

Ata da 163ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte nove dias do mês de abril de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Eduardo Ferreira Arantes, Fátima Ribeiro de Brito, José Caires Meira, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Mário José da Conceição, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Rita de Cássia Santos do Couto, e Silene Ribeiro Martins, (Conselheiros Titulares). Ednézio Oliveira de Jesus, Helmann Sanches Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Luiz Delfino Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes, Raul Moreira Molina Barrios, e Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 10h:20min, o Senhor Presidente declarou aberta a sessão, saudou a todos, agradeceu a presença dos membros do Conselho Estadual de Saúde e os nossos convidados especiais que vieram prestigiar esta reunião onde será apresentado o Observatório de Violências e Acidentes, e também constituindo a comissão do Observatório. Em seguida colocou a ata da 162ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 68/2010 - Aprova a Habilitação da Santa Casa de Misericórdia de São Félix – Hospital Nossa Senhora da Pompéia como Serviço Hospital Dia para Cirurgia Diagnóstica ou terapêutica no município de São Félix. 2. Resolução CIB nº 69/2010 - Aprova o Credenciamento de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, no Município de Santo Antônio de Jesus. 3. Resolução CIB nº 70/2010 - Aprova com pendências a Habilitação do Hospital Geral Prado, no município de Jequié, inserido na rede estadual de Assistência ao Paciente Neurológico, como Unidade de Alta Complexidade em Neurocirurgia. 4. Resolução CIB nº 71/2010 - Aprova com pendências a Habilitação do Hospital do Oeste, no Município de Barreiras, inserido na rede Estadual de Assistência aos Queimados como Centro de Referência em Assistência a Queimados – Intermediário Hospital Geral. 5. Resolução CIB nº 72/2010 - Aprova o repasse do Comando Único dos Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade para o Município de Santo Estevão a partir do mês de competência abril de 2010. 6. Resolução CIB nº 73/2010 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal dos municípios de Coaraci, Conceição do Almeida e Sapeaçu de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 7. Resolução CIB nº 74/2010 - Aprova a transferência do recurso financeiro federal de média e alta complexidade no valor anual de R\$ 350.806,55 que se encontra alocado no teto financeiro do município de Feira de Santana para o teto financeiro do município de Itabuna, com vistas a atender os pacientes em Tratamento Oncológico na Assistência em Radioterapia. 8. Resolução CIB nº 75/2010 - Aprovar o projeto de educação permanente para formação de agentes de vigilância em saúde: projeto piloto, a ser realizado pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, tendo como clientela inicial os agentes de combate às endemias, utilizando o recurso financeiro do Programa de formação de profissionais de nível médio para a Saúde (POFAPS), Portaria D.O.U. nº 1389 de 18/12/2009. 9. Resolução CIB nº 76/2010 - Aprova critérios para a distribuição dos recursos financeiros correspondentes à Compensação das Especificidades Regionais para o ano de 2010. 10. Resolução CIB nº 77/2010 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF no município de Conceição do Coité. 11. Resolução CIB nº 78/2010 - Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para os Hospitais: Hospital Municipal Eduardo Alencar e Hospital Maternidade Ribeiro Cruz. 12. Resolução CIB nº 79/2010 - Aprova as habilitações com competência inicial retroativa a janeiro/2010. 13. Resolução CIB nº 80/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de Mucuri e Ibitiara. 14. Resolução CIB nº 81/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Jaguarari, Ponto Novo, Planaltino, Biritinga, Ibitiara e Campo Formoso. 15. Resolução CIB nº 82/2010 - Aprova o Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Ruy Barbosa e Sebastião Laranjeiras. 16. Resolução CIB nº 83/2010 - Aprova a implantação de Unidade de Pronto-Atendimento – UPA Tipo I no município de Prado. 17. Resolução CIB nº 84/2010 - Aprova o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Eunápolis incluindo os municípios: Itabela, Itagimirim, Itapebi e Guaratinga. 18. Resolução CIB nº 85/2010 - Aprova a lista de municípios habilitados a receber os recursos referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE) 2010. 19. Resolução CIB nº 86/2010 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal dos municípios de Riachão do Jacuípe, Encruzilhada, Caetanos e Gandu de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 20. Resolução CIB nº 87/2010 - Aprova o repasse do recurso financeiro para implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – PARTICIPASUS para municípios do Estado da Bahia definidos pela Portaria 3251/2009. 21. Resolução CIB nº 88/2010 - Aprova a alteração da Resolução CIB Nº 73/2010 tornando sem efeito a assunção do Comando Único do município de Conceição do Almeida. 22. Resolução CIB nº 89/2010 - Aprova o Regimento do Colegiado de Co-gestão da Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco. 23. Resolução CIB nº 90/2010 - Aprova a ampliação Proposta de Expansão da Internação Domiciliar – ID em hospitais da rede própria da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 24. Resolução CIB nº 91/2010 - Aprova ad referendum a proposta de repasse de recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação Antirrábica, se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme Portaria nº. 652, de 25 de março de 2010 do Ministério da Saúde. 25. Resolução CIB nº 92/2010 - Aprova ad referendum a proposta de repasse de recursos relativo a futuras Campanhas de Vacinação Humana (Idoso), se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme Portaria nº. 652, de 25 de março de 2010 do Ministério da Saúde. 26. Resolução CIB nº 93/2010 - Aprova ad referendum a proposta de repasse de recursos

60 relativo a futuras Campanhas de Vacinação Humana (Vacinação contra Pólio – 1ª e 2ª Etapa), se dê do Fundo Nacional de
61 Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. 27. Resolução CIB nº 94/2010 - Aprova o Projeto de Cirurgias Eletivas dos
62 Municípios de Eunápolis e Senhor do Bonfim e municípios de suas áreas de abrangências. 28. Resolução CIB nº 95/2010 -
63 Aprova ad referendum a revisão do piso fixo de Vigilância em Saúde – TFVS dos municípios do Estado da Bahia conforme
64 Portaria Conjunta nº. 1, de 11 de março de 2010 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 29.
65 Resolução CIB nº 96/2010 - Aprova o credenciamento de 02 Equipes de Saúde Bucal – ESB modalidade I no Município de
66 Porto Seguro. 30. Resolução CIB nº 97/2010 - Aprova o credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal – ESB modalidade I
67 no Município de Palmas de Monte Alto. 31. Resolução CIB nº 98/2010 - Aprova o Credenciamento de Agentes
68 Comunitários de Saúde – ACS no Município de Palmas de Monte Alto. Ressaltou que quem tiver alguma dúvida acerca das
69 Resoluções da CIB pode solicitar o texto à Secretaria Executiva do CES. O conselheiro José Caires Meira pediu a palavra,
70 saudou a todos e informou que os trabalhadores da Saúde irão fazer um dia de paralisação das atividades ambulatoriais e
71 eletivas dos hospitais da rede pública, face ainda ao não cumprimento do acordo que nós trabalhadores representados pelo
72 SINDIMED, sou do sindicato dos médicos para quem não me conhece, e pelo SINDSAÚDE que não está aqui meu colega
73 Silvio que é Presidente desse sindicato, mas deve estar chegando. Esse acordo consta de uma lei que foi sancionada no dia
74 05 de fevereiro do ano passado pelo Governador Jacques Wagner. Eu já abordei isso aqui em reuniões anteriores, colocando
75 inclusive que o Conselho trouxesse da Secretária de Administração já a definição quanto ao enquadramento do Plano de
76 Carreira Cargos e Vencimentos, que foi sancionado na referida data. Esse enquadramento não ocorreu, isso consta da
77 decisão da lei e precisamos que isso seja realmente efetivado. A outra questão é que a remuneração dos trabalhadores e aí
78 falo pelos médicos, é uma remuneração muito aviltante, ela persiste e algumas medidas que foram tomadas desse acordo
79 que era uma compensação através de uma gratificação de incentivo ao desempenho, já consta dessa lei que em fevereiro
80 deste ano transcorridos os dozes meses já deveria estar em vigor o novo valor da GID, que hoje para os médicos é um valor
81 de R\$2.300,00 (dois mil e trezentos reais) e esse ano já deveria estar num valor de R\$3.300,00 (três mil e trezentos reais).
82 Tem estados do Nordeste como Ceará, Pernambuco onde só o salário base já é muito maior que esse valor da GID e tem
83 também a gratificação que é normal ter como tem sido a forma de remunerar os Profissionais da Saúde. Mencionou que tem
84 outras questões também de concessões de aposentadorias que já tivemos uma reunião com a Superintendente de Recursos
85 Humanos da SESAB, tendo isso já apresentado uma proposta dessa Secretaria de procurar organizar um cronograma de
86 concessão dos aposentados. Ressaltou que a vontade da categoria nunca é de ter paralisação na saúde, isso não passa pela
87 cabeça do trabalhador da saúde, em hipótese alguma ficar pensando em ter uma atitude tão radical porque sabemos o quanto
88 a população já é penalizada. Imagine pessoas que tem suas cirurgias programadas, que teriam que estar naquele dia e aí
89 teriam que re programar, procedimentos de alta resolução que sabemos que só a rede da SESAB é capaz de resolver e de
90 executar. Então apelamos para que o Conselho junto ao Governador e ao Secretário da Administração cumpram já isso.
91 Teremos uma paralisação no dia 05 de maio de 2010, essa chamada importante estará nas rádios, nos veículos de
92 comunicação com a opinião pública e que o Governo procure resolver. Estaremos fazendo uma manifestação na porta da
93 SAEB - Secretaria da Administração do Estado da Bahia nesse dia e esperamos contar com o empenho de todos os
94 conselheiros a mandar e-mails, telegramas para o governador e para o Secretário de Administração porque o Secretário
95 Jorge Solla já estando aqui no Conselho permanentemente sabe de todas essas demandas nossas. Faço questão que isso
96 conste em ata porque os trabalhadores estando devidamente valorizados com certeza a saúde será bem melhor. Drª. Lorene
97 Louise Silva Pinto saudou e agradeceu a presença de todos por estarem prestigiando um tema que estamos tentando há
98 algum tempo trazer para a pauta do Conselho. É um movimento importante que estamos liderando como área de saúde, com
99 a colaboração de várias outras políticas públicas e que é importante que esse Conselho passe a acompanhar esse movimento
100 que é a criação do Observatório de Acidentes e Violências, mas que queríamos começar apresentando para vocês Francisco
101 Santana - Sanitarista da Vigilância Epidemiológica, uma parte do que nos motivou a propor a estruturação desse
102 Observatório, porque Vigilância da Saúde em particular Vigilância Epidemiológica não é só mais doença transmissível, e
103 temos visto a importância que esses agravos têm hoje na composição do perfil de adoecimento e de morte no nosso país e
104 no nosso Estado não é diferente. Vou pedir a Francisco que apresente a situação epidemiológica de como a gente vem
105 monitorando à partir dos sistemas que temos acesso, isso aí não é tudo, é uma parte do que a gente vem acompanhando
106 como Vigilância da Saúde, e isso nos fez levar uma proposta de criação de uma instância produtora de informações de
107 forma articulada vários Órgãos de Governo Sociedade Civil e Universidades, para que possamos subsidiar Políticas
108 Públicas e a sociedade também no enfrentamento do problema. Vou passar para Francisco e depois Letícia que é a Diretora
109 de Saúde do Trabalhador nosso que vai Coordenar o GT Intersetorial e Francisco o GT Saúde que são duas instâncias desse
110 Observatório que estão se comprometendo com esse trabalho e acho que periodicamente traremos aqui ao Conselho como
111 esse Observatório está funcionando e o que ele vem produzindo de subsídios para que todos possam atuar. O senhor
112 Francisco dos Santos Santana - Sanitarista da DIVEP/SUVISA saudou a todos e fez a apresentação do Observatório de
113 Violências e Acidentes do Estado da Bahia, que foi enviada para todos os conselheiros por e-mail. Drª. Lorene Louise Silva
114 Pinto enfatizou o quanto o Sr. Francisco está mergulhado no assunto, acho que é uma causa importante para todos nós.
115 Dando continuidade só queria nominar, ele já colocou aqui o que é o Observatório, é uma das iniciativas na verdade de
116 articular setores de políticas públicas para produzir informação para cada uma das políticas públicas poderem ter subsídios
117 para sua atuação. Ressaltou que não é intenção desse Observatório operacionalizar as políticas, ele é uma instância que vai
118 produzir informação para o uso de todos. Produzir seus boletins, relatórios, promover seminários, eventos, ou seja, é uma

119 instância de articulação dos vários sistemas de informação dos vários setores que produzem informações de interesse para
120 todos não só da saúde, entraremos com a nossa contribuição também. Salientou que o decreto que instituiu essa instância,
121 que foi um acordo inclusive foi muito interessante porque várias Secretarias, por exemplo, Justiça, Segurança tinham a
122 intencionalidade de criar estruturas também semelhantes e conseguimos sem maiores conflitos, inclusive isso é muito
123 importante porque já vinha um grupo de trabalho de certa forma funcionando ainda que não formalizado, mas conseguimos
124 pactuar que teríamos um único Observatório produtor de informações. Não ter o Observatório da Segurança, do Trânsito,
125 temos um Observatório instituído e é papel desse grupo primeiro que vai se instalar agregar outros parceiros e outros atores
126 importantes também, ele não tem que necessariamente ficar restrito a isso. Coube para nós da Saúde a Coordenação
127 Executiva dessa articulação, e em portaria do Secretário nominar e instituir o grupo de trabalho inicial que quero frisar que
128 não ficará restrito somente a essas pessoas, mas com possibilidades de ampliação, que coube para o nosso Secretário
129 instituir, e cada uma das Secretarias que irá compor esse núcleo indicaram seus representantes, que queria citar para vocês
130 conhecerem porque muitos estão aqui e são pessoas já comprometidas com esse trabalho: 1. Leticia Coelho da Costa Nobre
131 - Diretora do Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador, como representante da Secretaria da Saúde que vai assumir a
132 Coordenação desse GT; 2. Jussara Miguez, como representante da Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate a
133 Pobreza; 3. Paulo Roberto Neves, como representante da Secretaria de Justiça Cidadania e Direitos; 4. Artur Gallas de
134 Souza - Delegado, como representante da Secretaria de Segurança Pública; 5. Geisa Cristina, como representante da
135 Secretaria de Promoção da Igualdade; 6. José Carlos Rodriguez, como representante do Departamento de Infra-Estrutura do
136 DERBA; 7. Robson Correia Pacheco, como representante do Detran, é parceiro desse trabalho; 8. Dr^a. Maria Madalena,
137 como representante da Polícia Técnica ligada a Secretaria de Segurança Pública que também já é antiga comprometida com
138 esse trabalho; 9. Mário Ferreira Camargo, como representante da Polícia Militar da Bahia que também já é parceiro antigo
139 nosso; 10. Antônio Pereira Matos, como representante da Polícia Civil. Esse é o grupo externo, é o GT Intersetorial e esse
140 grupo pode convidar outros parceiros, já temos alguns parceiros do Fórum Comunitário de Combate a Violência, temos
141 alguns órgãos da Sociedade que também já participam do grupo de trabalho. O grupo interno da saúde, aí foi uma estratégia
142 nossa até para que pudéssemos articular melhor as ações de saúde voltadas a abordagem dos acidentes e violências, criamos
143 um GT interno que algumas das pessoas também já vêm se encontrando e ampliamos e quero nominar os colegas que fazem
144 parte desse GT que são: 1. Francisco Santana, que será o Coordenador desse grupo, vocês já conheceram; 2. Zenaide
145 Calazans Oliveira que é Coordenadora da Área de Informação da Saúde; 3. Delsuc Evangelista, da nossa Área de Saúde do
146 Trabalhador; George Gusmão que é da Gestão do Cuidado da SESAB da Saúde Mental; 4. Livia Cohim Silva, da Escola
147 Jorge Novis da EFTS; 5. Daniel Rebouças do CIAV que já é parceiro de trabalho; 6. Marlice de Aquino, do CEPRED -
148 Centro Estadual de Prevenção e Assistência às Deficiências; 7. Nancy Ferraz, da Rede Própria; 8. Sandra Barros dos Santos,
149 do CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso; 9. José Cristiano Soster, da Diretoria da Atenção
150 Básica; 10. Eleonora Rosário, do CRADIS. Ressaltou que esse também é o núcleo da Saúde que vai trabalhar internamente,
151 tentamos pegar as áreas estratégicas no momento, mas isso também pode se modificar em função do perfil. Gostaria de
152 agradecer a vocês e desejar ao grupo uma continuidade, não é nem começo porque em parte a gente já vem produzindo
153 informações, temos levado para os congressos da área da epidemiologia, para os encontros que inclusive o CONASS -
154 Conselho Nacional de Secretários de Saúde promoveu no Brasil no ano passado, regionalmente no país somos uma das
155 experiências apresentadas no Seminário do Nordeste a experiência inicial desse Observatório está na publicação do
156 CONASS. Acho que agora é dar continuidade, agora mais fortalecidos acredito, e com todo mundo respaldado
157 institucionalmente. Leticia quer comentar que vai tocar essa tarefa, será a executiva do GT. Dr^a. Leticia Nobre colocou que
158 não iria mais fazer a sua apresentação porque Francisco já colocou uma série de coisas. Pontuou que na qualidade de
159 Coordenadora do Observatório gostaria de dar as boas vindas para todos os membros das instituições e dizer que é com
160 grande satisfação que damos andamento a mais essa etapa de trabalho e vamos ter muitos desafios e bastante trabalho pela
161 frente, mas acho que é um assunto que certamente será muito gratificante. Como temos pela portaria um prazo de noventa
162 dias para produzir nosso regimento, nossa metodologia de trabalho e estabelecer minimamente um plano de ação conjunta
163 articulada, vou passar por e-mail para vocês, vou ter que montar nossa estrutura de apoio administrativo, já tem o
164 Observatório em si com a equipe técnica trabalhando e inserindo as informações, já tem um espaço lá na nossa Diretoria de
165 Vigilância Epidemiológica que devemos fazer uma implementação dessa infra-estrutura para estarmos trabalhando com
166 algumas pessoas de apoio de informática e a equipe técnica, e certamente cada órgão, cada Secretária que a depender da
167 demanda, do interesse e da possibilidade também certamente pode constituir suas equipes técnicas internas para dar o
168 reforço, porque nós que estamos no grupo oficial aqui vamos ter que contar certamente com a retaguarda do nosso apoio dos
169 trabalhadores dessa equipe técnica e serão certamente todos bem vindos. Estou imaginando que em maio ainda façamos
170 nossa primeira reunião de trabalho para começar a trabalhar no regimento, tem uma data indicativa de 20 de maio, vou
171 passar por e-mail para vocês, se for o caso vou ver se conseguimos uma agenda no nosso auditório do CESAT que fica no
172 Canela, é mais ou menos central, mas também pode ter algum outro espaço aqui no CAB, vou passar por e-mail para
173 consultar a todos sobre qual a melhor possibilidade, se essa data de 20 de maio pela manhã é possível para a maior parte das
174 pessoas. Vou ter que fazer esse contato com vocês e estabelecer no regimento a metodologia de trabalho, o nosso plano de
175 ação para 2010 e apontar o que for possível para 2011 para começarmos já a trabalhar. Já temos um *site* que não apareceu
176 aqui na apresentação que todos podem acessar. Dr^a. Lorene Louise Silva Pinto informou que no *site* da Saúde
177 www.saude.ba.gov.br já tem o ícone do Observatório que é um espaço de contribuição aberto a todos, já tem alguns

