com os municípios ações de prevenção, e o insumo mais importante é o preservativo que não está chegando à ponta.
704 Por isso surgiu a idéia, mas realmente é algo para estarmos avaliando posteriormente. Em relação à questão da educação
705 falamos aqui que já estamos com o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que são ações que fazem parte de um projeto
706 maior que é o PSE – Projeto de Saúde Escolar. Informou que já existe um grupo Gestor Estadual e alguns municípios já
707 implantaram os grupos de Gestores Municipais para cada vez mais irmos estreitando essa relação com o escolar e fazendo
708 com que o corpo docente se integre a essas ações, para que a escola também traga para si essa responsabilidade e nos ajude

709 nessa ação. Quanto à integração do CPA/SAI para Hepatite isso já está existindo Suzana, em vários municípios como:
710 Juazeiro, Ilhéus, Itabuna isso já está acontecendo, e dizemos mesmo que a Hepatite *pegou a carona* naquele momento
711 inicial e agora vai pegar porque está chegando cada vez mais perto de estar se incorporando com o Programa de AIDS. O
712 recurso previsto para redução de danos é uma das prioridades e a proposta é realmente fazer um trabalho integrado com
713 CAPS/AD, inclusive foi esse um dos critérios para escolhermos essas quatro localidades piloto. A diferença dos recursos é
714 uma ação que será abraçada apenas pelo Estado, enquanto que o Plano de Feminização todos os municípios estão sendo
715 estimulados a alocar nos seus planos municipais, inclusive o municípios de Salvador, os grandes municípios a alocarem
716 dinheiro que no conjunto seja um montante muito mais significativo. O Plano foi aprovado no ano passado, mas está ainda
717 em implementação e não vamos conseguir fazer tudo de vez, Moysés, estamos indo *devagar com o andar*. Agradeço ao
718 colega Sílvia por essa questão da mudança da nomenclatura, que não raro nos pegamos porque muda muito mesmo. Uma
719 hora é portador de necessidades especiais, outra hora é portador de deficiência, isso muda muito e precisamos estar
720 antenados para não estar pecando. Já anotamos aqui a sugestão de que o Conselho da Criança e do Adolescente participe
721 mais dessas discussões. Passarei a palavra para Cris que é técnica responsável pela logística de TRD para ela esclarecer para
722 vocês. A conselheira Suzana Ribeiro perguntou sobre a integração dos bancos de sangue com os Centros de Referências,
723 com a Rede de Assistência, a Vigilância Epidemiológica porque na verdade eles estão descolados, Lorene colocou as
724 dificuldades desde 1994, antes de existir o PAM mais em primeira formatação, seria interessante analisar essa questão,
725 porque as Hepatites nós sabemos, mas está ainda muito incipiente porque o que estamos propondo para a estatística é
726 implantar a CPA mesmo e fazer da mesma forma como se fosse HIV. A Sr^a. Cristiana de Souza Meira Brasileira mencionou
727 que quanto à questão da existência de um protocolo para a implantação do teste rápido, não existe um protocolo estadual,
728 existem normativas do Ministério da Saúde que são necessárias, mas nos limitam nessa questão das centralizações do teste
729 rápido. Informou que para implantar o teste rápido para diagnóstico, precisamos ter profissionais habilitadas que precisam
730 passar por capacitação específica que é um formato do Ministério da Saúde. Hoje no Estado temos oito multiplicadores para
731 atender uma demanda de quatrocentos e dezessete municípios, sendo que três desses foram capacitados no ano passado.
732 Temos a rotatividade de multiplicador, já perdemos alguns multiplicadores que foram capacitados em princípio e ainda
733 temos uma limitação, para cada capacitação um multiplicador só pode treinar quatro pessoas, isso nos limita bastante.
734 Estamos passando por uma experiência que é um projeto em parceria com o Departamento Nacional de DST/AIDS, o
735 Programa de Tuberculose Nacional, e a FAP - Fundação Atauilho de Paiva/Fundo Global, que estamos descentralizando
736 agora nos municípios de Camaçari, Lauro de Freitas e Salvador. Recentemente fizemos uma reunião de monitoramento e
737 avaliamos que é muito grande a rotatividade dos profissionais na Atenção Básica. Então fazemos uma capacitação e no
738 próximo ano não temos nem 50% dos profissionais mais, e enfraquece a estratégia porque onde havia implantado é
739 interrompida a estratégia trazendo um lado negativo, mas estamos realizando capacitações com esses municípios sempre na
740 intenção de fortalecer essa estratégia, mas essa estratégia está sendo avaliada inclusive pelo Ministério por conta da
741 rotatividade dos profissionais. Esse projeto que Tânia citou também na apresentação, o Projeto LAR SOCIAIDS
742 pretendemos também fazer uma estratégia piloto nas microrregiões de Vitória da Conquista e Juazeiro. Não temos
743 capacidade de atender a essas demandas, essa busca por teste rápido de diagnóstico por conta disso. É um processo que está
744 sendo avaliado se realmente temos condições de implantar em Unidades Básicas, por isso estamos até esse ano, nosso
745 planejamento é fortalecer as Unidades de Referência, no seu caso seria o Programa Municipal de Senhor do Bonfim que
746 possui pessoas capacitadas, lá a estratégia está implantada, então é para lá que os municípios devem se referenciar,
747 principalmente gestantes no 3º trimestre, pessoas com Tuberculose de acordo com a Portaria Ministerial. O Senhor
748 Presidente Substituto agradeceu e passou a palavra para Dra. Lorene. Dra. Lorene Louise Silva Pinto pontuou que numa
749 abordagem geral, temos dificuldades de execução, não só nós que somos de órgão estadual, até por princípio o Plano é
750 construído com a sociedade, com as organizações da sociedade e todos temos dificuldade em executar, Moysés acompanha
751 e sabe, inclusive o montante é relativamente alto que colocamos para os editais, para as organizações da sociedade civil, não