178 materiais que estamos colocando lá e qualquer uma das instituições parceiras podem disponibilizar material também nesse
179 *site*. Dr^a. Letícia Coelho da Costa Nobre colocou que da sua parte era só isso, deu boas vindas a todos. O Senhor Presidente
180 agradeceu a Letícia, Lorene e Francisco e colocou que queria franquear a palavra para os participantes, tanto para os
181 conselheiros do Conselho Estadual de Saúde quanto para os membros do Observatório de Violência e Acidentes do Estado
182 da Bahia se quiserem fazer uso da palavra. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza saudou a todos e enfatizou
183 que foi muito bom ter essa apresentação aqui, pois já estava aguardando desde a primeira reunião em que pretendíamos que
184 essa pauta chegasse aqui, e é importante porque venho do movimento de luta contra a AIDS tem várias questões que estão
185 relacionadas e que criamos muitos conceitos, mas às vezes não sabemos onde é que entram certos segmentos e públicos
186 dentro daquilo que está colocado ali. Gostei muito de saber de que os dados epidemiológicos não provem só da saúde, mas
187 de órgãos ligados principalmente à segurança também e outros. O trânsito, por exemplo, e gostaria de saber se estão
188 envolvidas também as Delegacias de Mulheres nessa questão dos órgãos que devem subsidiar. Sugeri que façam parte
189 desse projeto a Delegacia Especial de Mulher e a Polícia Civil como um todo, então estão lá? Ótimo, isso é muito bom.
190 Ressaltou que é muito importante colocar que não me lembra se aqui na Bahia dentro da estrutura da Polícia Civil existe
191 algum tipo de Delegacia especializada em crimes de gênero. Claro que vai abrigar a questão da mulher, mas contra
192 orientação sexual. Soube de estados em que foram criadas Delegacias especializadas em casos de violência por orientação
193 sexual, porque temos na Bahia o GGB é conhecido nacionalmente por recolher dados que tratam de homofobia, lesbofobia e
194 transfobia. Acredito que seja muito importante aliar esse tipo de parceria com a sociedade civil para que possamos ampliar
195 os dados nessa questão porque desconheço na Bahia algum tipo de Delegacia Especializada nisso como em outros lugares já
196 tem. Gostei muito de saber que já existe esse Projeto Viver e inclusive subsidiando dados desse sistema Viva. Gostaria de
197 receber mais informações sobre isso depois, para poder levar para o movimento social de combate a AIDS aquilo que nos
198 diz respeito, por exemplo, ao movimento feminista, ao movimento LGBT, para podermos discutir essas questões que estão
199 ligadas a nós. A outra preocupação que tenho é onde que está envolvida a questão de CAPS AD, com a questão de álcool e
200 drogas porque é uma das maiores causas de violência hoje em dia na nossa sociedade, gostaria de obter mais informação
201 sobre isso. Dr^a. Lorene Louise Silva Pinto respondeu que em relação ao CAPS AD, por isso o GT da Saúde, porque George
202 estando conosco e os outros centros de referência exatamente para agregarmos outras informações e outras possibilidades de
203 intervenção também através dessa rede. George é o representante da Gestão do Cuidado que engloba a área de álcool e
204 drogas. O Senhor José Rodrigues, do DERBA informou que no dia 18 de maio haverá um movimento nacional do
205 enfrentamento ao combate do tráfico humano nas rodovias, não só nas rodovias, mas em todo o estado e país. É uma
206 mobilização muito grande, a Polícia Rodoviária tem reunido conosco buscando apoio junto ao DERBA, já que trabalha
207 diretamente ligado a gente. Acho interessante incorporar ao debate e trazer para o Observatório da Violência todo esse
208 trabalho, esse banco de dados porque está diretamente ligado ao tráfico de humanos para a extração de órgãos, o tráfico de
209 humanos para a prostituição infanto-juvenil e o trabalho escravo, todos eles deságuam na questão da saúde. Acho
210 interessante o Observatório da Vigilância convocar algum membro do Comitê Estadual de Enfrentamento ao Tráfico de
211 Pessoas que funciona aqui ao lado na Secretaria de Direitos Humanos, seria importante a participação e esses dados
212 certamente o quadro de violência seria outro completamente ampliado, porque esses dados estamos envolvidos nessa luta
213 junto ao DERBA com a Polícia Rodoviária, e temos dificuldades imensas de adquiri-los por medo do tráfico de humanos,
214 do tráfico de trabalho escravo porque tem também a questão do fazendeiro muito rico na região termina dominando, não
215 registram uma queixa porque ficam receosos de registrar uma queixa contra o mesmo e ter que mudar de cidade. É uma
216 dificuldade muito grande, mas que não devemos deixar de lado e partir para o enfrentamento da causa, dia 18 todos vocês
217 estão convocados para nos ajudar nisso. O conselheiro Mário José da Conceição saudou a todos e parabenizou a iniciativa
218 desse Observatório e também a inclusão da questão do trânsito nesse processo. É uma preocupação de estarmos no dia a dia
219 do trânsito com as questões dos acidentes de trânsito e também das mortes que ocorrem na Bahia e no nosso Brasil.
220 Informou que de janeiro para cá na Bahia mais de quatrocentas e vinte pessoas já morreram em decorrência dos acidentes de
221 trânsito. No mundo há uma estimativa que um milhão e trezentas mil pessoas morrem anualmente, e a tendência é aumentar
222 se nada for feito. Até 2015 esse número pode dobrar. Para que se tenha uma idéia, a cada cinco segundos uma pessoa morre
223 em acidente de trânsito no mundo, no Brasil fica em torno de cinco pessoas a cada segundo, totalizando em média setenta
224 mil mortos no Brasil pelos cálculos que estão sendo feitos. É interessante que estejamos voltados também para essa questão
225 dos acidentes de trânsito. O governo gasta aproximadamente como gastou em 2006 R\$28.000.000,00 (Vinte e oito milhões
226 de reais) com a causa trânsito, e mais R\$12.000.000,00 (Doze milhões de reais) indiretos que é depois dos acidentes quando
227 as pessoas ficam incapacitadas quase sempre para o resto da vida levando transtorno para a família. Informou que em maio
228 a Comissão Global de Segurança no Trânsito a ONU lançou em 2009 a década de ação de segurança no trânsito de 2010
229 para 2020. É uma década, estamos trabalhando em cima disso e vamos fazer aqui em Salvador um “Seminário Trânsito e
230 Vida” aqui na cidade para abordar esse assunto, e estamos já para o “Fórum Social Mundial” que vai acontecer em Dakar
231 levar essa temática trânsito dentro do Fórum Social. Estaremos saindo daqui da Bahia com uma mesa tratando da questão
232 dos acidentes de trânsito no Fórum Social Mundial em Dakar. Já convidei esse Observatório para que faça parte conosco na
233 elaboração desse seminário para estarmos discutindo essa questão no Fórum Social Mundial em Dakar. Temos o apoio do
234 Governo do Estado e também da Presidência da República através do Secretário particular Carlos Tibúrcio que está dando o
235 incentivo para estarmos lá em 2011 e informando também que já criamos um Comitê de estudo e ações para o trânsito
236 estadual, Polícia Rodoviária Federal, pelo SEST/SENAT, pelo SEBRAE - Serviço de Apoio às Micros e Pequenas

237 Empresas, estamos trazendo o SEBRAE para essa questão do trânsito e o DETRAN/BA - Departamento Estadual de
238 Trânsito da Bahia, e também a UFBA – Universidade Federal da Bahia que fazem parte desse Comitê. Convido vocês para
239 assistirem a nossa proposta. Informou que a reunião acontece às terças feiras no auditório do DETRAN. Dr^a. Letícia Coelho
240 da Costa Nobre adicionou que todas essas causas externas de morte e também de lesões, temos a questão das mortes no
241 trabalho; a estimativa nossa é que mortes no trabalho, quase metade sejam homicídios de trabalhadores trabalhando e do
242 trânsito. Quase quarenta e cinco por cento dos acidentes no trânsito são de trabalhadores, trabalhando no trânsito ou indo e
243 voltando. Estamos com uma outra articulação que vai ser interessante para o trabalho do Observatório que é o início de uma
244 proposta de intervenção com o pessoal de transporte de prevenção de acidentes e violências e entre trabalhadores do
245 transporte urbano motoristas, cobradores que é uma outra questão que vamos ter que articular, o que estamos fazendo na
246 área da saúde pública e saúde do trabalhador com o Observatório e agora com essa outra instância que o senhor colocou.
247 Então acho que estamos com uma conjunção de várias iniciativas que podemos potencializar bastante do ponto de vista das
248 políticas públicas. O Senhor Presidente agradeceu a todos os participantes do Observatório, os conselheiros afirmando que
249 posteriormente, com certeza, esse trabalho vai render frutos importantes para as políticas públicas aqui no Estado.
250 Continuando a ordem do dia, convidou Dr. Roberto Schlindwein - Diretor da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da
251 Bahia - HEMOBA para fazer a apresentação do Relatório de Gestão 2009. Dr. Roberto Soares Schlindwein saudou a todos e
252 mencionou que iria fazer uma apresentação rápida e ampla a respeito da situação da Fundação HEMOBA durante o ano de
253 2009. A referida apresentação foi enviada para todos os conselheiros por e-mail. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo
254 de Souza lembrou que quando fez o Relatório do Terceiro Trimestre de dois mil e nove, foram identificadas algumas
255 questões que estavam meio difíceis de entender, quando agora se coloca que ainda ocorrem vinte quatro por cento de queda
256 em coletas externas, o déficit de nove por cento no número de candidatos, eu tinha sinalizado com relação àquela prestação
257 de contas do terceiro trimestre de que algumas ações que envolviam, por exemplo, trabalhar campanhas de doação
258 voluntária tinha alguma coisa que estava falando sobre isso e era justamente uma época que antecedia o final do ano e o
259 período do carnaval. No carnaval foi noticiado que estávamos com um problema grave no abastecimento de bolsas de
260 sangue e hemoderivados, então é para ficarmos um pouco atentos para isso, porque tem ocorrido uma queda nas coletas, no
261 entanto o que é que isso vai representar no futuro? Vamos ter que se preocupar desde agora porque existe o dinheiro. Às
262 vezes para promover campanhas, para tentar incentivar e aumentar o número de doações e, no entanto, continuamos com
263 este problema. É muito bom saber que houve uma diminuição do descarte e principalmente, por essa questão de que agora a
264 Hemobrás está envolvida. É uma pena que o nosso sangue brasileiro tenha que ir para fora do país e depois voltar de novo e
265 provavelmente, tenhamos que pagar isso pelo sistema de saúde, mas não sei em que detalhe técnico não conseguimos ainda
266 no Brasil resolver tudo que precisaríamos e sinalizar a baixa execução de projetos. É incrível como continuam aqueles
267 problemas de projetos que dependem, às vezes, da verba federal; fica parado porque a gente não consegue executar. Isso é
268 meio triste porque envolvia algumas coisas que sinalizei lá do terceiro trimestre O conselheiro Washington Luis Silva Couto
269 colocou que a grande maioria já sabe que também faz parte do Conselho Curador da Fundação HEMOBA e, aqui
270 cumprindo o que cabe também como conselheiro lá do Conselho Curador, lembramos que esse Relatório já passou também
271 pelo Conselho; ele vem aqui e lá as observações, vou pedir licença para os outros conselheiros, o Dr. Solla e o Dr. Roberto o
272 quanto a Fundação conseguiu neste ano de dois mil e nove, conseguiu realmente ter êxito nos seus desafios. Acho que o
273 desafio principal da Fundação é o processo de descentralização, é um processo que é difícil. O que o conselheiro Moysés
274 colocou é verdade, o caso de Barreiras, acho ser um caso que podemos pegar como exemplo; quando não é problema no
275 projeto, é arquitetônico de engenharia. Você tem problema com a questão do terreno, você tem que ter toda a legalidade e
276 Ednézio é campeão nisso; já sabe muito bem como é que funciona e foi feita até uma pesquisa e para saber de quem era
277 aquele terreno. Enfim, até termos a documentação, estamos passando por isso; agora a Secretaria da Saúde tem diversas
278 áreas de hospitais que, para a nossa surpresa, pelo menos para mim, que na sua grande maioria não tem o seu terreno
279 legalizado com processo feito, que seja de doação, que seja até mesmo de aquisição com as escrituras. Então passa
280 realmente por isso mais observamos o quanto a HEMOBA conseguiu, em termos comparativos de um ano para o outro. O
281 Conselho é muito atuante; ele conseguiu e a Diretoria também da Fundação solicitou um ajuste em termos de gestão, ou
282 seja, dos seus instrumentos o regimento, o plano de carreira dos servidores, o concurso público. Todavia tudo isso estamos
283 em pleno desenvolvimento, algumas peças ou todas as peças já passaram pelo Conselho Curador. Temos encaminhamentos
284 para serem feitos junto a Assembléia Legislativa do Estado da Bahia e esperamos, em algum tempo aqui, está aí a diretoria
285 da Fundação passando isso para os conselheiros. Sem dúvida nenhuma quem ficar com a responsabilidade da relatoria vai
286 pegar o relatório, inclusive do Conselho Curador, que pode dar subsídios para mostrar ao Conselho e com a visão do
287 conselheiro também que vai analisar, não só do caso da apresentação o quanto percebemos e confirma a grande evolução da
288 Fundação. O Senhor Presidente registrou alguns aspectos nessa direção que o Conselheiro Washington pegou e inclusive,
289 destacar esse fato que se procedeu no passado porque acho que há dois movimentos um é de centralização com essas
290 unidades e outro também é o aumento da qualidade do sangue. Então a questão, por exemplo, do envio do plasma para
291 processamento na França foi fruto de uma avaliação da qualidade do HEMOBA após uma série de investimentos que foram
292 feitos por um trabalho conjunto com a Hemobrás. A equipe da Hemobrás esteve aqui desde dois mil e sete, montou um
293 plano de trabalho com a Fundação HEMOBA para fazer uma evolução da qualidade do sangue que permitisse a certificação
294 do plasma para esse envio. No entanto acho que, além obviamente de ser uma contribuição daqui das ações da Fundação
295 HEMOBA para que o país possa ter um maior quantitativo de plasma para preparar hemocomponentes, esse é um ponto

296 positivo, do outro lado também, isso é fruto de uma certificação que garante a qualidade de todos os hemocomponentes que
297 são trabalhados pela Fundação. Na questão da descentralização queria registrar o que aconteceu em Barreiras que foi um
298 ponto importante. Já tinha muitas denúncias da Vigilância Sanitária em relação ao prestador privado que é quem fornecia
299 essa ação em Barreiras, chegando ao ponto da Vigilância Sanitária indicar a interdição, descredenciamento desse serviço
300 privado contratado, imediatamente a Fundação HEMOBA fez um trabalho muito positivo, rápido inicialmente usando a
301 própria unidade móvel que foi deslocada para lá e, posteriormente em parceria com a Obra Social de Irmã Dulce foi
302 montada a unidade dentro do Hospital do Oeste de forma provisória até que seja construído o Hemocentro. É bom lembrar
303 que esse terreno como o Conselheiro Washington lembrou, estava brincando com o pessoal que a gente está criando um
304 setor de regularização fundiária. Aqui na Secretaria estamos até com uma colega especialista no assunto; já conseguimos
305 legalizar o terreno do Hospital Eurico Dutra em Barreiras, pelo nome do hospital você tem idéia de quando foi construído,
306 foi homenagem ao ex-presidente Eurico Dutra e desde então, o terreno não era legalizado. Foi legalizado agora em dois mil
307 e nove só que, para dificultar a execução do convênio legalizamos em nome da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, só
308 que o convênio do Hemocentro está em nome da Fundação HEMOBA, então o Ministério da Saúde não aceitou. No entanto
309 temos que fazer agora um outro processo para desmembrar esse pedaço do terreno para poder fazer a cessão para a
310 HEMOBA, para tanto, temos que correr atrás disso, mas assim conseguimos agora nos últimos dias legalizar o terreno do
311 Hospital de Base de Vitória da Conquista, conseguimos legalizar o terreno do Hospital Geral de Luiz Viana Filho de Ilhéus
312 que foi da época do Governador Luiz Viana e estamos continuando esse trabalho. O Hospital Menandro de Farias, em Lauro
313 de Freitas ainda não conseguimos resolver, porque construíram em um terreno às margens da pista que ninguém consegue
314 então ele vai ter que ser usucapião na justiça pelo visto, pois está complicado. Registrar também que, além do projeto em
315 curso do Hemocentro Regional do Oeste em Barreiras, tem o Sudoeste em Vitória da Conquista. Já foi feito um acordo com
316 a Prefeitura Municipal que vai transferir a atual Central de Regulação para um outro prédio que foi construído inclusive com
317 recursos do Projeto Saúde Bahia onde hoje a Central de Regulação vai ceder o prédio para a Fundação HEMOBA para a
318 instalação do Hemocentro Regional Sudoeste. Tudo indica que este ano ainda evolveremos nesses dois projetos. Esperamos
319 que, dificilmente vão ser concluídos este ano, mas devem entrar em ação; digamos assim. Há também a UCT no Pau Miúdo.
320 Tem a negociação para viabilização de uma UCT no Hospital Roberto Santos que faz parte do projeto de sua ampliação e
321 sua reforma. Existe um projeto também do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais de Irmã Dulce, para a ampliação da
322 unidade de coleta transformando em uma UCT. Registro a existência de um outro projeto em curso que são as instalações da
323 UCT, em Santo Antônio de Jesus no Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus. Por fim só um comentário Roberto que
324 acho importante ressaltar com os conselheiros é que a demanda por sangue está aumentando e isso também é algo positivo e
325 claro que dá mais trabalho e mais pressão para a Fundação HEMOBA; demanda mais da nossa Fundação, mas é positivo,
326 pois se a demanda por sangue está aumentando, é porque a rede SUS também está fazendo mais intervenções cirúrgicas está
327 aumentando. A questão do Manoel Vitorino é que é um hospital totalmente voltado para trauma, cirurgia ortopédicas,
328 cirurgias de trauma, então tudo isso demanda mais sangue, mais hemoderivados para dar conta o volume cirúrgico do
329 Roberto Santos e do HGE aumentou muito. Agora vamos abrir o Hospital do Subúrbio que já está conversando com a
330 Fundação HEMOBA o grupo que ganhou a licitação formado pela Prómédica com a Dalkia já está se propondo a montar lá
331 uma UCT frente à necessidade que vai crescer ainda mais porque vai demandar cirurgias, mais hemoderivados. Então é um
332 desafio importante que a Fundação HEMOBA tem que dar conta de uma ampliação da coleta e disponibilidade de
333 hemocomponentes em quantidade e qualidade suficiente para atender às necessidades de toda a rede. Concluiu
334 parabenizando a Fundação HEMOBA. Dr. Roberto Soares Schlindwein informou que brevemente terá a implantação de um
335 sistema informatizado de controle do ciclo do sangue. Esse sistema é implantado pelo pessoal do DATASUS do Ministério
336 da Saúde que vem, passa duas semanas na unidade e implanta o sistema, treina o pessoal, depois evidentemente dos
337 computadores e equipamentos estarem adquiridos pela Fundação. Esse processo já ocorreu no Hemocentro Coordenador, já
338 há bastante tempo. Temos também o Hemocentro de Eunápolis que já está com esse sistema implantado. A unidade de
339 coleta da Irmã Dulce no Hospital de Santo Antônio tem esse sistema implantado. A unidade móvel está com esse sistema
340 implantado e recentemente Feira de Santana está com o sistema implantado e Vitória da Conquista. Então com essas
341 unidades perfazemos sessenta e um por cento da atividade de coleta de sangue na Bahia, já está contemplada com o sistema
342 informatizado. Só nessas unidades está previsto agora para junho a implantação em Jequié e em seguida em Teixeira de
343 Freitas e aí vamos para praticamente, oitenta por cento do sistema implantado. Outra informação é importante que o Dr.
344 Solla bem lembrou, é que a demanda aumentou muito e existe uma preocupação muito grande, aliás o que não falta na
345 Fundação HEMOBA é preocupação e desafio e, com relação a esse aumento da demanda que estamos vendo o Hospital da
346 Criança quase pronto lá em Feira de Santana vamos precisar de aliquotagem de hemocomponentes e está na hora de
347 iniciarmos o processo de construção do Hemocentro Regional de Feira de Santana. O terreno existe naquele complexo e
348 essa discussão tem que ser iniciada e aqui em Salvador com o aumento da complexidade das cirurgias que têm sido
349 realizadas e do atendimento aos pacientes traumatológicos, enfim a única saída para a Fundação HEMOBA é descentralizar
350 a coleta porque há uma dificuldade de acesso muito grande ao hemocentro coordenador, principalmente o pessoal que mora
351 mais distante, pois visto que é uma doação voluntária. As pessoas têm que tomar um ônibus ou uma condução para ir até lá,
352 perdem o dia eventualmente, então teremos que ir até ao doador. A estratégia da unidade móvel já está implantada, o ônibus
353 que circula não é suficiente evidentemente para atender a demanda e vamos precisar dispor de unidades de coleta
354 descentralizadas no Hospital Roberto Santos, no Hospital Ana Nery. Está sendo discutido isso também e eventualmente

355 mais uma no mínimo, mais três unidades descentralizadas em Salvador para poderem atender com conforto, qualidade e
356 segurança o paciente do SUS. O conselheiro Ednésio Oliveira de Jesus saudou a todos e colocou que não queria ser
357 repetitivo, mas precisava ressaltar essa questão que o Conselheiro Washington colocou da desenvoltura que a HEMOBA
358 teve nesses últimos anos através da aprovação de diversas prestações de contas dos convênios que foram celebrados com o
359 Ministério da Saúde, o que demonstra uma efetiva concretização dos serviços e ações para a Fundação. Gostaria também de
360 explicar um pouco para os demais conselheiros a questão dos terrenos onde são alocados os projetos de construção que não
361 acontecem só na Bahia. O Dr. Solla sabe, é no Brasil inteiro onde os municípios não detêm a titularidade do terreno, isso
362 demanda um grande número de ações judiciais onde o Fundo Nacional de Saúde é impulsionado para dar uma solução com
363 relação ao terreno, até porque o dono do terreno quer o terreno de volta, justamente por não existir o documento legal de
364 propriedade ou de cessão por vinte anos. O município sai com a perda porque realmente é necessário desmontar toda uma
365 unidade para realocar para outro terreno que demanda tempo e nova aprovação de projeto e mais recursos e isso é um
366 contratempo. O Senhor Presidente colocou que teria de escolher um relator e perguntou se havia algum candidato? Foi
367 indicado o Conselheiro Carlos Andrade relator do Relatório de Gestão da HEMOBA 2009, que será a primeira vez. Em
368 seguida propôs um intervalo para o almoço e retorno às quatorze horas. O conselheiro Washington Luis Silva Couto
369 enfatizou que, além do compromisso dos conselheiros que estão aqui estamos no limite do quorum. Já tem o compromisso,
370 parece que a Conselheira Déborah Dourado virá à tarde, bem como o conselheiro Luis Eugênio que é o relator, sendo o
371 primeiro ponto de pauta, é o Relatório de Gestão 2009 da SESAB e a secretaria do CES está ligando para os demais para
372 verificar presença e combinando às duas horas para tentarmos acelerar o processo e sair antes desse horário que está na
373 pauta. Abriremos à tarde com os informes e continuamos com a pauta. Continuando a reunião Senhor Presidente franqueou
374 a palavra para os informes passando a palavra para o conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza que informou que
375 nos dias seis, sete e oito de julho iremos realizar aqui na Bahia o 4º Encontro Estadual de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS,
376 comemorando dez anos de que foi institucionalizado o movimento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, a Rede Nacional
377 de Pessoas vivendo com HIV/AIDS e estamos abrindo vagas para gestores participarem para Órgãos Públicos, isso vai ser
378 muito importante, inclusive com uma vaga direcionada para a SESAB e a SESAB verifica se repassa para o Conselho.
379 Gostaríamos muito que algum conselheiro comparecesse ao nosso evento e participasse, esse seria o primeiro informe. Não
380 sei se Washington e Bete viram, mas tivemos um probleminha para fazer com que recebessem o pedido do nosso evento,
381 mas foi tudo já sanado no dia dezenove, até que a técnica aceitou as nossas argumentações. O local ainda não é definido
382 porque a licitação é pela SESAB. Não tocamos em um centavo do dinheiro público, ninguém recebe nada, mas conseguimos
383 executar de dois em dois anos esse evento e é muito importante. É o quarto encontro que realizamos na Bahia. A segunda
384 coisa, acho que todos viram que ontem teve o movimento tolerância zero pela falta de alguns medicamentos antirretrovirais
385 no Brasil inteiro; um deles é o Abacavir 300mg que é um dos medicamentos que só são utilizados para alguns pacientes que
386 têm falha terapêutica quase que total no coquetel para AIDS. Então aqui na Bahia não tivemos uma mobilização muito forte,
387 mas também agregamos ao mesmo movimento de tolerância zero porque é injustificável hoje em dia com a política de
388 AIDS implantada nesse país que a gente tenha na realidade problemas na logística de distribuição de medicamentos por
389 parte do Ministério da Saúde, quando já se conhece muito bem quais são as formas de licitação de compra e distribuição. A
390 última coisa é o MOPS através do Sr. Arquimedes que tem nos brindado com a sua presença sempre aqui nas nossas
391 reuniões; ele nos trouxe a informação de que vai ocorrer nos dias vinte e oito e vinte e nove de maio a primeira Oficina da
392 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a perspectiva é de que essa reunião, essa oficina ocorra no
393 Sindicato dos Bancários, mas ainda está por confirmar. É uma oficina muito importante porque já vai discutir a questão da
394 política de saúde do Homem e precisamos que isso seja colocado. E o terceiro ponto do informe é entregar a mesa do
395 Conselho o nosso documento final do oitavo encontro regional de ONGS/AIDS da região nordeste que aconteceu ano
396 passado; tenho que pedir desculpas porque enche tanto a paciência do nosso Secretário de Saúde para que ele fosse. Era no
397 mesmo local do evento, ele foi e nos brindou com a participação dele. Está constando aqui a participação dele e vemos isso
398 com muitos bons olhos, porque é uma forma da Gestão da SESAB demonstrar o compromisso com a política de AIDS no
399 Estado da Bahia e perante o restante do Nordeste então quero entregar isso aqui que é o documento final do VIII ERONG
400 Nordeste. A conselheira Déborah Dourado Lopes saudou a todos e informou sobre a oficina que aconteceu em Brasília do
401 Programa de Inclusão Digital - PID, nos dias vinte e sete e vinte oito é uma oficina que está finalizando uma etapa o Plano
402 de Inclusão Digital é uma ação prioritária feita pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A primeira etapa
403 consistiu na doação dos computadores; a segunda a impressora e a terceira vai ser a doação da TV de plasma com antena
404 parabólica e o kit saúde, que é o Canal Saúde. Então para cumprimento o objetivo é dinamizar a informação dos Conselhos
405 de Saúde e o objetivo fundamental dessa última etapa é que, apenas os Conselhos que cumpriram a primeira e a segunda
406 etapa, ou seja, receberam o computador e a impressora e está no Conselho e preencheram uma ata, é que vão ser
407 contemplados com a terceira etapa. Então o seminário foi bem interessante, embora tenha sido muita informação porque o
408 pessoal do Canal Saúde foi o pessoal da Educação Permanente, dizendo que agora nos cursos de capacitação vai incluir a
409 questão do Plano de Inclusão Digital basicamente para dinamizar a informação para os Conselheiros de Saúde, mas só vão
410 poder participar dessa etapa quem tiver regular nas primeiras e segundas etapas, e que na Bahia é um número muito
411 pequeno, trinta e quatro municípios, que a gente vai dos quatrocentos e dezessete, porque muitos desses municípios, como
412 foi feito a entrega do computador há dois anos e da impressora, ninguém sabe onde é que está a impressora. Ou está na casa
413 do Prefeito ou do Secretário? Somente aqueles que estão regulares, tanto é que estamos saindo com a ação prioritária de

414 auditoria regionalizada, porque não vamos deslocar para ver um computador e uma impressora, mas temos que dar conta em
415 relação do equipamento. Mas chamo a atenção que a Bahia é um dos Estados mais baixos com o número de municípios que
416 estão dentro do PID. Ao olharmos lá estamos embaixo em tudo com a comprovação. Minas Gerais são oitocentos e tanto,
417 setecentos e poucos municípios estão todos regulares e todos vão receber. Como é que pode a Bahia quatrocentos e
418 dezessete municípios e só trinta e quatro? Quer dizer, temos que realmente, não é a aparelhagem não é o equipamento é o
419 que está por traz, que é dinamizar o processo de informação e a nossa atividade está programada para ser no dia onze de
420 junho, onde o Secretário de Gestão Estratégica o Dr. Antônio Alves, irá, representando o Ministério fazer a entrega
421 simbólica, porque só podemos fazer simbólica e os equipamentos estarão, obviamente cada prefeitura depois virá pegar as
422 trinta e duas por causa dá questão da limitação do período eleitoral. É importante registrar que o Programa é bastante
423 interessante. Os conselheiros estão cobrando e correndo atrás. É importante registrar que a Bahia realmente chamou a
424 atenção na hora da apresentação; todo mundo assustou-se, Bahia como é que pode então trinta e poucos municípios? Não
425 chega a ser dez por cento do quantitativo. O Senhor Presidente Substituto lembrou que, inclusive a Conselheira Déborah
426 comentou até com a Conselheira Suzana para tentar agilizar. A conselheira Déborah Dourado Lopes informou que tem o
427 Comitê Estadual do PID, que tem o representante do Núcleo Estadual, a Auditoria do Ministério, Bete, o Conselheiro
428 Josivaldo, que é o representante da Plenária e o COSEMS. Mas com todos os esforços que fizemos para preencher a ata, só
429 conseguimos esse quantitativo porque o resto, a grande maioria está irregular. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a
430 conselheira Déborah e informando que o conselheiro Raul Molina iria chegar e aproveitaremos para reforçar. O conselheiro
431 Luiz Delfino Mota Lopes saudou a todos justificando ter faltado pela manhã por motivo do trânsito. Mais uma vez reforçou
432 a questão de numa próxima sessão pautarmos a PPI, de como a PPI está avançando no Estado. Nós prestadores queremos
433 saber como vai ficar; inclusive hoje temos alguns serviços diretamente com o Estado, ou seja, que não estão
434 municipalizados, em plena ao município. Gostaríamos de ter uma relação desses prestadores e como é que eles vão ficar pós
435 PPI, para sabermos da sobrevivência desses prestadores, pois ficamos perplexos com cada gestor municipal, pensando de
436 um jeito. Queremos saber como ficarão os prestadores em todo território do Estado da Bahia. É um alerta que faço.
437 Portanto, solicito se possível na próxima sessão do Conselho pautarmos sobre PPI, que nos traga um parecer com relação
438 aos prestadores vinculados ao Estado que não estão em plena. Como é que ele vai ficar? Qual o perfil de atendimento dele?
439 Como vai ser o serviço dele depois da PPI com o Estado? Vai ter redução? Como é que vai ser isso? Estamos perplexos, nós
440 prestadores do Estado da Bahia. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que ele pediu para colocarmos na pauta da
441 próxima reunião a questão do resultado da PPI, já que pretendemos fechar a PPI agora dia dezoito de maio. Iremos
442 encaminhar para a Superintendência de Regulação e preparar, caso tenhamos realmente o final da PPI, o que sempre
443 esperamos, mas, como é um processo muito complicado, as discussões entre os gestores estão ainda em processo e
444 esperamos concluir dia 19. Mencionou que tinha um informe especial, que foi a Conferência Municipal de Saúde que
445 aconteceu na Cidade de Itabuna, vou convidar a Presidente do Conselho Municipal de Itabuna, Graça, que também foi a
446 coordenadora do evento, para fazer um relato sobre o mesmo, e apresentar as fotografias que ficaram como registro. A Sra.
447 Maria das Graças dos Santos Souza – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna mencionou que não ia mostrar
448 todas as fotos porque algumas estão reservadas para os conselheiros que participaram do evento verem pessoalmente.
449 Informou que nos dias 13, 14 e 15 de abril, aconteceu a 4ª Conferência Municipal de Saúde de Itabuna com o tema “A saúde
450 que temos e a saúde que queremos”, confirmar o correto, modificar o errado e construir o novo. Ressaltou que a conferência
451 contou com a presença ilustre de Dr. Washington Couto, Elisabete Lima de Moraes, e dos conselheiros: Déborah Dourado,
452 Sílvio Roberto e Josivaldo que sendo deste município participou da mesa de debate, e essas pessoas deram uma grande
453 contribuição ao evento. Tivemos também como conferencista de abertura o Sr. Gilson Carvalho, com o tema “Participação
454 da Comunidade na Saúde” e trouxemos também um representante da DGETS - Diretoria de Gestão da Educação e do
455 Trabalho na Saúde para falar sobre Saúde do Trabalhador. Na oportunidade, foi possível junto com os munícipes de Itabuna
456 discutir a situação de saúde do município, mesmo porque havia algumas interrogações da população desse município em
457 relação a forma que estava sendo conduzida a saúde após a perda da Plena, já que o mesmo não tendo resposta para o caos
458 que se instalou culpava sempre o estado sobre esse caos. Precisávamos trazer representantes do Conselho Estadual para dar
459 essa resposta à população, explicando que não era nada daquilo que a gestão do município estava colocando. Então
460 aconteceu essa Conferência, e nesse momento agradecemos a SESAB, ao Conselho Estadual, ao Ministério da Saúde por ter
461 disponibilizado a sua equipe, dizer que temos fotos interessantes, não vou apresentar agora, mas vão ficar nas mãos de Bete,
462 fotos de Bete, Washington Couto, Déborah Dourado, Sílvio Roberto, Joilda Cardoso e Josivaldo. O evento aconteceu,
463 graças a Deus, e foi muito importante, já que foi puxado pelo Conselho Municipal de Saúde. Essa Conferência teria que ter
464 acontecido ano passado, mas não era interesse do município fazer uma Conferência para discutir a saúde do mesmo, mas
465 conseguimos enquanto Conselho organizar um evento lindíssimo, com a Plenária totalmente lotada todos os dias, com mais
466 de sessenta pessoas diariamente no evento. Agradecemos realmente a vocês pela participação, a contribuição de vocês foi de
467 extrema importância. E nos dias 19 e 20 aconteceu a Conferência de Saúde Mental, tivemos a presença do Dr. Iordan
468 Gurgel, e um representante da UESC – Universidade Estadual de Santa Cruz fazendo a palestra. Tivemos duas
469 Conferências, uma após outra, e foi muito bom, agradecemos a vocês por tudo. O Senhor Presidente Substituto mencionou
470 que vir aqui mostrar, Graça, nada mais é do que dar o exemplo, todos aqui sabem da situação de Itabuna, e acho que a
471 Conferência foi um passo importante dentro desse processo da reconstrução do SUS nesse município, independente daquilo
472 que se tirou como resolução, daquilo que temos muito a caminhar para chegar até lá. A Plenária estava lotada, muita gente,

473 foi muito bonito, um grande exemplo de que o Controle Social, a participação popular é possível e é fundamental para a
474 construção do nosso Sistema. Ressaltou que a Conferência foi muito bem organizada, estamos até querendo contratar a
475 equipe para quando formos montar a nossa agregar também, parabéns Graça, e a todo o Conselho de Itabuna. Em seguida
476 passou a palavra para o conselheiro Raul Molina para os informes e fazer a divulgação do Congresso. O conselheiro Raul
477 Moreira Molina Barrios convidou todos os membros do Conselho para o 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde
478 do Estado da Bahia, que acontecerá no Hotel Otton, nos dias 03 e 04 de maio. Será um prazer receber vocês lá também, terá
479 um momento importante onde faremos a amostra dos trabalhos que estão sendo feito nesses 417 municípios, tem coisas
480 interessantes, pequenas, mas muito boas para serem mostradas, iremos escolher oito daqueles trabalhos que serão levados
481 para o Congresso Nacional do CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais, que irá acontecer em Gramado
482 de 25 a 28 de maio de 2010, também estão convidados os conselheiros. Estamos começando a levar alguns conselheiros
483 também para esses Congressos. Acho que o Conselho Estadual de Saúde também poderia aderir a isso, o Controle Social
484 tem que engrossar esse caldo também, e sabemos melhor de que ninguém que em todos os congressos discutimos
485 principalmente os caminhos que estamos traçando que está levando o SUS, acho que o Controle Social é importante. É
486 importante a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia estar presente, o Ministério da Saúde, e porque não também o
487 Conselho Estadual de Saúde? Temos ainda tempo, inclusive, de começar a mostrar também alguma coisa do nosso trabalho.
488 Eu que estou aqui tenho visto há três anos e meio como conselheiro representando o COSEMS, o quanto temos evoluído no
489 Conselho Estadual. Todos nós sempre colocamos isso. É importante também um *banner* do Conselho Estadual de Saúde em
490 Gramado, com um ou dois conselheiros, mostrando essa participação plena que estamos tendo em todos os aspectos dentro
491 da Bahia. O Senhor Presidente Substituto mencionou que quem for segunda-feira ao evento já pode ser pré-candidato a
492 participar desse Conselho em Gramado. O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios enfatizou que estava *vendendo o peixe*,
493 mas também fazendo a média com os colegas. Podemos fazer inclusive junto com a empresa de turismo que já conseguiu
494 um preço bom para os secretários, podemos incluir pelo menos um ou dois nomes do Conselho Estadual de Saúde. Não vim
495 aqui para falar coisa ruim e sim coisa boa para os conselheiros. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que dará tudo certo
496 segunda-feira, depois de muita luta, o Congresso realmente está ficando muito bonito. Mais algum informe? Já temos
497 *quorum*, pedirei para avisar ao Secretário Solla. Convidou o conselheiro Luis Eugênio Portela, para fazer a apresentação do
498 Parecer referente ao Relatório de Gestão da SESAB do exercício de 2009. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de
499 Souza mencionou que iria fazer a leitura, são treze páginas, fica mais objetivo. Fez a leitura do seu parecer, na qual todos
500 receberam cópia, bem como foi enviado para os respectivos e-mails: **“SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA**
501 **BAHIA, RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2009, PARECER E VOTO DO RELATOR. RELATOR: CONS.**
502 **LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE SOUZA. SALVADOR/BA, ABRIL DE 2010.** Senhor presidente,
503 senhores conselheiros, dando cumprimento ao que estabelece o Art. 22 e o inciso II do Art. 27 do Regimento Interno do
504 CES/BA (Resolução CES nº. 02/2005), fui eleito Relator, como Conselheiro titular, segmento dos prestadores, representante
505 da Universidade Federal da Bahia, do Relatório Anual de Gestão da SESAB, de 2009, para emitir e apresentar parecer. O
506 Relatório em pauta trata da prestação de contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, de 2009, para a devida
507 apreciação e votação, em cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do
508 Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES analisar, discutir e aprovar o relatório
509 de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado
510 do devido assessoramento. 1. DO OBJETIVO: O objetivo do presente Parecer é emitir opinião fundamentada e voto para o
511 Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório Anual de Gestão da Sesab, de 2009. 2. DO
512 DOCUMENTO: O Relatório de Gestão sob análise está subdividido em dois volumes, sendo o primeiro dedicado à
513 apresentação das ações desenvolvidas pela Sesab no ano de 209 e o segundo, à prestação de contas do Fundo Estadual de
514 Saúde. O primeiro volume integraliza 347 páginas e o segundo, 55, mais 32 anexos e três apêndices. O primeiro volume
515 está organizado em duas partes. Parte I – A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: um novo perfil para a gestão do SUS,
516 que apresenta a estrutura organizativa da Sesab, bem como seu organograma alterado pela Lei nº 11.055 de 26 de junho de
517 2008. Parte II - Principais realizações da SESAB por “Linha de Ação”, que demonstra a execução de recursos em 2009, de
518 acordo com as sete linhas de ações que incorporam os compromissos estabelecidos no Plano Estadual de Saúde 2008-2011.
519 3. DOS PROCEDIMENTOS: 3.1. O Relatório foi analisado, tomando-se como base: 1) O Plano Estadual de Saúde 2008-
520 2011; 2) A Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010; 2) As normas vigentes do SUS; 3) As informações, os esclarecimentos
521 e o assessoramento prestados por técnicos da ASPLAN e do FESBA; 4) As contribuições da Comissão de Orçamento e
522 Finanças, em especial da Conselheira Joilda Cardoso, a quem apresento meus agradecimentos; 5) A Nota Técnica, emitida
523 após a reunião com a Comissão de Orçamento e Finanças, em que 23 de 24 questões formuladas pelo relator são
524 esclarecidas. A única que faltou se refere ao Programa de Controle da Infecção Hospitalar. 4. DA ANÁLISE: De modo
525 geral, Relatório está apresentado de maneira clara e objetiva, permitindo ao leitor a compreensão precisa das ações
526 realizadas e da execução financeiro-orçamentária. Vale ressaltar que todo o Relatório está organizado de modo a evidenciar
527 a perfeita correspondência entre as sete linhas de ação e os 13 compromissos da Agenda Estratégica da Saúde e os 34
528 programas e 153 projetos/atividades do Plano Plurianual 2008-2011, o que permite, sem dúvida, um melhor
529 acompanhamento e avaliação do desempenho da Sesab. Estrutura organizacional da Sesab: A Parte I do RAG, com apenas
530 três páginas, apresenta a estrutura organizacional e o organograma da Sesab. Vê-se, claramente, que se trata de uma
531 estrutura complexa e centralizada que tem, apenas como órgãos diretamente ligados ao Gabinete do Secretário, cinco

532 Superintendências, duas diretorias, seis órgãos de assessoria, além da Fundação Hemoba. A Parte II, com 330 páginas,
533 relata as realizações da Sesab em 2009 por linha de ação ou compromisso, abordando antes a aplicação de recursos e o
534 Projeto Saúde Bahia. Aplicação de recursos: Inicia, contudo, apresentando o consolidado geral da aplicação de recursos em
535 saúde na Bahia de 2003 a 2009. Verifica-se, assim, que a Sesab vem, desde então, cumprindo a aplicação mínima
536 determinada pela Emenda Constitucional no. 29. Em termos de valores absolutos o investimento em saúde vem crescendo,
537 tendo sido de R\$ 930.678.000, em 2004, quando o percentual mínimo de aplicação já era de 12% da Receita Líquida de
538 Impostos do estado, e chegando a R\$ 1.687.967.000, em 2009, um aumento de 81%. Mais interessante ainda a observar é que
539 têm havido aumentos no percentual da RLI aplicado, com destaque para 2009, quando esse índice alcançou 13,9%, contra
540 12,8% em 2008. Considerando que, em 2009, houve queda na arrecadação fiscal do estado, é de se louvar o alcance desse
541 percentual, que expressa o esforço não só de preservação, mas de ampliação dos investimentos em saúde. Em termos per
542 capita, foram aplicados na saúde R\$ 191,57 em 2009, contra R\$ 160,01 no ano anterior. O total de recursos – das fontes
543 estadual e federal – efetivamente aplicado na saúde, na Bahia, foi de R\$ 2.804.078,00, um aumento de 21% em relação a
544 2008 e de 66,4% em relação a 2006. Em relação à captação de recursos via convênios com o Ministério da Saúde, também
545 se observa um aumento significativo em 2009: foram captados R\$ 29,1 milhões, enquanto no ano anterior o montante não
546 chegou a R\$ 23 milhões. Os convênios merecem um comentário específico, especialmente pelo fato de terem sido objeto de
547 pareceres anteriores. O anexo 23 mostra que convênios para ações relevantes como a Saúde do Homem, a Saúde do Idoso e
548 a Anemia Falciforme, dentre outros, tiveram 100% dos recursos liberados e 0% de execução. Há ainda convênios
549 relativamente antigos que continuam sem execução. Na página 26, volume 2 do RAG, é dito que foram desenvolvidas
550 ações, visando reduzir entraves burocráticos e capacitar as áreas técnicas para a execução dos convênios. Espera-se que tais
551 ações dêem mais resultados neste ano de 2010. O Relatório informa ainda que foram transferidos aos municípios, em 2009,
552 R\$ 79 milhões, 8% a mais que em 2008. A assistência hospitalar, por sua vez, recebeu um investimento de R\$ 1,27 bilhão,
553 em 2009, um incremento de 27,7% em relação ao ano anterior. A tabela 04 (p.25) mostra que o Programa de Reorganização
554 da Atenção Especializada foi o que recebeu mais recursos - R\$ 1.758.736.000 ou 63% do orçamento total. Em seguida,
555 ficaram as Ações de Apoio Administrativo do Poder Executivo – R\$ 496.088.000 ou 18% do total. Em terceiro lugar, vem a
556 Assistência Farmacêutica com R\$ 171.014.000 ou 6%. Em quarto, vem o Programa de Expansão e Melhoria da Infra-
557 Estrutura em Saúde – R\$ 151.639.000 ou 5,4%. Em quinto, a Expansão e Qualificação da Atenção Básica – R\$ 46.263.000
558 ou 1,6% do total do orçamento. Os demais 23 Programas, incluindo os três da Fundação Hemoba, receberam cada um 1%
559 ou menos dos recursos. Percebe-se, assim, que a assistência especializada é, de longe, o principal investimento da Sesab.
560 Projeto Saúde Bahia: Ainda antes de entrar nas linhas de ação, a Parte II do RAG apresenta informações sobre o Projeto
561 Saúde Bahia. O Projeto se encerrou em 2009 e a avaliação final indicou que quatro dos seis “gatilhos” foram disparados:
562 Gatilho 1: 50% dos municípios do Estado com alcance de pelo menos 07 metas dos 09 indicadores da Atenção Básica
563 pactuados. Gatilho 3: A capacidade do município de Salvador desenvolvida para o patamar exigido pelas políticas nacionais
564 para Gestão Plena. Gatilho 4: Pelo menos cinco microrregiões de saúde com o município-pólo gerenciando 10% ou mais do
565 orçamento dos demais municípios e realizando auditoria da assistência. Gatilho 6: Redução do número de hospitais menores
566 de 50 leitos sob controle direto da SESAB para no máximo 10. Os dois “gatilhos” não disparados (gatilho 2: a concentração
567 das despesas estaduais com saúde pública em Salvador reduzida de 40% para 35% e gatilho 5: pelo menos cinco
568 intervenções de alta complexidade reguladas com transparência na lista de espera e na transferência de recursos para
569 intervenções) foram “renunciados”, como permitia o contrato com o Banco Mundial e o Projeto pode ser encerrado sem
570 pendências. Deve-se ressaltar que, iniciado em 2003, o Saúde Bahia teve 66,8% dos seus gastos realizados de outubro de
571 2006 a dezembro de 2009. Execução da Despesa por Linha de Ação: Finalmente, a Parte II aborda a execução por linha de
572 ação. A tabela 5 (p. 37) informa que, no total das sete linhas de ação, foram executados, de janeiro a dezembro de 2009,
573 recursos da ordem de R\$ 2,3 bilhões, equivalente a 94,5% do recurso orçado. A linha quatro, que reúne as ações relativas à
574 atenção à saúde, foi responsável pela maior parte dessa execução (56%) e a linha seis, produção de insumos estratégicos e
575 desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação, foi a que menos contribuiu para a execução de despesas (0,02%). Uma
576 inconsistência surge, no anexo 31, sobre a execução das metas físicas que são quase sempre de 100%. Ora, como é possível
577 que a execução orçamentária tenha variado e a das metas físicas, não? Linha de ação 1 - Gestão democrática, solidária e
578 efetiva do SUS: Nesta linha de ação, foram orçados R\$ 20.433.000, 00, dos quais foram empenhados e liquidados R\$
579 16.254.341,27 (79,3%). O melhor desempenho se deu nos programas 125 – Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo
580 ao SUS (90,5%), 123 – Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde (88,6%) e 127 – Saúde Bahia (87,7%). Já o
581 programa 215 - Participação e Controle Social foi o que apresentou o menor desempenho (40%). O porquê desse baixo
582 desempenho do programa 215 não é dito no Relatório. Três compromissos compõem esta linha de ação: estabelecer uma
583 gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS, implementar uma regionalização viva e solidária do SUS na Bahia e
584 organizar o acesso ao SUS através das ações de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde. Quanto ao
585 compromisso 1, importantes ações foram desenvolvidas, como: o projeto de lei para reestruturar o CES, a consolidação da
586 Ouvidoria, a economia com controle de gastos com energia e telefonia, a implantação do Sisaud, a aprovação do PES 2008-
587 2011 e a elaboração da Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010. Por outro lado, o MobilizaSUS teve atividades limitadas a
588 duas videoconferências e nove oficinas de trabalho, sem que os resultados desses discussões fossem apresentados. Quanto
589 ao compromisso 2, o Relatório afirma que houve um avanço importante na regionalização com a implantação dos 28
590 CGMR e o número crescente de reuniões. Todavia, informa também que apenas 50 municípios baianos assumiram o