752 temos conseguido cumprir porque muitas das organizações não tem se qualificado para pleitear o recurso, então também
753 não executamos por isso, além das questões operativas do próprio serviço público tem das organizações que são parceiras
754 no PAM, e que também definem onde alocar o recurso. O que temos que aprimorar e que passa pelos mecanismos de
755 gestão, quando construímos um plano temos que avaliar a viabilidade dele. Então no que foi colocado ali e no momento da
756 avaliação do PAM/2010, é fazer a avaliação também da viabilidade para que não fiquemos contemplando no plano coisas
757 que são impossíveis de serem executadas muitas vezes por dificuldades concretas como estamos vendo essa questão dos
758 editais, como é que vamos operacionalizar isso para não ficar insistindo naquela alocação de recursos e também não tendo
759 resultado na execução. Queria de modo geral falar isso e de um movimento que vínhamos construindo na integração com os
760 outros programas Tuberculose e Hepatite, isso já está incorporado pela equipe estadual, e já vemos trabalhando com vários
761 municípios que também já vem assumindo isso para otimizar pessoas, recursos financeiros, medicamentos e Apoio
762 Diagnóstico Terapêutico. Com relação à política de sangue não sei se felizmente ou infelizmente eu acompanho essa
763 dificuldade desde 1994, que viemos tentando, Moysés acompanha, a Vigilância Epidemiológica do Estado investiga todos
764 os casos que são suspeitos de transmissão sanguínea, fazemos caso a caso, em qualquer lugar do Estado, e tentamos nos
765 aproximar mais, precisamos ter mais sensibilidade na área, temos conversado com Roberto, Diretor do HEMOBA porque
766 não adianta só Roberto entender isso conosco, precisamos que toda a rede de coleta e transfusão compreenda a importância
767 e se incorpore, e continuamos tentando porque não pode ficar sem. O Senhor Presidente Substituto mencionou que os

768 conselheiros pediram e vamos fazer aqui uma alteração na pauta. Foi acordado com a Superintendente de Vigilância
769 Sanitária, que a apresentação que teríamos de Situação Epidemiológica das Vigilâncias e Acidentes do Estado da Bahia,
770 será retirada da pauta sendo transferida para nossa próxima reunião. Em seguida passou a palavra para a conselheira Maria
771 Luíza para ler a minuta da moção do documento que foi elaborada aqui pelos conselheiros designados. A conselheira Maria
772 Luíza Costa Câmara informou que opinou para ler logo a moção porque contamos ainda com uma boa frequência, se não
773 houver quorum para aprovar vai ficar ruim para nós. “Moção de repúdio, o Conselho Estadual de Saúde/Bahia, manifesta
774 seu repúdio à atitude do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Sr. Francisco Júnior Batista, por ocasião da 207ª
775 Reunião do dia quando atingiu de forma desrespeitosa a SESAB, ao CES/Bahia e ao povo da Bahia, quando propôs a
776 retirada da gestão estadual, e administração dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde. Repudiamos ainda a forma
777 deselegante com que conduziu a discussão, tendo sido convidado o Secretário de Saúde do Estado da Bahia, Dr. Jorge José
778 dos Santos Pereira Solla, para fazer uma apresentação sobre a Situação da Saúde no Estado, e não para discutir proposições
779 sobre a administração de recursos. Tais atitudes maculam a história do Conselho Social do SUS e ameaçam sua integridade
780 e eficácia. É extremamente preocupante que atitudes que comprometem a prática do controle social, sejam tomadas por um
781 presidente do CNS. Por fim, o CES/Bahia registra que foi diretamente atingido, pois a proposição do Senhor Francisco
782 Júnior Batista desconsidera que as Ações de Saúde na Bahia tem sido rigorosamente acompanhadas e fiscalizadas por este
783 Conselho composto por pessoas competentes, preparadas, atuantes e ativistas na área de Saúde e Controle Social colocando-
784 se disponível para debater qualquer assunto no CNS se assim for deliberado”. Explicou que esse acréscimo no final do texto
785 não foi submetido porque não deu tempo de passar para todos os conselheiros, eu quis ser mais contundente com nosso
786 Conselho deixando bem clara nossa competência. A conselheira Suzana Ribeiro questionou se não seria interessante dentro
787 do texto referenciar a transcrição que recebemos? Porque de repente o CNS ou o próprio presidente podem achar que
788 fizemos uma moção de repúdio tendo somente como base de referencia a fala do Secretário de Saúde do Estado.
789 Deveríamos fazer um adendo considerando a transcrição mais do que a ata, porque foi a transcrição literal do que ocorreu
790 lá. O Senhor Presidente Substituto esclareceu que é apenas uma transcrição, não é ata ainda, a ata ainda será aprovada. O
791 Secretário Dr. Jorge Solla, conseguiu essa transcrição do CNS através de uma solicitação oficial. A conselheira Suzana
792 Ribeiro salientou a necessidade de deixar claro que é uma transcrição, para não correremos o risco de sermos julgados de
793 termos feito uma avaliação aqui. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que caberia mencionar no
794 texto as linhas onde estão registradas as ocorrências. Informou que é da linha 1.429 até a 1.434, porque no final diz assim:
795 “Deliberar que os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde para a Secretaria de Saúde do Estado da
796 Bahia, passem a ser administrados pela União de acordo exatamente com o Parágrafo Único do Artigo 4 da Lei 8.142”. É
797 nesse parágrafo que está a tentativa de desqualificar a Gestão Plena. O Senhor Presidente Substituto sugeriu que não seria
798 bom citar as linhas porque mudando a fonte ocorre mudança nas linhas. Ressaltou que o documento tem que ser objetivo,
799 claro, bem focado e não mais amplo para não criar o que Débora colocou, *o velho ping pong*, tem que ser bem redigido.