591 comando único do sistema de saúde local e apenas 90 aderiram ao Pacto de Gestão, que, portanto, ainda tem muito que
592 avançar. Quanto ao compromisso 3, constata-se um avanço importante no aumento de solicitações à Central Estadual de
593 Regulação, aumento esse que releva o reconhecimento do papel da CER pelos profissionais lotados nos serviços de saúde.
594 Contudo, é significativo que quase metade das solicitações não tenha sido atendida, o que se deve, certamente, à
595 insuficiência de leitos à disposição da CER. Ou seja, a situação melhorou, mas ainda está longe de atender às necessidades.
596 Ainda em relação ao compromisso três, merece destaque a Estratégia Saúde em Movimento, que realizou, em 2009, mais de
597 30 mil consultas oftalmológicas e cerca de 12 mil cirurgias em três regiões do estado, sediadas em Mortugaba, Caetitê e
598 Ituaçu. Linha de ação 2 – Gestão do trabalho e da educação permanente em saúde. Nesta linha, foram orçados R\$
599 706.993.580,00 e liquidado, em todo o exercício, R\$ 704,3 milhões (99,6%), um excelente desempenho. Os programas 129
600 – Reorganização da Atenção Especializada com 100% e o 124 - O SUS é uma Escola, com 99,9%, se destacaram. Apenas o
601 Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde não teve um desempenho tão bom (74% de execução).
602 Compõe esta linha o compromisso de instituir uma política estadual de gestão do trabalho e da educação permanente em
603 saúde, com ênfase na despreciação, que apresentou resultados importantes em 2009, como a contratação de milhares de
604 novos profissionais, a realização de concurso público e a aprovação de um novo Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos.
605 Por outro lado, o ProgeSUS – Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS,
606 atualmente com apenas 17 unidades de gestão, é uma iniciativa que a Sesab e as SMS ainda não aproveitaram em todo o seu
607 potencial. Na EFTS, merece um destaque a criação, em 2009, do primeiro núcleo descentralizado, em Itaberaba, para
608 acompanhamento dos cursos. Na EESP, merece menção especial a criação da Coordenação de Integração Educação e
609 Trabalho e o credenciamento, junto ao Conselho Estadual de Educação, que lhe permitiu que passasse a certificar
610 diretamente os 356 alunos de cursos de especialização, realizados em 2009. Linha de ação III - Vigilância de riscos e
611 agravos à saúde individual e coletiva. Nesta linha, que reúne as ações coordenadas pela Superintendência de Vigilância da
612 Saúde, foram orçados, em 2009, R\$ 40,7 milhões, dos quais R\$ 35, 9 milhões (88,2%) foram executados, o que se pode
613 considerar um bom resultado. Um único compromisso compõe esta linha: vigilância da saúde, com integração e operação
614 das práticas nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS. Em 2009, o Sinasc registrou 192.331 nascidos vivos de
615 mães residentes na Bahia, que representam 80% do total de nascimentos estimados. Esta discrepância é justificada por dois
616 fatores (falhas na estimativa, mudança na operação do Sinasc), que estão sendo objeto de intervenção. Chama a atenção o
617 elevado percentual de crianças com baixo peso ao nascer, especialmente em Salvador (10,5%), o que é atribuído à alta
618 proporção de partos cesáreos (quase 50% do total de partos em Salvador). Um dado positivo foi o aumento de 32%, em
619 2000, para 44,5%, em 2009, do número de mães que fizeram de quatro a seis consultas de pré-natal. O SIM registrou 70.089
620 óbitos na Bahia, em 2009, 77,9% do total de óbitos estimados. Trata-se de uma baixa cobertura, que precisa ser melhorada.
621 A proporção de óbitos com causa mal definida ainda é alta (16%), mais do dobro da média nacional. Um dado positivo é
622 que tem diminuído a proporção de óbitos de jovens até 19 anos e aumentado a de pessoas com 50 anos e mais no total de
623 óbitos. Vale salientar que a violência é a segunda causa de morte no estado. Em relação às vacinas, os dados indicam que as
624 coberturas em menores de um ano têm se mantido favoráveis. Em 2009, foram distribuídas 22.486.017 doses de
625 imunobiológicos e administradas 13.175.540. A diferença é explicada, em nota técnica, por conta das perdas, que seriam até
626 certo ponto justificadas, mas não nessa proporção (41%). De modo geral, o controle das doenças imunopreveníveis manteve
627 em 2009 o sucesso que vem tendo. Em especial, vale registrar o êxito da campanha de vacinação contra rubéola, com 96,6%
628 de cobertura. As meningites vêm tendo um destaque na mídia, que não corresponde à magnitude do problema. A Bahia não
629 só não é o estado com maior incidência de casos (é o 4º), como tampouco é o estado com maior letalidade (é o 7º). Ressalte-
630 se que isso se deve a um importante esforço, que incluiu a corajosa decisão de vacinar as crianças menores de 5 anos. De
631 modo semelhante, as ações de controle da pandemia do vírus H1N1 foram desenvolvidas em 2009 com a presteza e a
632 abrangência necessárias. A dengue continuou, em 2009, sendo um grave problema de saúde pública. Foram 121.245 casos
633 registrados, um aumento de 139% em relação a 2008. Os casos graves somaram 1658, em 124 municípios. A letalidade, em
634 2009, foi de 3,5%, menor que a de 2008 (10,1%). Muitas ações foram desenvolvidas, desde a prevenção até o tratamento
635 dos casos graves. Não há dúvida do esforço da Sesab, o que só reforça a compreensão de que o combate à dengue exige
636 mais do que ações da saúde, exige ações de saneamento e de melhorias habitacionais, entre outras. A leptospirose, as
637 leishmanioses, a doença de Chagas, a esquistossomose e a malária, assim são doenças que ocorrem na Bahia e têm sido
638 alvos de ações específicas. A tuberculose e a hanseníase são duas chagas vivas na Bahia e no Brasil, cujas condições
639 técnicas de controle existem, mas esbarram em dificuldades relativas às condições sociais da pobreza. Novamente, os
640 esforços do setor saúde são necessários, mas insuficientes. A AIDS vem mantendo números de casos e óbitos semelhantes
641 de 2003. O Relatório não apresenta hipóteses explicativas, nem menciona as ações desenvolvidas em 2009. Em relação às
642 doenças e aos agravos não transmissíveis, sabe-se que as doenças cardíaco-vasculares são a principal causa de morte na Bahia.
643 O diabetes também tem sido importante causa de óbito, assim como as neoplasias (3ª causa mais comum). O Relatório
644 informa que, em 2009, a Sesab estimulou os municípios a participarem de processos de seleção para financiamento das
645 ações de promoção da saúde e prevenção das DANT, ampliou para sete o número de hospitais participantes do Registro
646 Hospitalar de Câncer e apoio a pesquisa nacional de saúde do escolar. É evidente que as ações da Política Nacional de
647 Promoção da Saúde precisam ser enfatizadas. A Vigilância do Óbito Materno foi objeto de ações, mas os resultados ainda
648 são pequenos, como consta da Nota Técnica (somente metade dos municípios realiza investigação, dos quais apenas 9%
649 alcançou a meta de investigar 75% dos óbitos de MIF. Do mesmo modo, a Vigilância do Óbito Infantil não vem

650 conseguindo alcançar as metas pactuadas. Em ambas, Sesab e SMS baianas (Salvador, em especial) precisam reforçar suas
651 ações. A Vigilância Sanitária tem onze indicadores pactuados na Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010. Em quatro, as
652 metas foram alcançadas ou superadas: (1) proporção de municípios que desenvolvem ações de vigilância de alimentos, (2)
653 percentagem de serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia inspecionados, (3) número absoluto de inspeções realizadas
654 em produtos e serviços de interesse em saúde e (4) número de municípios com mais de 100 mil habitantes capacitados para
655 desenvolver ações de controle do tabaco. Em seis, as metas não foram alcançadas: (1) percentagem de estabelecimentos e
656 serviços de saúde com licença sanitária concedida, (2) percentual de instituições de longa permanência para idosos
657 inspecionadas, (3) número de municípios que implantaram o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária, (4)
658 percentagem de serviços de diagnóstico e tratamento do Ca de colo de útero e mama inspecionados, (5) percentagem de
659 Maternidades e UTI Neonatais inspecionadas e (6) número de municípios com mais de 100 mil habitantes capacitados para
660 desenvolver ações de controle de propagandas e comércio de alimentos para lactentes e produtos de puericultura. Para uma
661 meta (proporção de hospitais inspecionados e com CCIH implantada que tiveram incidência de infecção hospitalar < 3%),
662 não há informação. No Relatório, não constam informações que expliquem esses resultados. Com base em informações do
663 Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, a Diretoria de Vigilância Sanitária realizou inspecionou 285
664 hospitais (53% do total), sendo 28 dentre os 129 que obtiverem pontuação mais baixa. Os serviços de hemoterapia também
665 foram inspecionadas e muitas irregularidades foram constatadas, ao ponto da Hemoba, Suvisa e Anvisa traçarem,
666 conjuntamente, um plano de ação. Oito serviços de quimioterapia da Região Metropolitana de Salvador foram também
667 inspecionados e metade teve que fazer adequações. Apesar de ser uma obrigação legal, apenas 303 (58,8%) dos 515
668 hospitais da Bahia têm CCIH implantada e somente 175 implementaram ações sistematicamente. Os gráficos 47 (p. 149) e
669 48 (p. 150) não estão claros e, apesar de solicitadas, não foram fornecidas informações complementares. Assim, não se
670 compreende que na tabela se apresentem índices de IH de 3% ou menos e no texto (p. 149) se diga que “os resultados de IH
671 encontram-se dentro dos parâmetros aceitáveis na literatura, que pode variar entre 5,0 a 15%, entretanto possivelmente não
672 refletem a realidade do Estado”. Quanto às ações Vigilância Ambiental em Saúde, o Relatório deixa claras a sua
673 importância e sua incipiência. Essa última se reflete, inclusive nas divergências quanto nos dados sobre a qualidade da água,
674 objeto de uma correta explicação em Nota Técnica. Em relação à Saúde do Trabalhador, destaca-se a Ler/Dort como
675 responsável por 57% dos registros na Previdência Social. Chamam atenção ainda as taxas de mortalidade por acidente de
676 trabalho nas macrorregiões Oeste e Extremo-Sul. Em Nota Técnica, os técnicos da Sesab explicam dever-se
677 “provavelmente, ao maior risco nas atividades como nas indústrias extrativas, agricultura, pecuária e serviços relacionados,
678 na indústria de transformação, com destaque para a Fabricação de Celulose, Papel e Produtos de Papel, no Extremo Sul, e
679 na agricultura e agroindústria da soja, entre outras, na região Oeste, e indústria da construção civil em ambas.
680 Provavelmente, também concorrem para isso os acidentes envolvendo transporte (acidentes típicos e de trajeto), inclusive
681 transporte de trabalhadores rurais, nessas regiões”. Em termos de atividades, o Cesat alcançou as metas pactuadas e tomou
682 iniciativas interessantes como a elaboração de parâmetros para a PPI da Saúde do Trabalhador. Destaca-se o crescimento
683 significativo de unidades sentinelas implantadas em 2009 (104 contra 55 em 2008). O Lacen, em 2009, superou em 35% a
684 sua meta, tendo realizado mais de 830 mil exames e produzido mais de 170 mil “insumos”, ou seja, meios de cultura e
685 reagentes. Vale ressaltar que o incremento da produção foi acompanhado do aumento da complexidade dos procedimentos
686 como os de oncologia e hormônios, virologia e entomologia. Na área de monitoramento de produtos, no entanto, o
687 desempenho não foi tão bom: das treze metas pactuadas, apenas três foram alcançadas – açúcar, gelo e leite. O mais
688 importante, contudo, é constatar que a proporção de amostras insatisfatórias, com exceção do gelo e do leite, foi elevada,
689 chegando a 89% no caso da farinha de mandioca. Na p. 180, o texto afirma que foram produzidos 181.150 unidades de
690 meios de cultura e reagentes, o que é diferente da informação da tabela 21, na p. 174. A conformação da Rede Estadual de
691 Laboratórios de Saúde Pública avançou em 2009, com a descentralização de exames, a distribuição de kits e a construção do
692 Laboratório de Qualidade da Água de Salvador. As metas pactuadas de realização de exames, contudo, só foram
693 parcialmente alcançadas (47% na média geral). É de se louvar o resultado de 100% de proficiência nos 34 ensaios
694 realizados para medir a qualidade laboratorial. No que concerne à gestão descentralizada e compartilhada da vigilância da
695 saúde, o ano de 2009 testemunhou bons resultados. Todos os municípios tiveram os indicadores de Vigilância da Saúde,
696 dentro das prioridades do Pacto pela Vida, avaliados no primeiro trimestre e validados para o ano de 2009. Todos também
697 foram monitorados em relação aos indicadores pactuados na Programação de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde
698 (PAP-VS), com destaque para as ações de Saúde do Trabalhador. Por fim, merecem menção a importância acordada pela
699 Suvisa às ações de planejamento e avaliação, capacitação e comunicação, desenvolvidas em todas as suas áreas. Só não
700 ficou claro até onde chegou o desenvolvimento do Portal da Suvisa: já está no ar? Linha IV – Atenção à saúde com
701 equidade e integralidade. Esta linha comporta cinco ambiciosos compromissos: (1) expansão e qualificação da atenção
702 básica com inclusão social; (2) reorganização da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e
703 resolutiva; incluindo a instrução da política de atenção às urgências sob as diretrizes da humanização, regionalização e
704 resolutividade; (3) atenção integral à saúde das populações estratégicas e em situações especiais de agravo; (4) ampliação e
705 qualificação da assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamento e (5) ampliação e qualificação da
706 assistência hematológica e hemoterápica de forma descentralizada e regionalizada. É a linha que absorve a maior parte dos
707 investimentos e teve um excelente desempenho orçamentário, executando 97,8% dos seus R\$ 1.378.041.346,00. O primeiro
708 compromisso contemplou as muitas ações referentes à estratégia de saúde da família. A Sesab, desde 2006, vem dando

709 crescentes incentivos financeiros para os municípios, tendo chegado em 2008 a R\$ 44.800.000,00. Em 2009, houve pequeno
710 decréscimo, explicado em Nota Técnica, pelo fim da vigência de Decreto 9034 de 2004 que instituiu o Programa de
711 Certificação da Atenção Básica. Ainda que pouco relevante do ponto de vista do montante de recursos, cabe indagar se não
712 seria importante manter algum programa de incentivo à qualidade da ESF. Deve-se louvar o esforço da Sesab para a
713 expansão das ESF, expresso também na construção e reforma de 282 USF, desde 2007 e a meta de 400 até o final de 2010,
714 contemplando mais de 200 municípios. A expansão da cobertura populacional tem sido significativa, tendo alcançado, em
715 2009, 8 milhões (55%) de baianos. O Pacs já cobre 81,32%. As equipes de saúde bucal, por sua vez, somam 1664,
716 acompanhando 2/3 das equipes de SF, em 90% dos municípios da Bahia. A criação da FESF abriu novas perspectivas para a
717 ESF, com a possibilidade criação da carreira. Em 2009, a FESF contava com a adesão de 240 municípios e quase 1400
718 equipes. Avanço incontestável foi o alcance, em 2009, da garantia dos direitos trabalhistas e previdenciários para 98% dos
719 ACS baianos. Apenas 14 municípios não dispõem de lei para a contratação regular dos ACS. Três outras ações importantes
720 se referem à implantação de 64 NASF em 45 municípios, parte dos 110 já aprovados pela CIB, ao desenvolvimento do
721 GeoPortal de Informações em Saúde e ao investimento em educação permanente com o projeto “o SUS é uma escola”. O
722 segundo compromisso se relaciona à atenção especializada, cujo eixo organizativo é a constituição de redes assistenciais
723 regionalizadas. A rede de atenção oncológica foi ampliada com três Unacon, em 2009, passando a ser composta de um
724 Cacon e nove Unacon. Mais cinco hospitais encontram-se em processo de habilitação (Salvador – Cican, Ilhéus, Juazeiro,
725 Vitória da Conquista e Teixeira de Freitas). No ano passado, foram realizados 384.781 procedimentos, entre cirurgias,
726 radioterapias e quimioterapias. O Relatório não informa, contudo, metas previstas ou demandas/necessidades atendidas. Em
727 2009, a CIB aprovou a formação da rede de atenção oftalmológica com 35 unidades de alta complexidade em 14
728 municípios. Digno de nota é o aumento de 134% (mais de 1.740.000) na produção de consultas e exames em relação a 2006.
729 A rede de atenção cardiológica foi ampliada, em 2009, com a habilitação de um hospital em Vitória da Conquista. Houve
730 um pequeno decréscimo na produção de consultas em relação a 2008. Ao contrário, o número de cirurgias aumentou em
731 cerca de 33%, chegando a 1.504, o que merece ser louvado. Faltam, todavia, parâmetros no Relatório para avaliar o
732 significado desses números frente à demanda ou às metas. Houve, em 2009, investimento em atenção neurológica,
733 expressos na compra de equipamentos para cinco hospitais e na habilitação do HGPV-Jequié. Falta ainda concluir a
734 formação da rede, assim como no caso da rede de traumatologia-ortopedia. A atenção em nefrologia foi contemplada com o
735 aumento da oferta, com a habilitação de dois serviços em Senhor do Bonfim e Brumado. A produção de hemodiálise vem
736 crescendo constantemente, tendo chegado em 2009 a mais de 620.000 procedimentos (28% a mais que em 2008), em um
737 valor de mais de R\$ 89 milhões. Em que pese a necessidade de ampliação da oferta, está claro que a alta prevalência de
738 insuficiência renal crônica precisa ser enfrentada com o controle da hipertensão e do diabetes. Em relação a transplantes de
739 órgãos e tecidos, o ano de 2009 viveu uma pequena redução da produção: foram apenas 332 transplantes realizados contra
740 363 em 2008. É estranho que o texto do Relatório não mencione essa redução, ao tempo em que o dado está registrado no
741 gráfico 63 (p. 249). Ressalte-se, por outro lado, a realização de três transplantes cardíacos, reiniciados 16 anos depois, e de
742 16 transplantes renais, também reiniciados em 2009. O Samu 192 merece um destaque especial. Houve um crescimento de
743 185% no número de municípios cobertos, em dois anos. Em 2009, 6.326.233 habitantes (45% da população baiana)
744 passaram a contar com a cobertura deste serviço. Outra iniciativa digna de menção foi a internação domiciliar, iniciada em
745 outubro de 2008. Até o final de 2009, foram aplicados cerca de R\$ 5 milhões na implementação de 24 equipes em onze
746 hospitais da rede pública estaduais em sete municípios que atenderam 1.045 pacientes. O terceiro compromisso - promover
747 a atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social - envolve diversas ações. Em relação à Saúde da
748 Mulher, destaca-se apoio aos municípios para o desenvolvimento dos Programas de Humanização do Parto e Nascimento
749 (PHPN), Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar. No total, 311 municípios
750 foram monitorados. Na Saúde da Criança, a Sesab tem ajudado aos municípios na implementação dos programas: Incentivo
751 ao Aleitamento Materno; Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Banco de Leite Humano; Programa Nacional de Triagem
752 Neonatal; Programa de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru, Estratégia do
753 AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, Programa de Assistência à Saúde da Criança em Creche,
754 Comitê Estadual de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal. Merece menção a triagem neonatal que tem alcançado coberturas
755 elevadas de mais de 85% dos recém-nascidos. Na Saúde do Adolescente, destaca-se o lançamento, em 2009, da Caderneta
756 de Saúde do Adolescente. Na Saúde do Idoso, os municípios também têm sido apoiados em ações como treinamentos e
757 cadastro para dispensação de medicamentos especiais. Para a atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, há poucos
758 serviços no SUS-Bahia: reabilitação física (10 serviços), saúde auditiva (seis serviços), implante coclear (um serviço),
759 osteogênese imperfeita (um serviço), deficiência intelectual (12 serviços) e ostomia (04 serviços). Para todos esses grupos, o
760 Relatório não apresenta dados referentes à demanda ou metas ou mesmo produção, com exceção do número de órteses,
761 próteses, meios de transporte e bolsas de ostomia que somou mais de 107.000, em crescimento constante. Em relação à
762 Saúde Bucal, além das já citadas 1.661 equipes junto às ESF, é informado que a Bahia conta com 70 CEO em 65
763 municípios, representando o significativo incremento de 32% em relação a 2008. Os LRPD também tiveram incremento,
764 sendo de 10% em relação a 2008, mas de 144,4% em relação a 2006. A produção de ações de média e alta complexidade
765 (419.487 em 2009) aumentou bastante (62%) em relação a 2006, mas diminuiu em relação a 2008. Na Saúde Mental, a
766 Bahia dispõe de 166 CAPS, o que assegura uma boa cobertura populacional. A ampliação em 2009, em relação a 2008, foi
767 da ordem de 20%. Além disso, 19 municípios dispõem de SRT, onde vivem 108 egressos de hospitais psiquiátricos. No que