800 Passaremos para a Secretaria Executiva do CES que cuidará de fazer os ajustes na redação, ortografia, mandará e-mail para
801 todos e remeterá ao CNS. Em seguida passou para o ponto de pauta: Situação do Hospital de Base de Itabuna. O conselheiro
802 Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que como é do conhecimento de todos e já pela quinta vez que traz à este plenário a
803 situação que o Hospital Regional de Base de Itabuna está passando, e como foi deliberada uma comissão deste CES em
804 conjunto com o Conselho Municipal de Saúde para verificar in loco essa situação. Essa apresentação foi encaminhada para
805 todos os conselheiros por e-mail. O Senhor Presidente Substituto convidou a Sra. Maria das Graças para fazer suas
806 colocações. A Sra. Maria das Graças dos Santos Souza – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna pontuou
807 que em relação a contra partida do município, em uma discussão nossa proposta é que o município no momento em que for
808 feita uma nova contratualização entre o Hospital de Base e a SESAB, que o município também nesse momento assine essa
809 contratualização entre o município de Itabuna e o Hospital de Base. O problema todo do Hospital é que a gestão é do
810 município não se vê como gestor do Hospital de Base, à partir do momento em que houve a *intervenção branca* na realidade
811 dentro do Hospital, então o município colocou que o Hospital de Base é da responsabilidade de alguém e não minha. Hoje o
812 município tem um débito muito grande com o Hospital de Base. No ano passado o único repasse que o município fez
813 durante todo o ano, foi de R\$ 300,00 (trezentos mil reais), até um soro que o município empresta ao Hospital de Base ele
814 quer de volta. Identificamos isso e alguns problemas mais sérios, e dessa vez será dessa forma. O conselho está
815 acompanhando esse processo, é um problema sério para o Hospital de Base porque não está atendendo como deveria
816 atender. Ficamos ansiosos de estarmos apresentando esse Relatório aqui para o CES, mesmo porque o Conselho Municipal,
817 ao Ministério Público Federal e Estadual esse relatório vai como denúncia para que o Ministério Público se pronuncie sobre
818 o Hospital de Base que possui salários altíssimos que estão muito além do que deveria e precisamos urgente resolver essa
819 situação. A conselheira Suzana Ribeiro mencionou que queria entender o que está escrito no finalzinho em relação ao
820 encaminhamento que você fez que diz: “Dar conhecimento”. Primeiro, acho que tem aqui uma questão central, os
821 encaminhamentos do relatório da Comissão são remetidos a várias instituições: Ao Senhor Secretário de Saúde do Estado da
822 Bahia, ao Conselho Federal Estadual e Municipal de Saúde, ao Ministério Público Federal Estadual, ao Ministério Público
823 do Trabalho, ao DENASUS, a Auditoria do SUS/SESAB, a SUREGS e ao Conselho Regional de Medicina e de
824 Enfermagem, e comunicar à entidade que é o hospital da FASE, e falta também ao Conselho acreditado, estou falando
825 primeiro do Secretário Municipal, vejam só, não vamos voltar à discussão de 2008. Foi criada uma comissão mista, não é
826 Graça? Estivemos lá numa visita que vocês agendaram, fizemos uma Comissão do COSEMS na época e fizemos uma visita

827 ao hospital, pelo relato pouco mudou. Agora, tem uma questão central aí, o município de Itabuna aderiu ao pacto de gestão,
828 ao pacto pela saúde e quando aderiu ele especificou a responsabilidade somente na Atenção Básica. Antes de tomar
829 qualquer medida inclusive de solicitar intervenção, precisamos antes chamar e ouvir o gestor, dar direito a defesa e inclusive
830 compreender o que ele está pensando, porque ele pode estar achando que porque aderiu ao pacto e é responsável pela
831 Atenção Básica, o hospital é municipal mais está delegado a uma outra instituição que ele não tem responsabilidade, e tem,
832 na verdade *aí sim*. Na época como ele foi desabilitado, toda a gestão hospitalar seria gerida pelo estado, tanto do ponto de
833 vista de gestão quanto de gerência, no caso do Hospital de Base como é um hospital municipal o estado deveria estar
834 acompanhando diretamente essa questão da gestão, da gerência hospitalar. Ressaltou que são algumas coisas que teremos de
835 redefinir até porque caberia fazer uma proposição em que já tivemos municípios com situações semelhantes. Não foram
836 Hospitais Estaduais, mas foram Santas Casas, hospitais filantrópicos e o município ao invés de propor uma intervenção ele
837 fez uma co-gestão, de repente seria o caso do Estado indicar um Diretor Administrativo e Financeiro para fazer uma co-
838 gestão e redefinir essa discussão da FASE, porque pelo que me parece a questão é administrativa e financeira. Enfatizou que
839 para que não sejamos julgados depois como aconteceu com a desabilitação, de que houve parcialidade política, o COSEMS
840 foi denunciado formalmente com processo jurídico sendo instaurado e tivemos que nos defender pelo gestor municipal na
841 época com todo aquele quadro que discutimos aqui, que vimos e atestamos. Não estou questionando o trabalho da
842 Comissão, estou propondo um encaminhamento que ao invés de irmos para um confronto direto remeter a CIB, entendeu?
843 Damos direito a defesa, e rever a questão desse encaminhamento, de como o gestor está conduzindo isso, porque acredito
844 que como a gestão tem a contra partida estadual. Pelo que entendo a Atenção Especializada e Hospitalar está sob a gestão
845 do estado, então não caberia nem intervenção, isso já é da competência do estado. Então, junto com o Conselho Municipal,
846 não precisaria nem propor intervenção, seria uma revisão desse contrato. Acho que já está mais do que na hora dessa
847 questão da FASE ser resolvida, porque já demonstrou por várias vezes que não tem competência para gerir, e isso precisa
848 definir. Se o município não está assumindo a gestão do hospital que é municipal, ele terá que se pronunciar, porque não
849 pode ficar entregue dessa forma porque terceirização tem que minimamente ter objetivos, critérios e metas a serem
850 alcançadas, e isso tem que ser fiscalizado, monitorado pelo Conselho Municipal e a gestão tem que prestar contas. É o que
851 falamos aqui das Organizações Sociais inclusive no nosso caso da Bahia, como ainda acontece, hoje tem uma diferença de
852 outrora porque existe um acompanhamento da metas produzidas, muito embora nem todos nós concordemos, mas tem um
853 controle mais próximo, o que precisa é isso. O que está acontecendo lá é um descontrole completo, a gestão não se
854 responsabiliza, ninguém toma conta e precisamos encaminhar aqui de uma forma direta, porque senão vai para a CIB
855 novamente. Para propor uma intervenção devemos ser mais proativos, tem que chamar o gestor à responsabilidade sim, ele
856 tem que dizer para que veio, saber qual é o entendimento, e à partir daí fazer uma proposição e o próprio estado fazer isso,
857 se ele é o gestor da Atenção Especializada e Hospitalar? Ele também não vai se omitir, e de repente pode encontrar um
858 caminho que seja do meio onde ele possa indicar direção administrativa e financeira, fazer uma co-gestão e apresentar um
859 plano operativo com metas e indicadores do ponto de vista quantitativo e qualitativo, aí vemos o que já fazemos com os
860 hospitais filantrópicos. É preciso que mudemos a realidade, mas não iremos mudar a realidade se ficarmos só no debate, na
861 discussão e sem apresentar de fato uma resposta imediata que minimize os conflitos, porque isso acaba criando de novo um
862 campo de disputa política, que pode se dar a conotação pelo próprio município ou quem quer que seja, que tem interesse em
863 distorcer e comprometer a assistência à população que é o que não queremos, o que precisamos é garantir a assistência. O
864 conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva mencionou que participou dessa Comissão que esteve no Hospital de Base de
865 Itabuna com Joilda e Josivaldo como representantes do CES. Diante do que vivenciamos ficamos pensando se seria melhor
866 propor uma intervenção ou a criação de uma comissão que fosse gerenciar a unidade, até para dar uma conotação mais forte
867 na busca da resolução do problema. Quando você entra naquela unidade, o que fica claro é que não há gerenciamento nem
868 direcionamento, e tem os cargos das pessoas que deveriam gerenciar com esses salários que Josivaldo colocou aí. Enfatizou
869 que é algo que precisa ser feito, e enfrentamos aquele processo de transferência de responsabilidade. Inclusive eu e Graça
870 estivemos dando entrevista na TV de lá sobre o que é uma transferência de responsabilidade. As pessoas nos cobram
871 dizendo que é o estado, o recurso não chegou, e tanto a Secretaria como a FASE há essa transferência de responsabilidade,
872 inclusive na entrevista eu coloquei que há de se sentar e definir as responsabilidades, mas, que há de se tomar uma posição
873 de forma agressiva *tem*, porque a unidade está lá atendendo daquela forma, a toda hora o município está na mídia e há várias
874 críticas com relação a essa situação apresentada. Precisamos pensar Dr. Washington, como tomar uma atitude em relação a
875 essa situação, porque inclusive está passando a impressão de que a causadora é a SESAB. A unidade está de uma forma que
876 quando entramos perguntamos: Isso aqui tem um Administrador? Um Coordenador? Um Diretor? E tem tudo isso, as
877 pessoas estão recebendo por isso e não estão fazendo nada. A conselheira Déborah Dourado Lopes enfatizou que essa
878 reunião teve um ponto muito interessante que foi de como percebemos a questão da fragilidade do Controle Social em todos
879 os níveis. Primeiro a configuração do que aconteceu no CNS, depois a questão da comissão para uma coisa simples que é
880 um seminário, não entende ainda o que é Controle Social e nos colocou numa situação delicada. Eu nem li o documento
881 para não me aborrecer, mas, no final ela diz que ficou constrangida moralmente, entendeu? Precisamos ter muito cuidado,
882 porque não podemos jogar fora vinte anos do SUS e do Controle Social. Quero lembrar as últimas palavras do Procurador:
883 “Precisamos ter noção dos nossos limites e responsabilidades”. Tem questões que o Conselho é responsável pela
884 formulação, acompanhamento, fiscalização, mas tem limites de responsabilidades. Observem que estamos criticando uma
885 posição do Conselho Nacional que fragilizou a situação da Bahia, depois estamos vendo a situação dramática que é Itabuna

886 e propondo no final a intervenção. Eu digo, *nós*, me referindo à Comissão e ao Conselho que estão avaliando essa questão.
887 Estou me reportando ao Controle independente da esfera. A intervenção vai resolver? Os encaminhamentos serão enviados
888 para quem? Será feita uma auditoria? A conselheira Suzana Ribeiro esclareceu que a Comissão é mista porque houve uma
889 colocação aqui de que não é mista entendeu? A Comissão é mista, tem componentes do Conselho Estadual também. A
890 conselheira Déborah Dourado Lopes relatou que depois de tanto tempo chegou lá na Auditoria e está vendo auditorias feitas
891 de uma forma cuidadosa, com demandas do Ministério Público Federal. *Graças a Deus* não fazemos demanda interna,
892 seguimos orientação dos órgãos de controle do ponto de vista federal, estamos mais protegidos, no final a auditoria bem
893 feita gastou dinheiro, as pessoas se deslocaram para lá e o relatório no final com a defesa destrói por causa do amplo direito
894 de defesa. Estamos num estado democrático de direito, antes de fazer a intervenção, mesmo sabendo que a população está
895 super penalizada tem que ser dado o direito do gestor se manifestar. Em nenhum momento no relatório tem qualquer contato
896 com o gestor e ele é o gestor, ele é responsável pela gestão, se não tem qualificação isso é outra discussão no bojo da
897 própria evolução do sistema, mas temos que ter bastante cuidado. Está ali a Auditoria, vai a Auditoria do Ministério porque
898 todos esses relatórios irão parar lá em Brasília, e haja demanda, terminamos de fazer e chega outra auditoria igual do
899 Tribunal de Contas, a pessoa vai espalhar chega na Auditoria do Estado que não sabe o que estamos fazendo e repete a ação.
900 O mérito dessa comissão foi o fato dela ir lá e verificar, eu tenho discutido aqui os encaminhamentos desde o ano passado,
901 lembro que tive uma conversa com o Dr. Jecé e ele discordou. Disse que isso não é papel do Conselho, isto é papel do
902 Sistema Nacional de Auditoria Estadual e Federal, e se o município é de Gestão Plena é o primeiro a ser convocado para
903 auditar. A comissão teve boa vontade, todo mundo sabe do dilema, mas quantos municípios devem viver uma demanda
904 igual a Itabuna? Vamos ter cuidado na questão dos encaminhamentos que estamos propondo em relação ao Conselho. A
905 conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso mencionou que essa situação de Itabuna é extremamente delicada. Posso dizer isso
906 porque estive lá, na primeira vez enquanto Comissão em 2008 e estive agora, e dá para fazer um paralelo exatamente do
907 avanço que houve de lá para cá. É uma situação delicada, um hospital que atende não apenas Itabuna, mas cento e vinte
908 municípios. Informou que tem um Relatório de Gestão que foi apresentado em 2008 quando estava em Itabuna, que se
909 olharmos direito não condiz com o município ter sido desabilitado, e é bom que o Conselho Municipal tenha inclusive
910 cuidado na análise do mesmo porque é extremamente contraditório. Concordo com as falas que me antecederam com
911 relação à condução porque enquanto conselheira fico com dúvidas de qual condução tomar para uma situação tão extrema
912 igual àquela, que foge completamente ao nosso discernimento, porque na verdade quem é penalizado com aquilo tudo é a
913 população. Gostaria de dizer também que é importante a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna porque se não
914 fosse a atuação do mesmo, com certeza não teríamos hoje essa discussão, esse tempo todo Itabuna não estaria na pauta e não
915 se teria avançado e chegado aonde chegamos. A situação é delicada, quero que fique aqui também registrado que tivemos
916 uma reunião com representantes do CES, CMS, um representante do município, o Secretário Municipal de Saúde, estavam
917 Dr. Jorge Solla, Dr. Washington Couto, Dr. Andrés, tudo isto que está no relatório que foi colocado naquele momento em
918 pauta e ele tem conhecimento, não só porque esteve conosco na visita, inclusive, como também esteve conosco nessa
919 reunião aonde apresentamos, antecipamos o que estaríamos apresentando no relatório aqui ao CES. O conselheiro Josivaldo
920 de Jesus Gonçalves pontuou que essa questão de estar citando o município claro tem que estar sim, foi um erro de não ter
921 colocado o município, isso é passivo. Ressaltou que mesmo estando aqui a Secretaria de Saúde, o secretário já tem uma
922 cópia desse relatório. Como Joilda colocou, o Secretário Municipal de Saúde, o Conselho Municipal e eu que representando
923 o CES, provocamos uma reunião com Dr. Jorge Solla, onde estavam presentes Dr. Andrés, Dr^a. Maria Conceição Benigno,
924 Dr. Alfredo Boa Sorte e discutimos toda essa situação do hospital. Em todo o momento o secretário colocou que a situação
925 do hospital para gerir a contento é a questão financeira. Quando colocamos no relatório da intervenção, se o município não
926 colocar sua contra partida, aí sim seria uma intervenção o que não significa que ele vá tomar o hospital, porque o mesmo é
927 municipal. A colocação da intervenção é para que o estado de alguma forma possa intervir nessa situação, até mesmo
928 porque depois dessa vinda nossa aqui, houve uma outra reunião em Itabuna onde Andrés foi para essa reunião com o
929 secretário, dizendo inclusive que não precisava da participação da representação do Conselho Estadual, nem do Conselho
930 Municipal porque já tínhamos conversado exaustivamente aqui em Salvador, participamos dessa reunião por insistência
931 nossa. É bom registrar, ficou acertado que o município entraria com a sua contra partida computadorizada de R\$ 300.000,00
932 (trezentos mil reais), mais os outros custos do hospital. O gestor não está alheio a toda essa situação, ele está sabendo de
933 tudo isso. O que sabemos é que não existe Fundo Municipal de Saúde lá no município. A conselheira Doraides Almeida
934 Nunes Almeida Souza perguntou para Josivaldo qual o valor do contrato. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
935 respondeu que a SESAB/Ministério da Saúde tem um contrato com o município de R\$ 1.800.000,00 (Hum milhão e
936 oitocentos mil reais)/mês, e o município tem que dar uma contra partida de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais). Informou