768 interessa aos povos indígenas, aos portadores de albinismo e às comunidades Quilombolas, a Sesab participou discussões e
769 realizou atividades de planejamento e educação. No que diz respeito às pessoas com doença falciforme, a PPI contemplou
770 área como estratégica e 13 municípios já aderiram à política. Em relação à saúde no sistema penitenciário, foi discutido com
771 os gestores municipais o Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário da Bahia. A rede própria da Sesab
772 recebeu, em 2009, recursos da ordem de 1,2 bilhão de reais, um acréscimo de 27,7% em relação a 2008. Foram realizadas
773 mais de 842 mil internações, quantidade maior que a de 2008, mas inferior a de 2007 e 2006. Quase a metade dessas
774 internações tem ocorrido em hospitais públicos. Vale acrescentar que a Sesab tem hospitais sob gestão direta, com 3.666
775 leitos, e sob gestão indireta – OS ou terceirizada –, com 1.455 leitos. No total, houve aumento de 12% no número de leitos,
776 comparando com 2006. A produção ambulatorial, ao contrário, mais de 80% tem sido feita na rede pública. Os Centros de
777 Referência (Cican, Ciave, Cepred, Cedeba, Creasi, Cedap) produziram, em 2009, 7.727.233 procedimentos, um aumento de
778 3,6% em relação ao ano anterior. O quarto compromisso se refere à assistência farmacêutica. Em 2009, foram investidos R\$
779 171 milhões, sendo R\$ 81 milhões do tesouro estadual e R\$ 90 milhões do governo federal. Isso representou um aumento
780 significativo de 41% em comparação com 2008. Deste total, R\$ 55 milhões foram aplicados na Farmácia Básica. O elenco
781 de medicamentos disponibilizados passou de 37, em 2007, para 94, em 2009. R\$ 114 milhões foram investidos no programa
782 de medicamentos de dispensação excepcional, um aumento expressivo de 21% em relação a 2008. O elenco de
783 medicamentos também cresceu, assim como o número de beneficiários que chegou a 55.115. Vale notar o alto custo desses
784 medicamentos: cerca de dois terços dos recursos foi usado para atender pouco mais de 55 mil pessoas em um universo de 14
785 milhões de baianos. A rede de Farmácias Populares também cresceu, chegando a 26 unidades e 261.995 atendimentos em
786 2009. Esse quadro mostra bem a importância da recriação da Bahiafarma, aprovada pela Assembléia Legislativa em 2009.
787 O êxito da política de assistência farmacêutica do atual governo é coroado com o programa Medicamento em Casa que,
788 iniciado em 2008, já atende a quase duas mil pessoas em 14 municípios. O quinto compromisso da linha de ação 4 – atenção
789 à saúde com equidade e integralidade se refere à assistência hematológica e hemoterápica. Em 2009, a Fundação Hemoba
790 aplicou R\$ 28 milhões, 27% a mais que em 2008. Foram inauguradas duas UCT em Seabra e Barreiras e foi adquirido o
791 Hemóvel. Foram coletadas quase 86 mil bolsas de sangue, um acréscimo de 12% comparando-se com 2008, o que permitiu
792 a produção de 185.223 bolsas de hemocomponentes. Linha V - Infra-estrutura da gestão e dos serviços de saúde no SUS –
793 Bahia. Esta linha teve, em 2009, um orçamento de 213.855.632,00, dos quais 172.910.281,75 (801%) foram empenhados. O
794 Relatório informa que, até o final de 2010, os investimentos nesta linha permitirão a criação de 1.100 novos leitos – 430 já
795 implantados – e cinco novos hospitais estaduais: três já inaugurados (Irecê, Juazeiro e Santo Antônio de Jesus) e dois a
796 inaugurar (Feira de Santana e Salvador). Informa ainda que três hospitais estão sendo construídos em parcerias com dois
797 municípios (Seabra e Teixeira de Freitas) e uma empresa (Veracel em Eunápolis). O número de leitos de UTI foi ampliado
798 no HGRS e no HEOM, além de hospitais em Cruz das Almas, Itabuna, Juazeiro e Santo Antônio de Jesus. Somados os
799 investimentos em expansão e em aparelhamento da rede, com recursos da Sesab e de outras Secretarias, foram aplicados R\$
800 194, 6 milhões em 2009, um expressivo aumento de 80% em relação a 2008. Na aquisição de equipamentos, foram
801 aplicados, em 2009, R\$ 105,8 milhões, um incremento de 215% em relação a 2008. Esse investimento permitiu a ampliação
802 e a qualificação de leitos em vários hospitais. A frota de veículos foi bastante renovada em 2009, com a aquisição de 347
803 novos veículos, entre 2007 e 2009, sendo 164 ambulâncias convencionais 12 Unidades Móveis de Suporte Avançado (UTI)
804 e veículos administrativos. Esses números são vultosos e revelam o compromisso com a melhoria das condições de
805 atendimento à população e de trabalho dos profissionais. Linha de ação 6 – Produção de insumos estratégicos e
806 desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde. Nesta linha, foram orçados R\$ 667.314,00, dos quais R\$
807 424.575,82 (63,6%) foram empenhados. Para explicar a baixa execução é mencionado um convênio firmado entre o
808 Governo do estado e o BNDES para “a implantação de um modelo de gestão hospitalar” (p. 320) nos hospitais do Subúrbio
809 de Salvador e em Feira de Santana. Resta saber por que ou como o convênio comprometeu a execução. Uma importante
810 ação se refere ao monitoramento do sistema de apropriação de custos públicos em todas as unidades da Sesab. Já há algum
811 resultado advindo desse monitoramento? Outra ação relevante se refere ao investimento em pesquisa, incluindo a
812 participação da Sesab na implantação Parque Tecnológico da Bahia. Trata-se de uma excelente oportunidade para o
813 desenvolvimento tecnológico, que é estratégico para a sustentabilidade do SUS (basta lembrar dos custos com
814 medicamentos e pensar na possibilidade da produção local de medicamentos e insumos, capitaneada pela Bahiafarma), que,
815 a deduzir do pouco dito no Relatório, está a exigir uma maior atenção por parte da Sesab. Linha de ação 7 – Promoção da
816 saúde, intersetorialidade e proteção da sociedade. O desenvolvimento de ações, nesta linha, exige a articulação de,
817 praticamente, todas as Superintendências da Sesab, além de órgãos de outras Secretarias. Não se trata, portanto, de nada
818 fácil de realizar. Talvez por isso, a execução orçamentária tenha sido muito mais baixa que a de todas as demais linhas de
819 ação, no caso, apenas 35,6% ou R\$ 27.195.273,98 de um montante orçado de R\$ 76.414.045,00. De todo modo, caberia no
820 Relatório uma explicação para esse desempenho insatisfatório, principalmente porque são programas importantes que
821 compõem a linha de ação, como o “Água para Todos”, o “Tudo Limpo – Resíduos Sólidos”, o “Esgotamento Sanitário”,
822 dentre outros. Uma exceção ao esse parco desempenho foi o Programa de Controle do Tabagismo, que já logrou implantar
823 serviços especializados em 11 municípios e, em Salvador, implantou dois novos serviços de tratamento. 5. DA
824 CONCLUSÃO E DO VOTO: De tudo quanto foi dito, pode-se concluir que a Sesab teve um excelente desempenho em
825 muitas e importantes ações de organização do Sistema Único de Saúde. Alguns dados são expressivos: o volume crescente,
826 em termos absolutos e relativos, dos recursos investidos na Saúde (ainda que sejam insuficientes); a contratação regular, via

827 concurso ou seleção pública, de mais de 11 mil novos postos de trabalho; o controle das doenças imunopreveníveis, com
828 destaque para a rubéola em 2009; as ações para controle das meningites, com a vacinação e outras medidas; as ações contra
829 a influenza H1N1, incluindo o fornecimento do medicamento; as ações massivas de combate à dengue; a expansão e a
830 descentralização da Saúde do Trabalhador; a expansão e a complexificação das atividades do Lacen; a qualificação da
831 atenção básica, com a ampliação da cobertura do PSF e a criação da FESF; a qualificação das redes de oncologia e de
832 oftalmologia; a expansão dos atendimentos de nefrologia; a ampla cobertura do Samu 192; a forte expansão das ações
833 básicas e especializadas de Saúde Bucal; a enorme ampliação dos investimentos em assistência farmacêutica e a criação
834 legal da nova Bahiafarma; e, por fim, o grande investimento em obras e equipamentos, cujo melhor exemplo é a
835 inauguração de três hospitais em três anos de governo e mais a perspectiva concreta de inauguração de mais cinco hospitais
836 (dois estaduais e três em parcerias com municípios e com a Veracel). Outras áreas não tiveram um desempenho ótimo, mas
837 tampouco foram mal: a regulação ampliou bastante suas ações, mas ainda não conseguiu gerir satisfatoriamente a enorme
838 demanda; a Política Estadual de Recursos Humanos teve ótimo desempenho na contratação de pessoal, mas as atividades de
839 capacitação não atingiram a escala necessária; a Vigilância Sanitária cumpriu parcialmente as suas metas; a rede de
840 Cardiologia e os Transplantes contabilizaram avanços apenas relativos; a Saúde da Mulher e a da Criança seguiram suas
841 rotinas, mas não provocaram a mobilização adequada; a Saúde Mental avançou com os Caps, mas refluíu no movimento
842 social; e a Hemoterapia expandiu-se relativamente pouco. Finalmente, algumas áreas ainda precisam apresentar mais
843 resultados: a execução de convênios, em geral, é baixa; a regionalização da saúde, baseada na adesão do Pacto de Gestão,
844 avançou pouco; a situação da tuberculose e da hanseníase não melhorou; as ações de redução dos óbitos maternos
845 continuam insatisfatórias; a vigilância ambiental da saúde tampouco avançou significativamente; as redes de neurologia e de
846 traumatologia ainda engatinham; as ações de saúde do adolescente, do idoso, dos albinos, das pessoas com deficiência,
847 dos índios, dos presos precisam ser intensificadas; o envolvimento com o Parque Tecnológico está ainda tímido; e as ações
848 intersectoriais de promoção da saúde ainda devem melhorar seu desempenho. Concluindo, pode-se dizer que, no balanço
849 final, o saldo é bastante positivo. O Relatório, em si, é muito bem circunstanciado e apresenta muito conteúdo técnico.
850 Percebe-se que foi elaborado cuidadosamente. As inconsistências encontradas foram poucas. Mais importante: a exaustiva
851 descrição de fatos e a extensa apresentação de dados indicam que as ações da SESAB, na direção do Sistema Único de
852 Saúde, estão adequadamente refletidas no Relatório. Neste sentido, como relator, sou favorável e recomendo ao egrégio
853 Conselho Estadual de Saúde a sua aprovação, com a recomendação de que as questões de método levantadas ao longo deste
854 parecer sejam observadas na elaboração dos próximos relatórios. Salvo melhor juízo, **Luis Eugenio Portela Fernandes de
855 Souza, conselheiro relator, representante da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 29 de abril de 2010.**” O
856 conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza parabenizou o conselheiro Luis Eugênio porque pegou uma tarefa árdua,
857 um relatório extenso que daria medo a qualquer ser humano com um pouquinho de razão, mas pelo trabalho bem feito do
858 relatório, isso é muito bom de ver, dá orgulho para esse conselho. Pontuou que o Comitê Estadual de Prevenção ao Óbito
859 Infantil e Fetal é mencionado, mas tem conselheiros que foram colocados nesse comitê, eu sou um deles e até o momento
860 nunca assisti a nenhuma reunião, gostaria de saber o que está acontecendo, porque tem ações que estão sendo realizadas e
861 eu estou por fora, mas os dados devem ser normais. Na página sete sobre AIDS Dr. Eugênio, é aquela coisa que já afirmo há
862 dois anos seguidos aqui dentro do Conselho. Infelizmente não recebemos o Relatório Anual de Gestão das Ações de
863 DST/AIDS, no Estado da Bahia e nem o próprio conselho. Tivemos este ano na apresentação do PAM, finalmente dentro do
864 PAM tinha um relatório sucinto, mas um relatório bom, mas o CES ainda não recebe um relatório anual quando prevemos
865 que tenham que ser relatórios trimestrais, semanais e o anual em DST/AIDS, e outra coisa que já falei aqui também, não é
866 só uma questão de relatório anual sobre AIDS, é a emissão de Boletim Epidemiológico minimamente semestral. Venho
867 cobrando há muito tempo isso e já vimos boletim epidemiológico de diversos outros agravos de saúde aqui dentro deste
868 conselho, AIDS ainda não. Ressaltou que como na página sete fala que de certa forma a situação vem se mantendo estável o
869 número de casos de óbitos é semelhante ao de 2003, em novembro do ano passado apresentei os dados que recolhemos
870 dentro da própria Coordenação Estadual de DST/AIDS, mostrando que de 2007 para 2008 os dados mais do que
871 duplicaram, em 2008 eles continuaram altos mais do que o dobro para 2007. Voltarei a falar de que em AIDS ainda tem
872 muita coisa que não é do conhecimento e que precisa vir ao conhecimento público e ser discutido, porque infelizmente a
873 AIDS está banalizada como uma doença que está controlada, que tem tratamento, e temos evidências claras no nordeste
874 inteiro e no Brasil inteiro que os números de AIDS estão voltando a crescer, isso são os números de casos notificados AIDS,
875 não se fala de notificação em HIV, que muitos pacientes são diagnosticados HIV e só vão reaparecer no sistema depois que
876 estão doentes de AIDS. São duas coisas diferentes sem falar em óbito que poderíamos ainda prevenir, muito óbito em
877 HIV/AIDS simplesmente pela questão do diagnóstico e uma coisa que não é feita dentro do Brasil, que é a questão de
878 prevenção secundária, mal fazemos prevenção primária nesse país, mas não fazemos prevenção secundária. Uma pessoa
879 diagnosticada com DST ou HIV nesse país não recebe acompanhamento dos serviços para começar a adotar meios de
880 prevenção, e se preocupar com a saúde e entrar no sistema. São questões que ainda precisam ser tratadas aqui. Acredito que
881 logo, logo, com relação à produção ambulatorial que foi citada, o CEDAP – Centro Estadual Especializado Diagnóstico
882 Assistência e Pesquisa é citado, e logo haverão, se Deus quiser na próxima reunião já teremos dados. Teremos uma crise na
883 assistência do CEDAP porque o mesmo está ficando sem recursos humanos e mais precisamente médicos e infectologistas,
884 tem pacientes com HIV/AIDS que não estão tendo médicos para serem atendidos, a crise ainda não está instalada, mas dia
885 10 de maio de 2010, teremos uma reunião com a Secretaria Municipal de Saúde, irei participar enquanto conselheiro, e pode

886 ser que tenhamos um pouco mais de dados. Mas tem coisa por aí que virá como crise por falta de recursos humanos, porque
887 as pessoas estão confiando muito mais em REDA - Regime Especial de Direito Administrativo do que fazer concursos e
888 temos carência de médicos efetivos numa das patologias porque se o paciente ficar constantemente mudando de médico
889 perde a credibilidade pelo próprio tratamento, e logo após ele morre por causa disso, teremos que criar isso. Dr. Eugênio
890 meus parabéns, no meu relatório também sinalizei de que desenvolvimento tecnológico já que estamos com a
891 BAHIAFARMA aqui, a Bahia poderia ter um desenvolvimento tecnológico, melhorar os índices de investimentos dessa
892 área dentro do estado, não só com a produção de medicamentos, temos a FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz, aqui no
893 Estado da Bahia, poderíamos verificar não só a produção de medicamentos não só para AIDS, mas de outros medicamentos
894 que o SUS utiliza na Bahia, fora outros investimentos em tecnologia como produção de preservativos e outras coisas, eu
895 sempre relaciono com HIV/AIDS, mas é isso. Desenvolvimento tecnológico é um monte de coisas que a Bahia como um
896 estado economicamente ativo poderia estar fazendo e temos que sinalizar isso sempre. Parabéns pelo seu relatório foi muito
897 bom, temos que nos pautar nele. O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios reforçou as palavras do conselheiro no que se
898 refere ao relatório, parabenizar mais uma vez a Luis Eugênio, e dizer que os relatórios de forma geral estão vindo cada vez
899 melhores, e temos feito esse exercício, inclusive hoje trazendo mais dados de uma forma muito mais acadêmica, mostrando
900 a experiência que Luis Eugênio tem tanto como gestor que foi quanto também como intelectual. A forma acadêmica com
901 que ele colocou o relatório Secretário, acredito que depois desses relatórios o Relatório de Gestão será *balela*, é só pegar os
902 relatórios do CES e fazer uma síntese. Quando vemos esse relatório ouviu Luis Eugênio, nós que estamos aqui no *dia a dia*,
903 nas pactuações, vemos alguma coisa daquilo que pactuamos, o resultado daquelas coisas que temos pactuado, os números
904 traduzindo aquilo que está acontecendo durante o tempo inteiro. É gratificante podermos observar isso, acho até muito bem
905 colocado de uma forma geral o desempenho que a SESAB tem tido. Eu também poderia reforçar, já foi colocado aqui pelo
906 nosso querido conselheiro, mas realmente é preocupante ainda as ações com relação à saúde do idoso, entendeu? A saúde do
907 homem e a anemia falciforme. O relatório que fiz no ano passado eu já apontava alguma coisa com relação a anemia
908 falciforme. Num estado como a Bahia que tem uma predominância racial muito grande é motivo de viabilizemos políticas
909 bem claras a respeito disso, e aí nos incluímos enquanto município também, a nossa *mea culpa* da intervenção com relação
910 a anemia falciforme. No que se refere ao Pacto, acredito que você também foi muito bem, foi um diagnóstico cirúrgico. Ali,
911 foi na ferida realmente de que precisamos avançar no pacto, é importante que continuemos a caminhar, mas, avançar com
912 responsabilidade, tenho dito sempre que adesão ao pacto de uma forma cartorial não é de interesse também para todos nós.
913 É importante que preparemos os municípios e que os municípios também se preparem para assumir as suas
914 responsabilidades sanitárias de uma forma específica. Queria colocar isso e parabenizar mais uma vez a Luis Eugênio pelo
915 seu parecer e sua recomendação seguramente será muito bem apreciada pelos conselheiros. O conselheiro Luiz Delfino
916 Mota Lopes parabenizou o Conselheiro Luis Eugênio. Referente aos convênios, como o Conselheiro Raul Molina colocou,
917 já que existem convênios que têm 0% de execução. Desde quando fui relator de um trimestre eu colocava a questão de que
918 há necessidade da SESAB ter um setor específico. Não sei como é que administra o Estado, mas que cobre a execução
919 desses convênios, ou talvez será, que o Estado é grande demais e os convênios são recursos pequenos? Será que não
920 poderiam ser feitos projetos pilotos em determinadas microrregiões para contemplar a realização desses convênios? Que
921 estratégia poderia ser adotada para que não deixe isso acontecer, pois é importante para o paciente, para o cidadão e até na
922 geração de renda, porque esse recurso acaba ficando na Bahia, e fica entre os baianos. É muito importante vermos isso.
923 Como é que podemos ser melhores gerenciados? Com relação a essa inconsistência que surge no anexo 31, sobre a
924 execução de metas físicas, que são quase 100%, ora como é possível que a execução tenha variado e suas metas físicas não?
925 É um questionamento que Luis Eugênio fez aqui, uma interrogação. Todavia, solicito melhores esclarecimentos sobre essa
926 questão. Muito obrigado. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes questionou quanto ao aumento do número de
927 cesárias. Fiquei preocupada porque estamos vivendo no momento em que isso já tem sido sempre discutido como uma
928 questão de risco para a mãe e para a criança. Acredito que isso deverá voltar a ser discutido. A outra coisa que me chamou a
929 atenção no relatório, que gostaria também de parabenizar o Conselheiro Luis Eugênio, é sobre a questão da diminuição do
930 índice de óbito de jovens até dezenove anos. Isso me chamou à atenção, porque talvez, seja uma subnotificação, ou é isso
931 que não estamos vendo na realidade. Não sei. Alguma coisa nos preocupa. Outra questão também muito importante é que os
932 órgãos formadores, os profissionais, a questão do monitoramento, tudo isso deve ser enfatizado como questão de
933 responsabilidade civil, responsabilidade de cidadania. É uma questão de cidadania. Muito me interessa essa questão e
934 devemos enfocar sempre o que a constituição diz, o que ela reza. Temos que, enquanto do exercício público, seja do
935 trabalhador, na área pública, ou gestor, devemos estar sempre preocupados com a questão de garantir o que a constituição
936 reza. Seja do ponto de vista dos recursos, seja do ponto de vista de você garantir a equidade no serviço de saúde. É muito
937 importante que as instituições lembrem sempre ao que estão sendo formados para o exercício dessa função e a questão do
938 monitoramento. É importante, mas na medida em que o indivíduo tem isso claro, porque o dinheiro público tem que ser
939 monitorado, isso fica mais fácil, até para a gestão das secretarias trabalharem. Os órgãos formadores devem ter essa
940 preocupação até pela questão de ficar bem clara a responsabilidade nesses aspectos. O conselheiro Helmann Sanches Silva
941 se solidarizou quanto às manifestações já emitidas pelo parecer do Conselheiro Luis Eugênio e se associou também à
942 manifestação da Conselheira Maria do Carmo, porque chamou a sua atenção a questão da vigilância do óbito materno e a
943 vigilância do óbito infantil, que não vem conseguindo alcançar as metas pactuadas, pois cabe-nos aprofundar mais essa
944 questão. A conselheira Déborah Dourado Lopes reforçou a forma de apresentação, a facilidade de compreensão, a leitura