937 que com R\$ 1.000.800,00 (Hum milhão e oitocentos mil reais) não há condições de gerir o hospital, só a Folha de
938 Pagamento é de R\$ 1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais). Colocou que para gerir o hospital, propõe de que o estado
939 repasse R\$ 2.300.000,00 (Dois milhões e trezentos mil reais), que é o pleito da nova contratualização. Quanto a questão que
940 Débora colocou, estamos tendo todo o cuidado, e também não queremos ultrapassar o limite do Conselho, mas a situação é
941 caótica, desde 2008 que viemos discutindo, se a própria gestão como Graça colocou não quer saber, inclusive para vocês
942 terem uma idéia o hospital não está no organograma da Secretaria de Saúde. Não quero dizer que a direção e os funcionários
943 do hospital são pessoas más, mas não estão preparadas para administrar um hospital, coisas mínimas que não são realizadas
944 devido a situação. Enfatizou que não é que haja uma intervenção do estado, mas uma intervenção no sentido de solucionar

945 essa situação. Por isso na minha fala repeti que encontrei com o secretário na segunda-feira, ele me falou que está
 946 repassando os R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) para o hospital, mas não mostrou nenhum contrato, e que pudéssemos
 947 estar junto à SESAB para que a mesma contratualizasse um valor maior do que encontrei com R\$ 1.800.000,00 (Hum
 948 milhão e oitocentos mil reais). Esses relatórios têm que seguir para as suas estâncias, ou seja, aqui onde está agora, e para o
 949 Conselho Municipal para as devidas deliberações. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que já foi discutido
 950 no Conselho Municipal. O Senhor Presidente Substituto perguntou se o Conselho Municipal acatou tudo? O conselheiro
 951 Josivaldo de Jesus Gonçalves respondeu que sim. O Senhor Presidente Substituto mencionou que pelo que entendeu através
 952 das falas dos conselheiros, pedimos aqui não uma mudança do que foi visto, é claro, mas, a questão dos encaminhamentos.
 953 São necessárias algumas alterações para que esse conselho possa dar o encaminhamento devido a esse documento, que
 954 entendo como primeiro lugar à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itabuna. O conselheiro Josivaldo de Jesus
 955 Gonçalves esclareceu que já foi encaminhada uma cópia para o município de Itabuna. O Senhor Presidente Substituto
 956 respondeu que se o município tem uma cópia, a Comissão foi tirada para ter um relatório para o Conselho para o mesmo
 957 deliberar, o município não deveria ter uma cópia disso, se o município tem uma cópia, para nós do Conselho a mesma não é
 958 oficial, o encaminhamento oficial tem que ser feito pelo Conselho. Para os conselheiros, para a avaliação de vocês, para
 959 decisão pelo que foi colocado aqui, em primeiro lugar tem que ser oficializado ao município de Itabuna, ao Senhor
 960 Secretário Municipal de Saúde e ao Senhor Prefeito, temos que retirar do texto quando falamos: “Em caso da não aprovação
 961 da referida contra partida recomenda-se a intervenção estadual”... Tem que ser retirado do texto, é isso mesmo? Sim ou
 962 Não? Eu senti isso nas falas de Débora e de Suzana, estou tentando resumir aqui. O texto fala assim: “Apresentação por
 963 parte do município do valor fixado mensalmente da contra partida, celebrado em contrato assinado pelo gestor municipal e a
 964 FASE, em caso de não apresentação da referida contra partida, recomenda-se a intervenção estadual como gestora do
 965 Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães”. Corroborando com o que Débora colocou, não podemos recomendar a
 966 intervenção. Se nosso objetivo com o relatório é promover o diálogo e chamar o município de Itabuna à responsabilidade,
 967 acho melhor não colocar no texto uma recomendação ou uma determinação tão forte como a intervenção estadual. O
 968 conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva esclareceu que já existem vários relatórios da Auditoria do SUS. Se pegarmos
 969 todo o quantitativo dessa apreciação que vem sido feita no Hospital de Base de Itabuna, tem vários relatórios de Auditoria,
 970 não estou lembrando tudo que a Auditoria tem encaminhado aqui, mas tem uma porção de relatórios de auditorias
 971 realizadas. Esse próprio relatório Washington, se você se lembrar, sentamos naquela reunião grande que estavam presentes
 972 o Secretário de Saúde e as representações da Superintendência da Atenção Integral à Saúde, quando as pessoas ouvem falar
 973 em intervenção acham um termo muito forte. Podemos trabalhar essa palavra *intervenção* de várias formas: Do ponto de
 974 vista jurídico, do ponto de vista político. O que tem que ser feito é a gestão administração do SUS como um todo chegar lá,
 975 sentar e definir o que é que se faz ali. É isso que se entendeu e pode até se entender como intervenção. Há essa necessidade
 976 porque os gestores, o Secretário de Saúde do Município, todos os gestores do hospital, o Presidente, Diretor ou Coordenador
 977 da FASE, não sei, todos eles já têm ciência de tudo isso que estamos discutindo aqui, inclusive dessa manifestação de ter
 978 algo, porque a palavra está *intervenção*, mas de tudo que observamos, é a gestão do SUS sentar lá e colocar que desta forma
 979 não pode continuar. Ressaltou que se será suspensão de convênio, alguma coisa que acompanha a gestão ou uma comissão
 980 para acompanhar, isso pode ser definido depois, mas, as pessoas não sabem de tudo isso. O Senhor Presidente Substituto
 981 pediu desculpas à Superintendência porque teve que cortar o 4º ponto de pauta, mas mesmo sem quorum, gostaria de
 982 colocar isso a título de encaminhamento. Quanto ao relatório a primeira parte não tem problema nenhum, foi constatado,
 983 mas, os encaminhamentos devem ser elaborados a título de facilitar essa interlocução. Que se recomende a realização de
 984 uma auditoria, não vejo problema nenhum, que se recomendem outras coisas, mas recomendar mudança da direção? Não sei
 985 se nos cabe fazer recomendar. É isso que estou colocando Sílvia... A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso mencionou que
 986 como disse anteriormente, não tem certeza de qual o tipo de intervenção, mas, um hospital que recebia R\$ 600.000,00
 987 (Seiscentos mil reais), passa a receber esse montante que hoje recebe e continua na mesma situação? Eu pergunto como é
 988 que nós enquanto Controle Social, podemos intervir nessa situação? Porque é o dinheiro público que está sendo aplicado ali,
 989 e mal aplicado, e não há uma forma de intervir nessa gestão? O Senhor Presidente Substituto respondeu que tem, que
 990 concorda... A conselheira Déborah Dourado Lopes esclareceu que como ela e Suzana colocaram nada contra o que vocês
 991 estão relatando. Ressaltou que devem ter centenas de municípios em situação bem piores que Itabuna. Estou dizendo que
 992 precisamos saber quais são os limites do Conselho. Eu não posso dizer que o Conselho vai aprovar a intervenção porque
 993 quando chegar à Brasília o Ministro vai dizer: Isso não é papel de Conselho, existe a CIB, existe a CIT que também são
 994 órgãos colegiados do sistema, a CIB é a Comissão Intergestores Bipartite. Enfatizou que o Conselho jamais está acima
 995 dessas instâncias. O Conselho sugere que a CIB avalie a questão, isso é questão de gestão. Quanto à questão da CIT acabei
 996 de relatar no início o problema, o que é uma auditoria encaminhada com quatro municípios foi para o Gabinete do Ministro,
 997 deu estresse político de governabilidade, assim eu faço uma emenda constitucional, o resultado está claro dizendo que São
 998 Paulo está aplicando um recurso e o gestor fala: Eu não fui ouvido, quero meu amplo direito de defesa e tem politicagem, e
 999 vai parar dentro do Gabinete do Ministro. Vamos ter responsabilidade e bom senso, não é tudo que o Conselho pode fazer,
 1000 porque acabamos de dizer que estamos sensibilizados com a posição do Presidente do Conselho Nacional, então não temos
 1001 coerência, serve para um e não serve para outro, o que é isso? Acabamos de colocar que nos sensibilizamos porque ele
 1002 queria tirar recursos da Bahia e chamou à atenção. Podemos sugerir que seja encaminhado para a CIB porque questões de
 1003 gestão, Suzana é do COSEMS sabe e participa, devem ser decididas na CIT porque a natureza do sistema é Tripartite:

1004 União, Estado e Município. Não é tudo que o Conselho pode fazer, pois tem limites de encaminhamento, ele controla,
1005 monitora e fiscaliza, mas não é estância jurídica de encaminhamento máxima em relação ao que estamos pensando. O
1006 Senhor Presidente Substituto colocou que todos os conselheiros que estão aqui, tento olhar para cada um deles, concordam
1007 com o teor do relatório, não é isso o relatório Joilda! Não é preciso ficar falando se concordamos ou não com relação aos R\$
1008 600.000,00 (Seiscentos mil reais), concordo plenamente com o que está no relatório. Estou sendo prudente solicitando à
1009 comissão que refaça a título de encaminhamento, principalmente o ponto que diz: “Recomenda-se a intervenção estadual da
1010 gestora do Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães mesmo sabendo que é em caso de não apresentação da referida contra
1011 partida.” Recomendando também no meu encaminhamento para apreciação do plenário que retiremos coisas que não cabem a
1012 nós porque podemos ficar desmoralizados, porque o gestor pode falar que não vai mudar a direção, e aí vamos fazer o que?
1013 Nada! O Conselho não pode fazer nada. Uma gestão tem autonomia, se é Chico que está na gestão podemos recomendar,
1014 mas não vai mudar, entendeu? No entanto, realizar uma auditoria de contratos não tem problema, retornar os servidores com
1015 desvio de função não tem problema, revisão dos cargos comissionados não cabe a nós. O que estamos colocando aqui, e
1016 levando o encaminhamento para o Conselho é que na parte do restante do conteúdo do relatório concordamos plenamente,
1017 possamos ter o cuidado de fazer aquilo que cabe a esse Conselho e dar seqüência, convocar o Secretário Municipal para essa
1018 reunião para esclarecer, encaminhar à CIB, fazer tudo aquilo que é possível. A única coisa que estou reforçando aqui é para
1019 não colocar o Conselho em posição que vá ficar refém do seu ato e lá na frente sermos chamados a uma responsabilidade de
1020 ter colocado *o carro um pouco á frente*. O Sr. Francisco Carlos Ferreira Santos – Secretário do Conselho Municipal de
1021 Saúde de Itabuna cumprimentou a todos, informou que já foi realizada uma reunião e que existe uma ata que está tirando
1022 esse item que pede a intervenção na Unidade Hospitalar. Enfatizou que esse item já não existe mais em ata. O Senhor
1023 Presidente Substituto após ouvir o Senhor Francisco admitiu que houve precipitação do CES. O conselheiro Josivaldo de
1024 Jesus Gonçalves colocou que sua fala era acerca da questão da direção. O Senhor Presidente Substituto colocou em votação
1025 o processo de encaminhamento de passar novamente aos membros do CES, que fizeram parte dessa comissão mista para
1026 que fosse feito o processo de revisão no item de encaminhamento para retornar ao CES e dar prosseguimento? Foi aprovado
1027 por unanimidade. Gostaria *no que ocorrer* de agradecer ao conselheiro Josivaldo que também é conselheiro municipal, a
1028 conselheira e Presidente Graças, ao Chico, nosso Marcão - Diretor da DIRES e conselheiro também, a grapiúna Bete, a
1029 todos de Itabuna. Informou que foram tirados dois pontos de pauta que serão apresentados na nossa próxima reunião.
1030 Gostaria da opinião dos conselheiros, a nossa próxima reunião pode ser o dia todo? Porque teremos como ponto de pauta o
1031 Relatório Parecer do Relatório de Gestão 2009, o Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA, foi pedido ainda pelo
1032 conselheiro Luiz Delfino o Processo de Cirurgias Eletivas, Apresentação da Situação Epidemiológica das Violências, e a
1033 Apresentação Sobre Observatório de Violência e Acidentes, ou seja temos cinco grandes pontos, faremos o dia todo ou não?