945 onde temos basicamente uma compreensão do que está sendo pensado e executado. Isso é um avanço indiscutível. Não
946 obstante, estou de frente aqui a um representante da parte de planejamento, temos um sistema de acompanhamento de
947 Relatório de Gestão, SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS e a Bahia, foi colocada dentro da
948 prioridade do um plano piloto e esse formulário já deveria estar dentro dessa formatação, porque já está dentro do plano
949 piloto. Se a Bahia foi selecionada como plano piloto, até porque nesse seminário de avaliação Sr. Secretário, foi exatamente
950 porque foram considerados todos os relatórios de gestão como de bom resultado; e isso é um reconhecimento nacional de
951 que a Bahia tem avançado sensivelmente na apresentação dos relatórios e na compreensão. No entanto, o relatório do
952 Conselheiro Luis Eugênio também está extremamente fácil de ler, de compreender a sistematização. Obviamente que ele
953 tem toda uma intimidade, um trâmite ao longo da sua história que facilitou, mas isso não impede de reconhecermos o mérito
954 e a formatação do objeto que ele nos apresenta, que é essa forma do parecer. Então, a minha primeira justificativa, é essa;
955 tem que ser discutido com o pessoal do planejamento, porque temos que fazer a apresentação na forma em que foi pactuada
956 em relação ao sistema. André estará aqui por esses dias e seria interessante a própria secretaria ter uma conversa para saber
957 como é que jogaremos esses dados tão interessantes para que a própria nação, já que o sistema vai possibilitar a qualquer
958 trabalhador, a qualquer gestor obter essa informação. Na página seguinte, em relação à aplicação dos recursos acredito que
959 você traz indicativos extremamente interessantes se pensarmos de que as metas pactuadas em cima de uma realidade, que
960 pretende se transformar, mudar ou melhorar, convênios que foram celebrados em áreas estratégicas com 0% (zero por
961 cento) de execução. Esse é um elemento também que precisamos ouvir a explicação da secretaria e da área técnica
962 pertinente. Acredito que seja muito interessante a informação sobre a Emenda Constitucional – EC 29. No ano passado o
963 Sistema Nacional de Auditoria, auditou todos os Estados e a Bahia está dentro dos Estados que está cumprindo a Emenda
964 Constitucional, e precisamos compreender que no bojo desse cumprimento está a questão do financiamento que os Estados
965 vêm dificultando o cumprimento da EC 29, e a Bahia situa-se em relação a avanço, inclusive progressivo da sua parte
966 considerado dos 12%. Em relação à questão do quantitativo, que é um outro elemento que precisamos compreender, do
967 ponto de vista do planejamento da saúde, que o montante considerável na atenção especializada, ou seja, vivemos uma
968 lógica que dificilmente nos próximos seis anos não conseguiremos inverter, que é o processo Saúde x Doença, centrado na
969 questão biológica do médico da assistência e do medicamento, e dos exames complementares. Significa que nossas ações de
970 promoção e prevenção à saúde não estão tendo resultados esperados, e inverter essa lógica, é um processo histórico que
971 ainda teremos que fazer um exercício muito grande, porque a doença está presente, as situações, os dados em relação à
972 questão emergente dos agravos da enfermidade é um dado concreto em relação ao quadro epidemiológico do nosso país. Em
973 relação ao Projeto Saúde Bahia, gostaria de ouvir do senhor Secretário essa questão do Gatilho 3, até porque Eugênio teve a
974 experiência de Secretário de Saúde de Salvador. Sabemos que Salvador tem um complicador histórico; não da para
975 avaliarmos a situação de Salvador. Hoje só com esse olhar pontual, temos que resgatar que foi uma das últimas Capitais a
976 passar pelo processo de Gestão Plena; uma gestão que na época do Secretário Luis Eugênio, que historicamente temos que
977 compreender, foi pactuada, ele quem assumiu a questão da Gestão Plena, mas foi pactuada que essa gestão seria
978 progressiva. Como é que isso configura hoje? Porque que estou falando? Porque ao mesmo tempo em que temos um
979 relatório com indicativos interessantes, tivemos uma imprensa e aproveitamos a presença dos dois, um haverá de ajudar ao outro
980 nessa informação, colocando indicadores com voz do Secretário Municipal que, basicamente jogava dentro do Estado, no
981 colo do Secretário, toda a responsabilidade em relação aos dilemas vividos na saúde desse Estado e particularmente no
982 município de Salvador, como se Salvador não fosse o ente responsável do ponto de vista da capital e do município com as
983 responsabilidades naturais e pactuadas. É interessante que façamos essa discussão. Há outro elemento que Delfino já
984 apontou e também gostaria de entender, é sobre a execução. Acredito que 100% de execução é muito preocupante em
985 qualquer relatório de gestão. Ou está com excelente ação do ponto de vista da efetividade, ou algo não está fidedigno em
986 relação aos resultados coletados. Na linha 5, destacou a questão da capacitação, inclusive acabei de dar uma informação
987 preliminar que cabe, em relação ao que a gente discute, que é que temos um baixo investimento na questão da participação
988 em Controle Social. O PARTICIPASUS não está andando como queremos. Vou puxar a sardinha para a minha secretaria.
989 Em relação à secretaria não fizemos o seminário de Gestão Estratégica e Participativa; estamos começando a capacitação
990 agora de conselheiros. Então temos aí algo, do ponto de vista do controle. Acabei de falar que no Plano de Inclusão Digital,
991 que a Bahia é o Estado com o menor número de municípios para receber a última etapa. 34 (trinta e quatro) municípios, que
992 realmente talvez seja o resultado, um dos elementos possível de explicar, desse investimento não significativo na questão da
993 capacitação. Outra questão que gostaria de pontuar aqui o seminário que já falei, PARTICIPASUS também, e gostaria de
994 fazer valer a representação da Pastoral da Saúde, outras pessoas que colocaram aqui na questão da redução. Senti falta da
995 redução, você especifica bastante a retração da mortalidade materno infantil, mas há um outro elemento que o Estado
996 assinou que foi o Pacto Nacional de Redução da Mortalidade e tem investimento e está recebendo. São 32 (trinta e dois)
997 municípios. Então não pode ficar ausente dessa avaliação, assim, no ano passado, o recurso já está sendo repassado. Foi o
998 Governo do Estado, onde é que esta e onde é que aparece o pacto de redução e esses investimentos de como estão sendo
999 aplicados, já que é uma área sensível para que alcancemos e mudemos a questão da vigilância do Óbito. Referente à
1000 Comissão de Controle de Infecção também gostaria de ouvir a explicação por parte do ponto de vista da vigilância. Acredito
1001 ser interessante o aumento na cobertura em relação à aquisição de medicamentos. Esta é uma forma visível de o Estado
1002 assumir a sua contrapartida na Assistência Farmacêutica; mudou e orientou toda a lógica, basicamente na própria
1003 contribuição da aquisição de medicamentos básicos, acho bastante interessante. Acho que podemos lembrar aqui alguns

1004 indicadores, como a questão da cardiologia que era um dos gargalos; tínhamos uma demanda reprimida, e hoje já estamos
1005 conseguindo organizar. Tínhamos muitos convidados para participar de audiências públicas. Em relação à cardiologia,
1006 acredito que gradativamente, essas cirurgias cardíacas na área de pediatria e em outras áreas, esse período de
1007 estrangulamento, essa demanda reprimida já está começando a se organizar. Na página 10 (dez), sinto falta de você também
1008 detalhar em relação à urgência e emergência, que não só o SAMU, porque o jornal traz aqui o edital falando sobre os leitos
1009 da UTI, que precisamos também ter um olhar cuidadoso em relação ao que chamamos da política de urgência e emergência.
1010 A questão do pacto mesmo, sendo cuidadoso, precisamos entender que com essa complexidade, dos 417 (quatrocentos e
1011 dezessete) municípios com realidades diferenciadas, o pacto, é uma possibilidade de avanço, 90 (noventa) municípios é
1012 muito pouco, em relação aos 417 (quatrocentos e dezessete), mas entendo que é um processo que está se dando, se
1013 concretizando, e espero que seja do ponto de vista do gestor e municipal. São elementos interessantes de nos
1014 aprofundarmos. Concluiu, reforçando, mais uma vez, que sua apresentação foi extremamente pedagógica, competente pelo
1015 perfil e pela experiência que você traz ao longo da sua formação na saúde pública. Parabéns, espero agora as explicações. O
1016 Senhor Presidente concordou com a avaliação, observando que o relatório foi muito bem construído, não concordou que
1017 ficou longo, pois achou que foi relativamente conciso. Concordou com Moysés em relação à necessidade de publicação do
1018 Boletim Epidemiológico de AIDS, afinal a DIVEP tem feito regularmente de tuberculose, dengue, meningite, leptospirose já
1019 estão disponibilizados lá, o que eu fiquei na dúvida, em relação a essa avaliação da evolução dos casos, porque o que está
1020 publicado na verdade é uma situação de estabilidade até 2007, e uma redução do número de casos de lá para cá.
1021 Recentemente, pelo que tenho lido e conversado com os profissionais que lidam mais diretamente com a abordagem da
1022 AIDS, é que você estaria tendo a tendência de redução do número de casos, mas de aumento da gravidade dos casos, ou
1023 seja, estaríamos tendo um relativo vamos chamar assim, um relativo sucesso na redução da incidência da doença com uma
1024 proporção mais elevada de formas graves, isso realmente é o que eu tenho ouvido falar da avaliação do quadro não só daqui
1025 da Bahia, mas sim uma tendência nacional, esse é um ponto importante. A preocupação com a dificuldade de ter
1026 infectologista eu também vou compartilhar, no último concurso de residência médica não preencheu as vagas, já tem alguns
1027 anos que já vem, não é que não tenha aumentado as vagas é que a ocupação das poucas vagas existentes está cada vez mais
1028 difícil e esse ano as vagas para infectologia não foram ocupadas, esse é realmente um problema que precisamos nos
1029 debruçar, isso tem acontecido com obviamente especialidades clínicas, a tendência a pediatria, psiquiatria, infectologia,
1030 clínica médica, medicina interna, intensiva, medicina de urgência inclusive, esse ano foi aberta a primeira residência e não
1031 ocuparam todas as vagas, essa é uma preocupação que precisamos nos debruçar. Essa síntese final que Eugênio fez foi
1032 muito interessante, eu só queria registra o seguinte: Não foram 11.000 (onze mil) novos profissionais, foram 11.000 (onze
1033 mil) postos de trabalho, porque um mesmo médico pode ser contratado para dar plantão em mais de um hospital, um mesmo
1034 enfermeiro sua exercer sua atividade profissional em dois locais diferentes. Na questão dos hospitais lembrar que estamos
1035 começando a construção do Hospital de Seabra provavelmente agora em maio, já foi licitada, a empresa que ganhou foi a
1036 mesma que fez o Hospital de Irecê, e lembrar que em Teixeira de Freitas está sendo construído um hospital, apesar de não
1037 ser o estado que está construindo, o financiamento é do estado em convênio com o município, e em Eunápolis foi feito um
1038 acordo interessante com a prefeitura e com a VERACEL que estão construindo, e o estado está entrando com os
1039 equipamentos, inclusive já compramos a maior parte. Em relação às redes de alta complexidade que Déborah chamou à
1040 atenção aí, eu concordo com o que ela registrou com relação a cardiologia, acabamos essa semana de ter um resultado
1041 positivo que foi o credenciamento do primeiro serviço de alta complexidade em cardiologia. No interior da Bahia, em
1042 Itabuna, saiu na semana passada a portaria do Ministro da Saúde fazendo o credenciamento do serviço, e amanhã iremos
1043 sentar com Santa Casa para conversar, porque o problema Delfino é o seguinte, a notícia boa é que o serviço de cardiologia
1044 atendeu a todos os requisitos técnicos, e o Ministério da Saúde disponibilizou um aumento de recursos financeiros para
1045 atender a esse serviço. No entanto, dos últimos meses a situação da Santa Casa lá foi a seguinte: No final do processo de
1046 desabilitação a Santa Casa chegou ao *fundo do poço*, emergência fechada, oncologia quase sem funcionar, neurocirurgia
1047 nem pensar, a conselheira aqui pode acompanhar, quem é da receita da Santa Casa ao assumirmos a gestão, sentamos,
1048 renegociamos e houve um processo ou sim, concreto de melhoria. Assumiram o hospital que estava fechado, colocaram
1049 para funcionar, reformaram, abriram porta de emergência retomou o funcionamento de oncologia, retomou a oferta em
1050 várias áreas inclusive em neurocirurgia. De lá para cá já começou a acontecer uma série de problemas, a neurocirurgia caiu
1051 a produção assustadoramente, a emergência que foi montada no Hospital São Lucas, não está correspondendo em termos de
1052 resolutividade, está sendo uma triagem de baixa resolutividade, que tem isso como porta de entrada, então amanhã vamos
1053 sentar com a prefeitura e com a Santa Casa, trazer o contrato porque o recurso foi aprovado pelo MS, o credenciamento foi
1054 aprovado, mas o recurso só vai para a Santa Casa se for feito um aditivo contratual, então vamos discutir a avaliação do
1055 atual contrato e esse processo. Além da Santa Casa de Itabuna temos também mais 04 (quatro) serviços de cardiologia em
1056 processo de habilitação. Um deles já aprovado que é o de Vitória da Conquista que também não foi ainda contratado por
1057 problemas semelhantes ao que está acontecendo em Itabuna. Em Teixeira de Freitas e Feira de Santana temos contratos
1058 emergenciais onde o estado está bancando os procedimentos que estão fazendo porque eles não tem ainda condições de
1059 conseguir habilitação do MS, porque o ministério só aprova se você fizer tudo hemodinâmica, cirurgia cardíaca, e eles estão
1060 funcionando parcialmente, Feira só faz hemodinâmica e Teixeira só faz cirurgia cardíaca, e tem o de Juazeiro que está
1061 também em processo de sanear algumas pendências para resolver. Na neurocirurgia também temos avanços importantes, é
1062 importante destacar que só tinha Itabuna e Salvador, a equipe de Barreiras tem tido um desempenho muito positivo, e tem

1063 ampliado a cada ano de 2008 para cá ampliado a realização. Já começou a ser realizado o procedimento em Vitória da
1064 Conquista, Teixeira de Freitas vem operando bem, Feira de Santana começou e já estamos com o projeto para implantar
1065 ainda esse ano em Porto Seguro e Santo Antônio de Jesus. A traumatologia só para aproveitar também, anunciar que
1066 saiu na semana passada uma portaria do Ministério credenciando o serviço em Teixeira de Freitas, como serviço de alta
1067 complexidade em traumatologia alocando também um recurso financeiro. Na questão do pacto tecnológico, eu acho
1068 que o diagnóstico é perfeito, precisamos ser mais ofensivos, à medida que consigamos viabilizar a BAHIAFARMA teremos
1069 a ferramenta para isso, uma ferramenta potente, porque a BAHIAFARMA está sendo montada como uma fundação não só
1070 para produzir medicamentos, mas na linha que vocês colocaram de ter um aumento tecnológico, induzir processos de
1071 pesquisa, já começamos inclusive a garimpar alguns parceiros interessantes, na próxima segunda-feira está vindo para cá
1072 para uma reunião com o Governador, Gisélia inclusive já participou de uma reunião no Rio de Janeiro, e estão vindo agora
1073 para Salvador uma das maiores multinacionais que produzem medicamentos que é a GENZYME - Empresa Americana de
1074 Medicamentos, terá uma audiência com o Governador segunda-feira para discutir um projeto de possível parceria no parque
1075 tecnológico para tentar abrir uma frente na área de saúde. Tem algumas coisas que estão em curso, mas o tema aqui está
1076 ótimo, estamos ainda numa situação de muita timidez nesse processo acredito que poderemos ser mais ousados à medida
1077 que saia a questão da BAHIAFARMA. Com relação a questão da BAHIAFARMA ontem conseguimos fechar o seu
1078 estatuto, tivemos ontem finalizado o processo porque teve que passar pela SAEB – Secretaria de Administração do Estado
1079 da Bahia, Procuradoria, Casa Civil, diversas consultas e adequações, e ontem o estatuto foi finalizado com o apoio da
1080 Procuradoria, Casa Civil e SAEB, foi entregue ao Governador e provavelmente daqui para a semana que vem o estatuto da
1081 BAHIAFARMA será publicado. Com esse decreto do Governador já pode ser criada a pessoa jurídica da Fundação para dar
1082 corpo mais efetivo a esse trabalho. Mencionou que cada relatório que tem sido apresentado tem sido aperfeiçoado, mas, tem
1083 ainda algumas lacunas, como qualquer transcrição, terminam algumas coisas processuais não sendo incorporadas e tornando
1084 difícil até algumas interpretações ou até umas interpretações são enviesadas. Estava chamando à atenção da avaliação de
1085 indicadores e metas que a execução não é estadual, que é por parte dos municípios e que você precisa analisar num relatório
1086 de gestão, mas tem que ponderar até onde a responsabilidade da execução ou não, seria do estado, ou quais seriam as
1087 responsabilidades do estado ou quais seriam as responsabilidades municipais. Lembrei-me aqui nesse ponto que tem na
1088 página 13, que trata da execução das ações interssetoriais, e de outras secretarias que na verdade aí faltou uma explicação,
1089 não é que houve uma redução dessas ações, é que o financiamento dessas ações deixou de ser feito com recursos deslocados
1090 do orçamento da saúde para essa finalidade, por exemplo: “Água Para Todos”, teve um desempenho no ano passado
1091 extremamente positivo, só que parcela dele deixou de ser financiada com o recurso, então a previsão orçamentária é que
1092 uma parte do recurso da saúde iria para o “Água Para Todos”. Durante a execução orçamentária conseguimos negociar para
1093 que esse recurso ao invés de ser usado no “Água Para Todos”, fosse incorporado para as ações e serviços de saúde, porque
1094 nosso orçamento inicial se vocês observarem lá, era muito inferior ao que foi efetivamente executado, e para ampliar essa
1095 execução, tínhamos de puxar inclusive orçamentos de outras áreas. *Essas compartilhadas, não é compartilhada que*
1096 *chamam? Que é a execução de parte do orçamento por outras secretarias, conseguimos negociar e trazer de volta o que dizia*
1097 *respeito a saneamento, a água, para que fossem executadas essas metas por outras secretarias, então, falta também um pouco*
1098 *de interpretação, tradução no relatório para permitir interpretação adequada da execução. O Senhor Presidente Substituto*
1099 *mencionou que a questão dos convênios está recorrente. Estava até olhando aqui, tem alguns convênios que os itens estão*
1100 *zerados, alguns têm justificativas, por exemplo, “A Política da Saúde do Homem”, o convênio saiu recentemente, no mês de*
1101 *março, e ainda não temos a execução. Estava até comentando aqui com Chaidier que alguns são investimento que estaremos*
1102 *fazendo, muitos podem estar relacionados com emenda, tem um mesmo de R\$140.000,00 (cento e quarenta mil reais), que é*
1103 *um valor de equipamentos para ser investido no Hospital Esaú Matos em Vitória da Conquista, então provavelmente é*
1104 *recurso de emenda que temos que fazer a aquisição do equipamento para ser encaminhado. Poderíamos aqui um dia*
1105 *combinar, para trazer ouviu Delfino, existe uma diretoria específica para convênios e fazer uma exposição aqui para ver*
1106 *como é que anda, porque todos os relatórios estão voltando com essa questão dos convênios, então, com o intuito da*
1107 *colaboração que esse conselho sempre dá nesse processo da gestão, seria interessante porque estamos aqui com 08 que estão*
1108 *com a execução zero, mas desses 08 a metade é porque chegou recentemente principalmente a política da Saúde do Homem*
1109 *que no caso aqui temos 02. Mas tem investimentos aqui secretário, por exemplo: Aquisição de equipamentos para o*
1110 *Hospital Regional de Juazeiro, provavelmente está no processo de aquisição de todos os equipamentos, então estamos ainda*
1111 *no processo para adquirir. Então para termos aqui, pelo menos que o setor de convênios destaque que desses 08, por*
1112 *exemplo, desses 10 que estão zerados a metade está em processo licitatório que tem tanto tempo que fez isso, que fez aquilo*
1113 *outro, para tentarmos de certa forma não chegar ao próximo relatório de gestão e novamente ter o mesmo problema com a*
1114 *execução. Ressaltou para Luis Eugênio que quando ele colocou no seu parecer: Com todos os dados não são*
1115 *suficientemente claros afinal não foram aplicados, na linha cinco ou R\$ 172.000.000,00 (Cento e setenta e dois milhões de*
1116 *reais), ou R\$ 194.000.000,00 (Cento e noventa e quatro milhões de reais), é aquilo que Solla estava explicando que tem aqui*
1117 *as compartilhadas e nesse caso é um valor maior os R\$ 194.000.000,00 (Cento e noventa e quatro milhões de reais), aí*
1118 *incluímos o valor também das compartilhadas. As compartilhadas são aqueles recursos que são de saúde, mas outras*
1119 *secretarias fazem a execução, como por exemplo: A SUCAB - Superintendência de Construções Administrativas da Bahia,*
1120 *CONDER - Companhia de Desenvolvimento Urbano da Bahia, SEDES - Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate*
1121 *à Pobreza do Estado da Bahia, Justiça, por exemplo, Saúde Penitenciária, as equipes de Saúde da Família tem recursos da*

1122 Saúde, e tem recursos também da SJCDH - Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Nosso cuidado é para que
1123 sempre aquele recurso seja executado em saúde, não pode ser recursos que a execução SJCDH não venha a ser em Saúde
1124 Prisional, tem que ser em saúde. As notas técnicas, vamos fazer viu Eugênio, no caso seria os R\$ 194.000.000,00 (Cento e
1125 noventa e quatro milhões de reais), então daremos uma aperfeiçoada na Nota Técnica como reposta aquilo que você está
1126 levantando, e também aos questionamentos, tem algumas coisas que não foram abordadas na Nota Técnica, acho fantástica
1127 a questão da Nota Técnica que vem realmente com um subsídio importante, e depois passarmos para os demais conselheiros
1128 essa Nota Técnica já revisada, pode ser? O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes baseado no que Washington colocou,
1129 propôs que na próxima reunião se possível essa Comissão venha esclarecer com relação a execução dos convênios. Acho
1130 interessante como Secretário Solla colocou, tem alguns convênios que os municípios não estão executando, então para o
1131 bem do SUS e do andamento desses convênios, gostaria de ter o nome dos municípios que não estão fazendo o seu trabalho
1132 bem feito, aqui nesse conselho, para que possamos cobrar a esses municípios e divulgar no Colegiado Regional que aquele
1133 município não está fazendo o trabalho decente com relação à saúde. O Presidente Substituto informou ao conselheiro Luiz
1134 Delfino que já existem dois gestores envolvidos, tem os recursos que são federais conveniados com o Fundo Estadual e que
1135 a execução é para o município. Não traremos uma lista de tudo que está faltando dos municípios porque a relação aí é entre
1136 o município com Ministério da Saúde. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou que apresentou
1137 algumas propostas no seu parecer do III Trimestre, com relação a isso também, de venhamos com a área técnica para
1138 explicar essas questões, que proposta teríamos inclusive para fazer monitoramento e avaliação sobre esses convênios,
1139 inclusive junto aos municípios e junto a outras secretarias que o executam. Enfatizou que mais do que pensar quem está
1140 fazendo certo ou errado, é instituímos aqui perante a SESAB, os nossos processos de monitoramento nesses lugares, onde
1141 repassamos verbas da saúde para terceiros, isso é importantíssimo e temos que fazer porque na realidade os convênios estão
1142 nos deixando a desejar em muitos momentos. A conselheira Déborah Dourado Lopes observou que quanto a questão de
1143 convênios a idéia é importante. Ressaltou que convênio é uma possibilidade de repasse que está diminuindo gradativamente.
1144 A União não tem mais interesse de fazer, ele sempre foi muito pequeno, 98% do repasse do convênio é feito fundo a fundo
1145 até 2%, está diminuindo progressivamente, ele só não desaparece como forma de repasse em função das emendas
1146 parlamentares: Primeiro, depois a execução de convênio é extremamente diferente de fazermos, Eugênio e Solla, sabemos
1147 que a execução de convênios é complicada, ele tem primeiro todo um projeto, tem objetivos é como se fosse um Termo de
1148 Cooperação entre os federados, tem um período de execução. Não precisa estarmos preocupados no monitoramento porque
1149 quem faz é quem repassa, só quem tem a única competência de acompanhar e de fiscalizar é quem está repassando o
1150 recurso, estou falando porque eu fui chefe da Divisão de Convênios do Ministério durante cinco anos. Só quem pode fazer
1151 são os técnicos da Divisão de Convênios do Ministério que fazem acompanhamento e prestação de contas. Acho
1152 interessante que nessa apresentação seja convidado o Chefe da Divisão de Convênios hoje, daqui do Ministério para ele
1153 também compartilhar, agora, vocês têm que compreender que é um olhar diferenciado, o que passa como zero tem aquela
1154 explicação que o próprio Subsecretário já falou, é zero porque ele acabou de ser celebrado, o recurso ainda não foi nem
1155 repassado. Isso não significa que não tenhamos que ter um olhar cuidadoso, mas, vamos deixar de lado o monitoramento,
1156 isso está lá na Instrução Normativa 01, quem é que faz e quem pega no pé o tempo todo da secretaria. Para finalizar algo
1157 que eu anotei aqui e que deixei interrogação porque está no relatório de Eugênio, na questão dos investimentos em relação a
1158 parceria público privado o Hospital do Subúrbio, é interessante Solla dar o resultado de como foi feita a questão da consulta
1159 pública, e a questão da contra partida do SAMU que é uma coisa que herdamos e vemos avançando, acabamos de auditar
1160 quase todo o SAMU da Bahia, dos grandes centros só está faltando Salvador e Simões Filho que é importante explicar o que
1161 foi a ausência do repasse dessa contrapartida que Eugênio na época também vivenciou esse processo. O conselheiro Luís
1162 Eugênio Portela Fernandes de Souza registrou o apoio que recebeu, agradeceu a conselheira Joilda Cardoso, aos Assessores
1163 daqui da Secretaria, Washington Abreu, Chaider e Júlio do FESBA - Fundo Estadual de Saúde que contribuíram muito, e
1164 essa Nota Técnica que foi bastante importante para fazer o relatório. Agradeço aos conselheiros, mas, o parecer é uma
1165 síntese do que está no relatório e aí Déborah percebeu bem, eu não tinha percebido, por exemplo, há referência ao SAMU,
1166 mas não há referência ao serviço de urgência e emergência fixo, e algumas questões que levantei umas seis ou sete ao longo
1167 do texto, que não são condições necessárias para, como já expressei o meu voto, para a aprovação do relatório, mas que são
1168 coisas que eu gostaria que ficassem como alertas para os próximos relatórios. Primeiro, a questão que já comentei do Anexo
1169 31 das metas físicas que ficam sempre 100%. A questão da CCIH – Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, os
1170 índices de infecção hospitalar que também não ficaram claros. Terceiro, a questão das metas e da produção na área dos
1171 diversos programas para grupos especiais: Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente, do Idoso, pessoas com
1172 deficiências, e eu estava exatamente comentando aqui com o Secretário que talvez a dificuldade seja porque grande parte
1173 das ações relativas a esses programas não são executadas diretamente pelo estado, mas pelos municípios, mas de todo modo
1174 estão no relatório como ações da SESAB. A quarta questão Washington já esclareceu aqui, a diferença dos recursos
1175 investidos em infra-estrutura tem R\$172.000.000,00 (Cento e setenta e dois milhões de reais), que estão no orçamento da
1176 SESAB, mais cerca de R\$19.000.000,00 (Dezenove milhões de reais), que estão no orçamento de outras secretarias, para
1177 mim não tinha ficado claro. A outra questão que ainda não está clara para mim, é a baixa execução relativa a produção de
1178 insumos estratégicos que está atribuída a um convênio com o BNDES, não sei o que houve com esse convênio que acabou
1179 comprometendo essa execução. A última questão Solla já esclareceu que é a questão da execução na linha de promoção da
1180 saúde. Colocou que Maria do Carmo salientou uma questão importante sobre a proporção a Mortalidade proporcional por

1181 idade, e de fato tem havido uma melhoria na curva, ou seja, tem reduzido a mortalidade infantil principalmente, mas a
1182 mortalidade até menores de dezenove anos isso no gráfico ficou muito claro, e a proporção de pessoas com mais de
1183 cinquenta anos tem aumentado entre as pessoas que morrem, aquelas pessoas que já tem mais de cinquenta anos, o que é um
1184 indicador positivo de melhoria do estado de saúde que mostra que a população está vivendo mais e que as pessoas estão
1185 morrendo mais velhas, o que não significa que ainda sejam poucos jovens que estão morrendo principalmente, sabemos que
1186 não é. Essas cinco ou seis questões que eu levantei aqui, se puderem ser feitas como mais um complemento a essa Nota
1187 Técnica para registro, ficaria bastante positivo. Quero reforçar essa conclusão; realmente fiquei muito satisfeito, o relatório
1188 ficou com os anexos acerca de quinhentas páginas, mas é muito explicativo, muito bem feito, muito didático, e a maior
1189 satisfação é de ver os enormes avanços significados muito positivos que foram conquistados em todas as áreas dentro da
1190 Secretaria de Saúde. É muito gratificante poder preparar um parecer que recomendamos a aprovação e podemos parabenizar
1191 o esforço de toda a equipe da Secretaria. O Senhor Presidente agradeceu ao conselheiro Luís Eugênio, e colocou em votação
1192 o seu parecer que foi aprovado por unanimidade. Lembrou que o ponto sobre Cirurgia Eletiva, o Dr. Andrés Castro Alonso
1193 pediu que deixasse para a próxima reunião, e para a próxima reunião também Bete, eu gostaria de aproveitar e passar a
1194 informação, a UNIFACS que o reitor esteve aqui no CES e apresentou o projeto do curso de medicina, combinamos com ele
1195 para abrir um espaço na próxima reunião do conselho para ele atualizar o CES sobre a tramitação, e depois vou mandar para
1196 os conselheiros não trouxe aqui agora, o parecer do CNS – Conselho Nacional de Saúde, acerca do projeto do curso de
1197 medicina da UNIFACS, é exemplar o parecer do CNS sobre o projeto do curso de medicina da UNIFACS. O CES só para
1198 quem não acompanhou o processo, a UNIFACS pediu pauta aqui no CES, veio o reitor, veio docência, apresentaram o
1199 projeto, o CES analisou avaliou o projeto positivamente e encaminhou um parecer pela aprovação. O CNS apreciou na
1200 reunião de dezembro, eu solicitei por duas vezes até que recebi a cópia do parecer que elogia do início ao fim o projeto do
1201 curso, metodologia, adequação aos princípios do SUS, articulação com a rede municipal estadual, quadro docente com mais
1202 de 60% de doutores, tudo positivo no final pela desaprovação é contra, apesar de elogiar o projeto do início ao fim, foi
1203 contra porque Salvador já tem três cursos de medicina, não precisa ter outro. O conselho tem uma comissão que analisa e
1204 apresenta a plenária, e foi aprovado dessa forma, eu vou mandar para os conselheiros porque fica evidente que apesar de ser
1205 um projeto de extrema qualidade, que atende a todos os requisitos, eu não acredito que tenham muitos projetos no Brasil
1206 com essa performance, e fizeram a interpretação de que não precisa mais nenhum curso de medicina aqui porque já tem três
1207 em Salvador. Eu vou mandar para os conselheiros e combinei com o gestor que na próxima reunião do CES, ele estaria
1208 viajando hoje, para abriremos um ponto de pauta para eles apresentarem para o CES a situação, não é depois do parecer do
1209 Conselho não, porque o parecer do CNS não é definitivo, ele recomenda, então está em tramitação agora no Ministério da
1210 Educação que é onde terá a definição final sobre o projeto. O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza
1211 ressaltou que é preciso buscar informação se o Ministro homologou essa decisão do CNS e se não fez ainda, caberia uma
1212 articulação imediata para dizer que é do interesse da saúde na Bahia que tenha esse curso aqui. O Senhor Presidente
1213 mencionou que não sabe informar se houve uma homologação, ou se até homologo ou não essas decisões, não sei como é
1214 que tem tramitado, tem que buscar isso Eugênio. O que o reitor nos informou e se propôs a vir aqui ao CES discutir, é que a
1215 tramitação agora passou diretamente para fluir no Ministério da Educação, e que independentemente desse parecer
1216 contrário, que estaria em análise lá. Seria interessante abriremos essa pauta com ele na próxima reunião, onde pudéssemos
1217 estar discutindo e o atualizando o assunto aqui, eu estou dizendo o seguinte ele se propôs a vim ao CES, atualizar o
1218 Conselho sobre o andamento do processo. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes mencionou que a coisa está tão clara e
1219 transparente que você está colocando que cabe a nós conselheiros que forma de pressão nós teremos. Eu conheço pessoas
1220 conhecidas, por exemplo, familiares, que estão estudando medicina fora da Bahia, meus dois filhos estão estudando fora da
1221 Bahia, a Bahia precisando de médicos o estado faz concurso em nível nacional colocando provas fora do estado para trazer
1222 médicos para a Bahia, há uma carência de profissionais em nosso estado, o SUS avançou muito com o PSF – Programa de
1223 Saúde da Família, precisando de mais profissionais, faz o concurso para infectologistas não tem profissionais para preencher
1224 as vagas, que competência o CNS tem de não acatar uma necessidade do estado da Bahia? A UNIFACS não precisa vir a
1225 esse Conselho, precisa que esse Conselho se dirija aos órgãos competentes se precisarmos ir até em massa fazer uma
1226 comitiva estaremos lá, não sei, mas não há necessidade de vir aqui mostrar nada para nós não, temos que ver a forma de nos
1227 solidarizarmos com este absurdo, e fazer gestões políticas e administrativas em nível do governo para vencer contra essa
1228 atitude do Conselho Nacional de Saúde. O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios concordou com o Delfino porque a
1229 apresentação que foi feita aqui pela UNIFACS não precisa, mas o relato do Secretário, do acontecido já é o fato que temos,
1230 por outra parte aprovamos uma resolução recomendando o CES, já foi aprovado no momento em que foi apresentado aqui.
1231 Uma coisa até mostrando como é que tem que ser o trâmite do processo, passou pelo CES, recomendando ao CNS de que se
1232 aprovasse. Seria interessante questionar o CNS como ele sem ouvir uma resolução do CES, é mais uma vez, é mais uma
1233 agressão do CNS com o CES. Se nós que vivenciamos, que estamos aqui, que temos a representação do Controle Social no
1234 Estrado da Bahia, e sabemos onde é que estão acontecendo as coisas e o que está acontecendo e aí o déficit de médicos que
1235 temos no estado, recomendamos ao Conselho, o mínimo seria que a comissão que apreciou isso antes de levar até para o
1236 Plenário ou para qualquer lugar, ele deveria remeter para nós para que até explicássemos porque aprovamos uma resolução
1237 aqui. Essa resolução foi feita por duas três pessoas como é que foi isso aqui? Apareceu por acaso? É mais um desrespeito do
1238 CNS com este Conselho. Deveríamos fazer uma nova resolução, pedindo explicações ao CNS sobre em que aspecto foi
1239 feito isso, porque não vão ficar resoluções todos os dias contra o CNS, também não. Ao menos deveria fazer uma revisão e

1240 se precisar que eles venham até aqui ou que mandemos alguém aqui para explicar, pelo menos um representante do
1241 Conselho que não seja o Secretário, vamos deixar o Secretário fora disso, alguém da Academia, a Academia está muito bem
1242 representada aqui no Conselho, entendeu, esse é o encaminhamento que eu daria para isso, viu Secretário. O conselheiro
1243 Helmann Sanches Silva mencionou que causou-lhe espécie porque segundo o Secretário todo o projeto foi elogiado, e ao
1244 final opina-se pela não aprovação porque a Bahia não precisa. Acho que a coisa está objetivada sim, iria sugerir justamente
1245 um pedido de revisão ou de vista. Gostaria de ter o relatório que foi apresentado até para sugerir que se faça uma
1246 recomendação ao Conselho Nacional de Saúde. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que só para
1247 que não fiquemos em tantos embates com coisas que o Controle Social em nível local já se posicionou sobre isso. Não
1248 precisamos nem estar promovendo novas vindas da própria Faculdade. Será um desgaste para nós que nosso entendimento
1249 geral é pela relevância da criação de mais um curso destes, porque o Estado da Bahia entende como importante. Nós como
1250 instância do Controle Social entendemos isso, temos que ser minimamente respeitados. Não precisamos estar em embate,
1251 mas isso tem que ficar claro porque quem deve dar o tom da aprovação somos nós. O Senhor Presidente enfatizou que
1252 parece que objetivamente tem um consenso de propor a UNIFACS que não haveria necessidade de nos apresentar aqui, o
1253 Parecer depois Bete encaminha para cada um, estamos com a cópia, e faríamos a solicitação ao Conselho Nacional de Saúde
1254 que revisasse essa decisão tendo em vista, inclusive seria bom colocar os números, que há praticamente 50 anos não
1255 aumenta o número de vagas, porque o número de vagas que a FTC aumentou que nem formou ainda, é menos do que
1256 reduziu de vaga na Federal no ano de 1960 para cá. Eram 400 vagas, caiu para 360 entre Bahiana e a Federal. Chegou a um
1257 ponto que eram 335. Quando fiz vestibular para medicina eram 200 na Bahiana e 135 na Federal. Hoje são 200 e 160. E a
1258 FTC não formou ninguém ainda, ou seja, mesmo contando com a FTC, somando tudo vai bater hoje em 400 vagas. É
1259 realmente uma defasagem absurda, então recomendamos isso. O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza
1260 colocou que se já tem uma posição aprovada aqui do Conselho que encaminhe para o Conselho Nacional de Saúde, ou já foi
1261 encaminhado, e que encaminhe também o adendo para o ministro da Saúde e da Educação. Porque pode ser que no processo
1262 só esteja a do Conselho Nacional de Saúde. O Senhor Presidente retificou que é para encaminhar ao Ministério da Educação
1263 também e ao ministro da Saúde a resolução do Conselho. Solicitou a indicação de 01 (um) conselheiro para participar do
1264 Grupo de Trabalho para Acompanhamento da Elaboração da Política de Resíduos Sólidos do Estado da Bahia, vinculado à
1265 Câmara Técnica de Saneamento, denominado GT da Política Estadual de Resíduos Sólidos – GT Persólidos – Grupo este
1266 criado pelo Conselho Estadual das Cidades da Bahia - ConCidades/BA. Não vamos perder tempo, se não tiver nenhum
1267 candidato aqui, peço a Bete que faça consulta aos conselheiros que não estão presentes, veja se alguém tem interesse em
1268 representar o Conselho nessa questão de meio ambiente, resíduos sólidos. Indicação de 01 (um) conselheiro para participar
1269 do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF. O conselheiro Helmann vai representar o Conselho
1270 no CEPOIF. Informou que segunda-feira dia 03 de maio de 2010 estaremos no 2º Congresso de Secretários Municipais de
1271 Saúde. O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios mencionou que o secretário não estava ainda presente quando falou do
1272 Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde, e também disse que é importante a presença do Conselho Estadual
1273 de Saúde não só nesse, como também no Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Os colegas aqui até me
1274 aplaudiram na hora que falei. Então eu chegar aqui e não reafirmar, daqui a pouco vão me dizer você lançou e não
1275 sustentou. Ressaltou que é pré-requisito, participou do Congresso Estadual pode ser escolhido para ir para o Nacional. O
1276 conselheiro Moysés Longuinho colocou que estava pelo menos já estou conseguindo distinguir *informe e o que ocorrer* para
1277 não misturar tantas coisas e perder tempo. Queria falar no *o que ocorrer* sobre a realização do Seminário Estadual de
1278 Alimentação e Nutrição no SUS, que foi dia 07 e 08 de abril, estavam presentes a conselheira Déborah, o conselheiro Sílvio
1279 e a conselheira Gracy além de mim, e foi muito importante a participação deste Conselho não só na organização do evento.
1280 Acho que entendemos um pouco mais dessa área das ações da área específica que lida com alimentação e nutrição. Gostei
1281 muito do evento, tivemos sérias dificuldades para mobilizar a sociedade civil. Estamos tendo dificuldades para mobilizar a
1282 sociedade civil para esses eventos, aonde temos que tentar conseguir garantias de certa forma, que estejam tanto gestão
1283 quanto trabalhadores, a questão da paridade, mas estejam também usuários. Enfatizou que foi um Seminário extremamente
1284 importante, temos que agradecer a toda a equipe da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde. Tem várias
1285 pessoas aqui, pudemos agradecer lá no dia do evento, mas eles foram fundamentais para ajudar a operacionalizar toda a
1286 logística do evento. Faltando dois dias para o evento, conseguimos resolver praticamente tudo, Arão e toda a equipe foi
1287 extremamente importante, e acho que o resultado do Seminário Sr. Secretário, também foi muito bom, apesar que não
1288 tivemos tantas resoluções da Bahia, de certa forma só modificamos resolução que já vinham da política nacional, mas acho
1289 que ainda assim tivemos muitos avanços. Registrou a participação de duas pessoas aqui hoje que trouxeram uma
1290 necessidade para este Conselho, que é a Sandra Varjão e Rosana Barbosa, que fizeram o concurso para o cargo efetivo de
1291 Técnico em Radiologia pela 1ª DIRES, foi um concurso realizado pela SESAB em 2009, e estão pleiteando a ampliação do
1292 número de vagas para Técnico em Radiologia, principalmente nessa DIRES. O edital constava de cinco vagas, e o número
1293 de vagas é bem maior, a necessidade está maior. Outra justificativa que elas colocam, é que a 20ª DIRES de Vitória da
1294 Conquista tinha duas vagas, no entanto já foram empossados onze Técnicos em Radiologia de acordo com a necessidade
1295 que está criada. Relatou que após a homologação do concurso por REDA – Regime Especial de Direito Administrativo já
1296 foram empossados dezoito candidatos que estavam no concurso, que tinham um posicionamento acima de 198º. Mencionou
1297 que pelo REDA essas pessoas acabam entrando na frente de quem fez o concurso e de certa forma se vê prejudicado.
1298 Gostaria que essas pessoas que estão aqui presentes, mas que a área que lida com isso pudesse manter um contato com as