1034 A conselheira Déborah Dourado Lopes pontuou que não tem nem o que aprovarmos, embora seja extremamente
1035 democrático devido o tamanho da pauta, humanamente não cumprimos de jeito nenhum. O Senhor Presidente Substituto
1036 reforçou que a próxima reunião do Conselho será no dia 29/04/10, o dia todo. A conselheira Déborah Dourado Lopes
1037 lembrou que nesse dia estará acontecendo o Congresso do COSEMS em Gramado, a Conferência de Saúde Mental que
1038 estamos terminando para preparar o relatório já que me colocaram na comissão. O Senhor Presidente Substituto salientou
1039 que tem aqui uma solicitação da FUNASA, para que o secretário Jorge Solla como secretário e também Presidente do CES,
1040 declare para os devidos fins junto à Fundação, que reconhece a importância e relevância do Programa PAC/Quilombolas,
1041 para promover a reordenação da Rede de Saúde das práticas sanitárias e organizar as atividades administrativas e gerenciais
1042 necessárias à prestação da assistência, estimulando o Controle Social que contemplam sistemas de esgotamentos sanitários,
1043 melhorias sanitárias domiciliares de acordo com as necessidades locais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida
1044 da população residente em áreas quilombolas. Através desse projeto com essa carta do Dr. Jorge Solla serão beneficiadas
1045 quarenta localidades quilombolas, num total de R\$19.498.477, 29 (Dezenove milhões, quatrocentos e noventa e oito mil,
1046 quatrocentos e setenta e sete reais e vinte e nove centavos), atingindo uma população quilombola de 35.295 pessoas que
1047 moram em todas essas localidades quilombolas. Conselheiros quem concorda? Aprovado. Solicito a indicação de quatro
1048 conselheiros respeitando a paridade para o evento “SIOPS no Processo de Construção do SUS” que está agendado para o
1049 dia 09/04/10 no Auditório da UPB/CAB. Ficou acordado para participarem desse evento os seguintes conselheiros: Sílvio
1050 Roberto, Jorge Geraldo, Joilda Cardoso, eu me disponho como gestor para fechar. A conselheira Déborah Dourado Lopes
1051 informou que ontem, dia 24/03/10 aconteceu a Oficina do Plano de Inclusão Digital, que é coordenado pela SEGEP, a
1052 Secretaria a qual o DENASUS está vinculado, com a participação da Secretaria de Ação Estratégica, Coordenação de
1053 Recursos Logísticos do Ministério da Saúde, representação da CES, Presidente do CES, Bete esteve presente representando
1054 o CES como Secretária Executiva, Setor de Patrimônio do Núcleo Estadual, o COSEMS que não esteve presente, o
1055 DATASUS e o SEAUDE. Foi discutido que vamos entrar na terceira e última etapa do Plano de Inclusão Digital. A
1056 primeira etapa contou com a distribuição de computadores, a segunda com a distribuição de impressoras, e a terceira serão
1057 distribuídos aparelhos de TV tela plana de 32” polegadas, um ponto da Banda Larga pela Embratel e antenas parabólicas.
1058 Nessa terceira etapa da Inclusão Digital para atender esses princípios, só poderão participar os Conselhos que receberam e
1059 que estão ok com os computadores, porque uns dizem que os computadores desapareceram, estão na casa do secretário, a
1060 impressora, e por incrível que pareça, *ouvei Presidente do COSEMS*, na Bahia só tem dezenove municípios em condições
1061 de receberem a terceira etapa. Não foi Bete? Quando apresentaram a planilha eu disse: Meu Deus, Vitória da Conquista,
1062 Amargosa como é que pode minhas companheiras não irão receber a terceira etapa? Modelos de Conselho e de Controle

1063 Social? Vitória da Conquista porque até hoje não foi pegar a impressora, um ano, e Amargosa porque não fez a ata, se eles
1064 não pegarem até o dia 01 e regularizarem deixarão de receber todos esses equipamentos. A conselheira Déborah Dourado
1065 Lopes mencionou que para a gente ver pelo menos esses que estão regularizados, distribuimos esse material que foi
1066 comprado pela SEGEPE, a televisão, a antena e o ponto da banda larga, para colocarmos até junho, porque é um ano eleitoral
1067 e não podemos fazer distribuição. Precisamos aprovar uma Comissão Executiva formada por Bete e pelo Chefe do Núcleo
1068 Estadual que é Ednésio. O Senhor Presidente Substituto perguntou se a Secretária Executiva do CES pode assumir essa
1069 responsabilidade? A conselheira Déborah Dourado Lopes respondeu que tanto ela quanto Ednésio estão com essa
1070 responsabilidade, é isso que temos que aprovar, os coordenadores são Ednésio e Elisabete. Amanhã mesmo ela elabora uma
1071 resolução e manda para Ednésio para convocar as reuniões que são urgentes. O Senhor Presidente Substituto colocou para
1072 apreciação dos conselheiros que foi aprovado por unanimidade. Informou que a Fundação Estatal de Saúde da Família
1073 mandou para nós mais uma vez oficializando que recebeu a indicação dos conselheiros: Jorge Geraldo de Jesus Rosário e
1074 Silene Ribeiro Martins, para como usuários representarem no Conselho Curador, que é composto por quatorze membros, e
1075 mais uma vez a FESF solicitou a indicação da vaga do segmento de trabalhadores, gostaria de saber se o representante deste
1076 segmento aqui presente, o conselheiro Silvio tem interesse em participar? O Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva
1077 colocou que isso é uma coisa pública contrária a esses processos, então não é coerente participar de um Conselho como
1078 esse, se fosse uma comissão de acompanhamento, mas por entidade é uma outra coisa. O Senhor Presidente Substituto
1079 perguntou se o Conselho aprova que a Secretaria Executiva consulte os demais membros do segmento de trabalhadores?