1299 duas, estão lá no fundo, por favor, levantem a mão, para que pudéssemos dar minimamente alguma informação sobre isso
1300 para elas e ver essas possibilidades aqui. Por último Sr. Secretário, já citei isso aqui, mas enviei um *e-mail* com todo o teor
1301 de uma reunião que ocorreu esses dias atrás sobre a situação de encaminhamento dos pacientes HIV positivos que são
1302 diagnosticados pelo Hospital Otávio Mangabeira que é um hospital especializado em doenças respiratórias, como esse
1303 hospital está ligado a rede de referência em HIV/AIDS, faz diagnósticos por teste rápido de HIV, e como a co-infecção HIV
1304 hoje em dia é muito importante, é uma das maiores que existe, remeti um relatório com cópia para o senhor, para
1305 Washington e para a própria secretaria do CES, e temos agora dia 10 de maio a reunião. Inclusive consegui articular que
1306 venha alguém do Ministério da Saúde, do Departamento Nacional de DST/AIDS para nos ajudar a avaliar a capacidade da
1307 rede pública do SUS em HIV/AIDS, na rede ambulatorial de HIV/AIDS para estar recebendo esses pacientes. Segundo o
1308 Hospital Otávio Mangabeira, está tendo dificuldades porque certos pacientes requerem internamento, e estamos com
1309 dificuldades de inserir eles tanto na questão do internamento quanto o atendimento ambulatorial para eles começarem a
1310 assistência em HIV. Articulei com a coordenação estadual e municipal, está tudo já preparado, mandei os contatos de todas
1311 as instâncias, inclusive de todos os centros de referência de HIV/AIDS da Bahia. Na reunião que tivemos com a Secretaria
1312 Municipal de Saúde, com a Assessora do Secretário Municipal de Saúde, expliquei toda a rede praticamente de atendimento
1313 ambulatorial em HIV/AIDS do município de Salvador, onde temos o centro federal que é o HUPES – Hospital Universitário
1314 Professor Edgar Santos, o Hospital das Clínicas, três estaduais, fora a própria rede do município que tem um centro
1315 municipal, o SEMAI. Será uma reunião muito importante, não é ainda uma crise, mas, temos que resolver antes que se torne
1316 uma crise porque os pacientes precisam ser atendidos. Assim como mandei esse relatório já da reunião que ocorreu,
1317 pretendo mandar o segundo relatório também, e acho que vai sair uma memória dessa reunião oficial pelo órgão e será bem
1318 importante para avaliarmos. Até porque, Senhor Secretário, temos esse encontro estadual de pessoas vivendo que será em
1319 julho, mas temos já sinais de que municípios como Jequié, Bom Jesus da Lapa, e talvez Eunápolis que citei ano passado
1320 como um problema aqui, mandei *e-mail* sobre isso, estejam voltando a ter alguns problemas na assistência a portadores,
1321 inclusive com a questão do TFD - Tratamento Fora de Domicílio. Os comitês para a implantação do TFD são de obrigação
1322 da gestão municipal implantar, e no caso da estadual já está, não se justificam mais que pacientes que precisam de apoio de
1323 TFD não tenham esse tipo de apoio. É uma outra situação que já falei com a Coordenação Estadual de DST/AIDS.
1324 Maricélia já está sabendo, está nos dando apoio para trazermos esse assunto à tona, e seremos inseridos na próxima reunião
1325 de gestão de DST/AIDS que é uma prática que tínhamos há algum tempo, para podermos falar dessas situações e tentar
1326 resolver antes que se agrave. Quando falamos é porque a bomba já estourou. Não queremos isso, queremos que se resolva
1327 antes de tudo realmente se tornar mais grave. O Senhor Presidente mencionou que depois o conselheiro Moysés poderia
1328 fazer uma reunião com Alcina e Lorene, porque sua preocupação procede, só para registrar, porque é nossa também. O
1329 Hospital Couto Maia tem tido uma demanda grande de novos pacientes graves para internamento. Recentemente tivemos
1330 também uma reunião com o diretor do Hospital das Clínicas da UFBA – Universidade Federal da Bahia, sobre a
1331 possibilidade de receberem uma quantidade maior de pacientes mais graves lá. Essa é uma preocupação importante, porque
1332 o que temos hoje, nos Hospitais Couto Maia, no Roberto Santos, no Hospital das Clínicas da UFBA e o CEDAP não estão
1333 dando conta, não só a questão da quantidade, mas da gravidade desses casos. Aproveitou a demanda para informar sobre o
1334 concurso aos conselheiros. Tínhamos avisado anteriormente em outras reuniões que o concurso tínhamos divulgado o
1335 resultado, convocado os classificados de acordo com o número de vagas para apresentar documentação e fazer o exame
1336 médico, e antes de fazermos a contratação houve uma liminar no Tribunal de Justiça - TJ feito pelo Ministério Público que
1337 tinham perdido na primeira instância, mas conseguiram no TJ uma liminar suspendendo a contratação dos concursados
1338 alegando que teria tido problema nos pesos da prova de títulos. O interessante é que os técnicos de radiologia e de
1339 enfermagem não tinham prova de títulos, e mesmo assim a decisão do Tribunal de Justiça e a solicitação do Ministério
1340 Público Estadual era para suspender todos os concursados. Por incrível que pareça, levamos de novembro até depois do
1341 carnaval para conseguir falar com a desembargadora, porque tinha férias, depois recesso do judiciário, outra licença,
1342 carnaval, e felizmente após o carnaval conseguimos uma audiência com a mesma, isso foi logo depois do carnaval, levamos
1343 mais ou menos dois meses para conseguir convencer o Tribunal de Justiça, no caso, a desembargadora competente e o
1344 Ministério Público de que não tinha tido prova de títulos para o pessoal de nível médio, apesar de que estava no edital e de
1345 todos os depoimentos, tudo registrava que a prova de títulos era só para nível superior, mas precisou sessenta dias para
1346 convencermos o Ministério Público e o Tribunal de Justiça de que não tinha prova de títulos para nível médio e portanto era
1347 completamente descabido se estou questionando o peso da prova de títulos suspender a contratação de nível médio.
1348 Felizmente conseguimos esse convencimento, essa é a notícia boa, já contratamos todos os profissionais de nível médio
1349 aprovados no concurso. É importante a ressalva, que aprovado no concurso são os candidatos que ficaram no número de
1350 vagas previsto no edital do concurso. Os demais são classificados por ordem de notas para a possibilidade de novas vagas.
1351 O que tínhamos acordado com a Secretaria de Administração, é que aquelas vagas do edital eram as vagas de 2009.
1352 Lembrar que o concurso foi feito em 2009. Porque eram as vagas temporárias que tinham sido abertas e seriam substituídas
1353 por concursados. E 2010 íamos negociar novas vagas e já estamos fazendo isso. Além de já termos contratado todos os
1354 aprovados do nível médio, técnico em enfermagem, técnico em radiologia, todos já foram contratados nas vagas previstas
1355 no edital, já começamos a ter resposta positiva da Secretaria de Administração de ampliação de vagas. A 20ª Dires já teve
1356 uma ampliação de vagas, vocês irão me perguntar por que foi em Conquista primeiro, porque Washington é de lá ou fui
1357 secretário de saúde de lá? Nada disso. É porque teve um encerramento de um grande número de contratos temporários em

1358 Conquista nesses meses. Noventa profissionais venceram quatro anos e estavam precisando ser substituídos. Então a
1359 Secretaria de Administração priorizou a aprovação de novas vagas para a 20ª DIRES. Mas já estamos com um processo em
1360 análise na Secretaria de Administração para a aprovação de novas vagas para outras Unidades. Quanto a questão de
1361 contratação de REDA, não me lembro de termos contratado o REDA do final do ano para cá de técnico em radiologia, mas
1362 vou pesquisar. Do final do ano para cá, depois que chamamos os concursados, não me lembro de ter contratado para a 1ª
1363 DIRES nenhum técnico em radiologia, mas, me comprometo a pesquisar essa situação. Só para concluir, anotei aqui
1364 Déborah, você pediu informação sobre o Hospital do Subúrbio. A licitação do Hospital do Subúrbio foi ganha por um
1365 consórcio formado pela PROMÉDICA e a Dalkia que é uma empresa francesa de gestão hospitalar que segundo os dados
1366 informados, está em milhares de hospitais, aqui no Brasil elas já fazem uma parceria com a Santa Casa de Misericórdia de
1367 São Paulo, na administração de todo o complexo dos vários hospitais da Santa Casa. A previsão da conclusão da obra é final
1368 de junho, eles estão no momento formando SPE, entraram com uma documentação na JUCEB – Junta Comercial do Estado
1369 da Bahia, depois que eles formalizam SPE assinam um contrato, vem os prazos para a ativação do hospital. Após o
1370 momento que eles recebem o prédio físico, tem até sessenta dias para colocar o hospital em funcionamento. Algumas ações
1371 já estão sendo agilizadas, por exemplo, tivemos uma reunião deles com a Secretaria de Saúde e a Secretaria do Trabalho,
1372 onde propusemos uma parceria com o SINEBAHIA, que é aquele Sistema de Intermediação de mão-de-obra para fazer o
1373 recrutamento, foi acordado, já está em operação, quem vai recrutar os profissionais para o Hospital do Subúrbio será o
1374 SINEBAHIA. Inclusive o pessoal da Dalkia elogiou muito a forma como o SINEBAHIA faz o processo de recrutamento,
1375 seleção, e isso vai dar um processo mais amplo, será interessante. Mencionou que sobre a questão da contrapartida do
1376 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, para quem não acompanhou antes, até o final de 2006 o Estado da
1377 Bahia não pagava contrapartida do SAMU, ou seja, o estado não participava do financiamento do SAMU aqui no Estado da
1378 Bahia. E também o estado não repassava nenhum incentivo do PSF – Programa de Saúde da Família para o município de
1379 Salvador. Salvador não recebia. Não só Salvador, mas todos os municípios acima de cem mil habitantes não recebiam o
1380 incentivo do PSF, e nenhum recebia incentivo do SAMU. No início de 2007 discutimos na Bipartite, negociamos e também
1381 trouxemos ao Conselho Estadual de Saúde, o estado da Bahia pagou o equivalente a três anos do financiamento retroativo
1382 do SAMU desde o início, e passamos a pagar o incentivo do PSF para todas as equipes de todos os municípios,
1383 independente do porte populacional. No caso de Salvador, Eugênio era inclusive secretário municipal na época, porque até
1384 já levantaram que isso ocorre porque hoje é o PMDB, é o PT, não tem nada a ver isso. O processo é da época que assumi a
1385 Secretaria Estadual e Eugênio era secretário municipal. Que na verdade já encontramos um processo anterior. Foi firmado
1386 um convênio, na época o prefeito era Imbassahy, e o governador era César Borges ainda. Exatamente, duas gestões
1387 estaduais atrás. Um convênio de sessão recíproca de servidores com ônus para quem recebesse o servidor. Através desse
1388 convênio estado e município se comprometiam a ressarcir o outro ente federado sob a sessão desses servidores. Parece que
1389 os três primeiros meses houve esse pagamento efetivo e depois não pagou mais. Quando sentamos, na ocasião, em 2007,
1390 fizemos um acordo, já que tínhamos uma dívida imensa da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para com o estado, e
1391 tinha uma dívida do estado para com o município em relação ao SAMU principalmente, passaríamos a fazer um encontro de
1392 contas. E isso foi sendo feito. Eugênio saiu, Carlão assumiu, continuamos com o mesmo procedimento de encontro de
1393 contas, até que recentemente o atual secretário municipal resolveu questionar o encontro de contas, e solicitou inclusive uma
1394 auditoria do Ministério da Saúde sobre isso. Só que queria deixar bem claro aqui, inclusive já comentei isso, passei essa
1395 informação para o Ministério da Saúde, que até dezembro de 2010 existe um convênio assinado pelo prefeito João Henrique
1396 com o governador Wagner, através do qual esse convênio renovou todos os efeitos dos convênios anteriores. Para suspender
1397 qualquer processo desses é simples, basta o prefeito João Henrique denunciar o convênio, devolver os servidores para o
1398 estado e suspender os efeitos. Não tem problema nenhum. Os servidores vão adorar, não tenho nenhuma objeção também a
1399 fazer, problema algum, agora enquanto o convênio estiver vigente, e a situação financeira atual, até final de março a
1400 prefeitura ainda devia R\$5.000.000,00 (Cinco milhões de reais). Pelos nossos cálculos, como o SAMU aumentou a
1401 contrapartida, o PSF não aumentou, pelo contrário, quando Eugênio saiu da Secretaria era 12,5% a cobertura, mais ou
1402 menos, 13%, agora caiu para 10%. Nosso cálculo ainda leva dois anos para zerar a conta, mas se o convênio finalizar no
1403 final do ano não vamos criar nenhuma objeção. Então Déborah, essa é a informação que queria passar, e aproveitando, já
1404 que me referi a Secretaria de Salvador, na última reunião da Bipartite, é importante registrar, voltamos a discutir a situação
1405 da Gestão Plena aqui de Salvador por dois motivos: Primeiro que tem um ano que o município de Salvador não aceita a
1406 auditoria estadual do SUS, e não houve federal nesse período, que me lembre. Não aceita auditoria, tentamos fazer na
1407 Assistência Farmacêutica foi vetado, foi proibido, da área hospitalar foi proibido, levamos o assunto para a Bipartite,
1408 encaminhamos ao DENASUS – Departamento Nacional do SUS Ministério da Saúde solicitação do Parecer, o DENASUS
1409 deu o Parecer contrário a posição do município, na medida em que o Sistema de Auditoria tem um componente federal,
1410 estadual e municipal, e é obrigação do componente estadual realizar auditorias não só de denúncias, mas programadas, está
1411 previsto na própria Constituição das atribuições dos componentes estadual. Isso reitera há um ano, e não se resolve, iremos
1412 encaminhar para o DENASUS inclusive um documento comunicando essa situação. E a outra questão é que publicamente o
1413 secretário municipal de saúde de Salvador, por várias vezes, inclusive o jornal A Tarde de domingo reitera que a gestão
1414 estadual, que a gestão do sistema em Salvador é estadual, que a responsabilidade da gestão hospitalar é estadual. Já que ele
1415 diz publicamente que não tem a gestão, estamos querendo fazer essa discussão em uma reunião da Bipartite e vamos trazer
1416 para o Conselho Estadual de Saúde também. Porque não podemos admitir que o recurso financeiro vai para o município,

1417 legalmente a gestão é municipal, a responsabilidade é municipal, e além de não assumir na prática as atribuições
1418 efetivamente, publicamente externa a oposição como se não fosse a gestão municipal, como se fosse responsabilidade do
1419 estado, e está cada dia mais desgastante, porque, se morre uma pessoa por meningite a culpa é da Secretaria Estadual, se
1420 falta leito de UTI ou se não tem vaga para internar a culpa é da Secretaria Estadual. Então quero saber o que é
1421 responsabilidade da gestão municipal? Porque se tem caso de epidemia de dengue, se tem que comprar vacina, idem. Então,
1422 estou querendo pautar uma perguntinha básica. Quais são as responsabilidades da gestão plena municipal? Basicamente
1423 isso. O conselheiro Raul Moreira Molina Barrios colocou que queria até contribuir com isso, porque se diz respeito ao
1424 município de Salvador, e na última Assembléia que tivemos do COSEMS foi levantado por dois municípios, um deles
1425 lembro que era Santa Brígida, a respeito do posicionamento do COSEMS no que se refere às auditorias. E ali foi levantado
1426 que se o município de Salvador se sente a vontade para dizer que não aceita a auditoria dentro do município, o município de
1427 Santa Brígida também quer a mesma coisa, os outros também querem a mesma coisa, e se essa moda pega imagine o que
1428 iria acontecer. Ocorreu que trouxemos até a Bipartite, o secretário lembrou muito bem, estava presente o Ministério Público
1429 representado por Dra. Itana, no momento em que colocamos que questionávamos porque estava acontecendo isso com
1430 Salvador e a adesão de alguns outros municípios querendo fazer a mesma coisa. Entendendo de que, reafirmo neste
1431 Conselho que os gestores municipais não têm nada contra o controle de qualquer um dos órgãos que possa fazer. Muito
1432 melhor para nós. Entendemos que isso para nós é importante. Não temos prurido por sermos auditados o tempo inteiro,
1433 muito pelo contrário, quem tem dinheiro público tem que responder por isso. Reafirmo neste Conselho o que reafirmei no
1434 momento da CIB. Coincidentemente estava na mesa representando a presidente também. O COSEMS vai provocar o
1435 Ministério Público do Estado da Bahia porque disse que não tinha sido provocado. Estávamos provocando a ele dizendo que
1436 os municípios de uma forma geral não concordam com essa posição, porque é uma posição única e isolada do município de
1437 Salvador. E entendemos, Luís Eugênio sabe melhor de que ninguém, todos os municípios colocam dinheiro de alta
1438 complexidade, principalmente o município de Salvador. Então todos nós estamos querendo saber o que está acontecendo
1439 com isso. Temos obrigação de saber por que nossos pacientes estão vindo até aqui. Ninguém pode nesse momento se isentar
1440 de receber o controle da auditoria. Queremos colocar claramente que essa é a posição do COSEMS tirada em Assembléia e
1441 reafirmada na CIB. Reiterou que é uma posição isolada do município de Salvador e que deve responder por aquilo que o
1442 secretário colocou. Se ela está em municipalização plena, se ela tem a Gestão Plena tem que assumir como um todo. Essa
1443 gestão compartilhada o tempo inteiro sem saber de quem é a responsabilidade sanitária, não cabe mais para nenhum de nós,
1444 principalmente para os municípios que pactuam com Salvador. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes colocou que como o
1445 Sr. Secretário não estava presente, vou reforçar o meu ponto do início. Pedir a questão de uma exposição sobre PPI e a
1446 relação dos prestadores que têm vínculos diretos com o estado, que impacto ele vai sofrer com a PPI, gostaria de ter essa
1447 relação, inclusive Bete já frisou isso. Sugeriu que se o secretário souber de algum fato novo sobre cirurgias eletivas, porque
1448 já acabou a campanha, pedi pauta, mas a mesma foi colocada para daqui a trinta dias, se o secretário tiver alguma novidade,
1449 se foi prorrogado ou vai prorrogar, se tem alguma coisa nova. Questionou o que este Conselho pode fazer, já foi aqui
1450 colocado, em relação ao curso de medicina da UNIFACS. Gostaria que este Conselho provocasse outros entes do nosso
1451 estado, como a Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, a Câmara de Vereadores, tem um deputado aqui presente, vou
1452 colocar se for necessário uma moção da Associação dos Hospitais, com relação à Associação de Entidades Filantrópicas, ou
1453 seja, todo o conjunto de entidades que reúne estado para se posicionar em cima desse curso da UNIFACS, acho muito
1454 importante, a Secretaria de Educação do Estado da Bahia. Será que podemos provocar mais a essas pessoas para que se
1455 posicionem? Será que até a Universidade com essa demonstração que Solla deu, que houve uma redução de vagas
1456 mostrando isso documentalmente, que a UFBA tinha x vagas e houve redução, que a Bahia tinha x vagas e houve redução.
1457 Esse histórico todo para que venhamos forçar e mostrar que precisamos de médicos no Estado da Bahia. O conselheiro Luís
1458 Eugênio Portela registrou como representante da UFBA, que foi inaugurado na segunda-feira, com as presenças do
1459 governador e do secretário, o serviço de hepatites no Hospital das Clínicas. O Senhor Presidente ressaltou que é referência
1460 em alta complexidade de hepatologia. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes mencionou que seguindo o raciocínio de
1461 Moisés também, participou lá na cidade de Valente, quero aqui deixar registrado como palestrante da Conferência de Saúde
1462 Mental, e fiquei muito satisfeito com a atuação da terapeuta ocupacional técnica aqui da SESAB que foi lá e mostrou
1463 realmente como deve ser desenvolvido o programa de implantação do CAPS – Centro de Apoio Psicossocial naquele
1464 município que está sendo implantado. Gostaria aqui de elogiar essa profissional, e também coloquei que existem
1465 dificuldades, às vezes em nível de Ministério, mas que a SESAB está empenhada cada vez mais em diminuir esse tempo e
1466 viabilizar que é interesse da SESAB instalar CAPS nos municípios com mais de 20 mil habitantes. O Senhor Presidente
1467 enfatizou que dobramos o número de CAPS nesses três anos. Queria agradecer a todos os colegas das diversas áreas
1468 técnicas que participaram aqui, registrar a presença do deputado Daniel Almeida que chegou aqui conosco, e aproveitar, não
1469 sei se o deputado pegou o fio da meada, mas solicitar o apoio do mesmo no pleito que está sendo discutido que é do curso
1470 de medicina da UNIFACS. Tem um projeto em análise no Ministério da Educação e infelizmente o Conselho Nacional de
1471 Saúde não aprovou, elogiou muito o projeto, mas disse que Salvador não precisa mais nenhum curso de medicina. Mas
1472 como o Parecer do Conselho Nacional de Saúde não é impeditivo, pedi ao deputado o apoio para tramitar junto ao
1473 Ministério de Educação. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a
1474 próxima reunião para o dia 02 de junho de 2010, quarta-feira, das 09 às 18 horas. Não havendo mais o que tratar, eu

- 1475 Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor
1476 Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 29 de abril de 2010.
1477 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do _____
1478 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____
1479 Carlos de Souza Andrade _____
1480 Déborah Dourado Lopes _____
1481 Ednésio Oliveira de Jesus _____
1482 Eduardo Ferreira Arantes _____
1483 Fátima Ribeiro de Brito _____
1484 Helmann Sanches Silva _____
1485 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
1486 José Caires Meira _____
1487 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
1488 Luiz Delfino Mota Lopes _____
1489 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
1490 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
1491 Mário José da Conceição _____
1492 Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
1493 Raul Moreira Molina Barrios _____
1494 Rita de Cássia Santos do Couto _____
1495 Silene Ribeiro Martins _____
1496 Washington Luis Silva Couto _____
1497