1080 Como todos concordaram passou para Elisabete a responsabilidade de fazer a consulta. Quanto a Caíres já vamos saber a
1081 resposta, mas temos que encaminhar. Caso a resposta seja negativa encaminhar a FESF dizendo que o segmento dos
1082 trabalhadores não tem interesse em participar devido àquilo que todo mundo sabe que foi aqui historiado. O conselheiro
1083 Moysés Longuinho Toniolo de Souza comunicou que não esteve na reunião sobre o Seminário de Alimentação porque
1084 estava se preparando para uma viagem para Lisboa – Portugal, e que na sua participação no 3º Congresso da Comunidade
1085 de países de língua portuguesa deu para encontrar muitas similaridades, por exemplo, entre Lisboa e Salvador foi
1086 maravilhoso ver como conseguimos nos encontrar mesmo em lugares diferentes do mundo, e do quanto esse congresso foi
1087 importante para estabelecermos uma articulação de sociedade civil que luta contra a AIDS entre os oito países de língua
1088 portuguesa. Isso foi muito importante, pois estamos saindo de lá com uma rede constituída, apesar de ter sido formada em
1089 dois mil e oito. A sociedade civil organizada de luta contra a AIDS sai nesse momento depois de Lisboa, dos dias quinze até
1090 o dia vinte, fortalecida nas ações de intercâmbio com os governos para o enfrentamento da epidemia, principalmente nos
1091 países que estão sediados na África que é o grande flagelo que temos nesse exato momento. O Brasil conseguiu demonstrar
1092 uma maturidade muito grande para que fortalecêssemos essa rede da sociedade civil, e constituímos mais de certa forma
1093 concretamente a rede mais PLP que estava presente nesse congresso. Foi uma sinalização de produto muito claro e concreto
1094 que conseguimos tirar como delegação do Brasil lá naquele momento, fora a apresentação que tive a oportunidade de fazer
1095 sobre AIDS no mundo do trabalho. O Senhor Presidente Substituto parabenizou o conselheiro Moysés e ressaltou que
1096 ficamos orgulhosos por ele fazer parte do Conselho e participar de missões tão importantes. O Conselheiro Silvio Roberto
1097 dos Anjos e Silva solicitou, até porque estamos com duas situações para serem colocadas em pauta, a audiência porque já
1098 retornamos com a mesa setorial porque alguns dos pontos da nossa pauta de reivindicação envolve a Secretaria da
1099 Administração, e ficou de ser remarcada essa audiência que foi suspensa por algumas situações que já foram justificadas, e
1100 o SINDSAÚDE encaminhou ao Secretário da Saúde a solicitação da remarcação dessa audiência porque temos duas coisas
1101 em pauta para estar discutindo, Washington: Uma é que já fez um ano que tínhamos que discutir a revisão do plano, a
1102 revisão do PCCV – Plano de Carreira Cargos e Vencimentos, porque a própria lei do define que de ano em ano este será
1103 revisto, essa audiência tem que ser marcada com urgência. A outra questão é a apresentação da proposta de regulamentação
1104 para discutirmos como é que está essa proposta, até porque um dos pontos que tem que ser resolvido logo da questão do
1105 enquadramento é aquele que inclusive Adriano Trombone garantiu isso para mim e Tereza, que nesse momento que fosse
1106 discutido iria rever a questão do enquadramento, porque não foi contemplado no mesmo a questão do tempo de serviço para
1107 enquadramento, e isso é emergencial. É preciso que seja marcada logo essa audiência até porque tanto a diretoria quanto a
1108 categoria estão aflitas. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao conselheiro Silvio e informou que temos uma reunião
1109 com a SAEB na próxima terça-feira com todos esses pontos de pauta, inclusive Caíres não está aqui presente, ele também
1110 tocou na questão da avaliação de desempenho. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou que sobre a questão do
1111 kit dos ACS – Agentes Comunitários de Saúde até para dar uma reforçada com o pessoal da DAB – Diretoria de Atenção
1112 Básica, que foi distribuído no ano passado e o mesmo contém três camisas e mais alguns itens. Quero colocar que alguns
1113 gestores só estão dando apenas duas camisas, que na realidade não são duas, são três. E o restante das camisas, para onde
1114 está indo? Estão sendo utilizadas por profissionais que não são Agentes Comunitários de Saúde. Com relação ao material,
1115 só para ficarmos atentos quanto às licitações, são de péssima qualidade, não que eu queira sugerir que a SESAB tenha
1116 escolhido um menor preço. As mochilas que os agentes acabaram de receber já estão rasgando. Precisamos ficar atentos
1117 quanto as licitações e do menor preço, porque acaba o próprio Estado tendo prejuízo. Não quero dizer que foi a SESAB que
1118 escolheu de propósito, mas precisamos ficar atentos. A outra questão Déborah e Bete, é sobre a Plenária Estadual de
1119 Conselheiros que precisamos eleger nossa representação, estou lá como suplente, e esse ano me parece que até maio temos
1120 que fazer nossa Plenária Estadual para escolher a representação perante a Plenária Nacional. Estou indo para Brasília dia
1121 vinte e nove participar da reunião da Plenária Nacional, já trazendo o calendário para a realização dessa plenária. Teremos

- 1122 também uma Plenária da Região Nordeste, de onde trarei todas as informações, precisamos trabalhar para realizar essa
 1123 plenária. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que estamos divulgando o sucesso do Concurso da FESF, com mais de
 1124 vinte e dois mil inscritos, quase mil médicos, se não me engano médicos de quatorze estados que fizeram para o Estado da
 1125 Bahia, mais de dezesseis mil enfermeiros, quatro mil odontólogos. Foi um grande sucesso, aconteceu um problema com a
 1126 prova na Cidade de Ilhéus, parece que o pacote de provas que era para ir para uma determinada escola em Ilhéus foi para
 1127 outra, e isso estamos investigando com o Ministério Público junto às empresas, mas registramos aqui esse grande sucesso.
 1128 Suzana pediu para fazer isso, daquele ponto que Déborah solicitou ao COSEMES que avisasse aos municípios, o
 1129 COSEMES vai tomar providências junto com a Secretaria Executiva do Conselho, para notificar os municípios para
 1130 receberem o kit até o dia 31 de março. Gostaria de agradecer também a presença aqui de Jorge Antonio Alves, ele é um
 1131 doutorando que está fazendo uma pesquisa em alguns estados, está ali no cantinho fazendo todos os registros, já acompanha
 1132 aqui a Bahia há algum tempo. Ele que está fazendo cientista político e está elaborando sua tese estudando um pouco Sistema
 1133 Único de Saúde. Agradeço sua presença e sua paciência de ficar até esse momento. O Senhor Presidente Substituto
 1134 agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 29 de abril de
 1135 2010, quinta-feira, o dia todo. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de
 1136 Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e
 1137 aprovada. Salvador, 25 de março de 2010.
- 1138 Dr. Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho _____
 1139 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____
 1140 Ana Maria de Oliveira Silva _____
 1141 Carlos de Souza Andrade _____
 1142 Déborah Dourado Lopes _____
 1143 Doraides Almeida Nunes Almeida Souza _____
 1144 Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
 1145 Helmann Sanches Silva _____
 1146 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
 1147 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
 1148 José Caires Meira _____
 1149 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
 1150 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
 1151 Luiz Delfino Mota Lopes _____
 1152 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
 1153 Maria Luiza Costa Câmara _____
 1154 Mário José da Conceição _____
 1155 Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
 1156 Raul Moreira Molina Barrios _____
 1157 Santiago Coelho Rodriguez Campo _____
 1158 Silene Ribeiro Martins _____
 1159 Silvio Roberto dos Anjos e Silva _____
 1160 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
 1161 _____
 1162 _____