

1  
2  
3 Aos dois dias do mês de setembro de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da  
4 Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do  
5 Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caíres Meira, Luis Eugênio  
6 Portela Fernandes de Souza, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro Martins, Silvio Roberto dos Anjos e Silva  
7 (Conselheiros Titulares). Ana Maria de Oliveira Silva, Doraides Almeida Nunes Almeida Souza, Helmann Sanches Silva,  
8 Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Luiz Delfino Mota Lopes, Maria do Carmo Brito de Moraes, Maria Madalena Fernandes de  
9 Souza, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às  
10 10:02min, o Senhor Presidente Substituto declarou aberta à sessão, colocou a ata da 166ª Reunião Ordinária do CES em  
11 discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes  
12 das suas entidades. O conselheiro José Caíres Meira saudou a todos e colocou que iria fazer uns informes importantes para  
13 que constem em ata as questões importantes que quem tem a obrigação de trazer para este pleno é a representação dos  
14 trabalhadores. O Sindicato dos Médicos recebeu na semana passada a presença de cinco médicos da Fundação Hospitalar de  
15 Camacan, uma cidade pequena onde você tira cinco médicos de um hospital que garante a assistência daquela importante  
16 cidade pode se dar ao luxo de deslocar todos esses profissionais para passarem um dia, dois praticamente na cidade aqui por  
17 conta de uma Procuradora Drª. Cleide Ramos do Ministério Público, que se outorga no direito de fazer até diagnósticos e  
18 condutas médicas. Quando isso não ocorre e não é acatado pelos profissionais, além dessa atitude estar colocando empecilhos  
19 para que esse hospital que é credenciado ao Sistema Único de Saúde possa ampliar ou manter o que já tinha antes de  
20 convênios, conseqüentemente comprometendo a assistência à população, porque os médicos já estão temerosos da sanha  
21 dessa promotora de ir para cima dos profissionais com ameaça de processos e inclusive a denúncia de um cidadão ontem ter  
22 procurado a Promotora por ter encaminhado o médico para ser intimado pelo delegado porque às quatro horas da manhã  
23 quando esta médica atendeu um paciente ela estava com os cabelos despenteados, isso está escrito no próprio ato da  
24 intimação, uma coisa ridícula. Diante desse fato foi feita a nossa ida ao Corregedor do Ministério Público aqui na Bahia que  
25 disse: Não acredito, essa mulher de novo? Ele disse que já fez duas representações contra essa promotora, imagine o  
26 Ministério Público que tem a função da defesa do público que incoerência, se bem que aqui temos o exemplo do Concurso  
27 Público do Estado que felizmente essa semana nós pudemos comemorar a posse dos médicos e demais trabalhadores e  
28 controvérsia foi uma grande conquista. Para documentar isso, estamos encaminhando uma representação também à  
29 Corregedoria do Ministério por orientação do próprio Corregedor aqui, ele próprio já tinha encaminhado duas representações  
30 contra essa promotora, e que ela por questões de não ter sido compreendida pelos que julgaram lá na frente acabaram sendo  
31 arquivadas, mas que ele orientava sim e o próprio Procurador Chefe o Dr. Wellington Lima. Queria abordar aqui também  
32 sobre o Hospital da Fundação Santa Casa de Itabuna, que os médicos estão até seis meses sem receber os repasses dos  
33 honorários porque o provedor alegava que a SESAB não estava repassando, acho que Washington tinha até conhecimento  
34 disso. O Secretário de Saúde do Estado tendo sido informado disso se posicionou publicamente mostrando que até é  
35 repassado partes antes, essa coisa de que você passa uma contrapartida um pouco antes. Diante disso, quarenta e cinco  
36 médicos do município se reuniram em uma assembléia e foi mostrado ao público através de TV, Rádio e Jornal que esse  
37 provedor estava cometendo uma ilicitude. Então ele agrediu publicamente um médico que era Diretor do Corpo Clínico e  
38 certamente isso terá repercussão. Mas o fato é que o Conselho Estadual de Saúde no momento dos nossos informes para  
39 tratar disso e mostrar que coisas desse tipo andam ocorrendo, inclusive muitos dos médicos desse hospital estão se  
40 desligando o que penaliza também a população já que o Conselho aqui não é para discutir as questões exclusivamente de  
41 trabalhadores e sim da assistência como um todo, e se você ficar em uma cidade dessas desprovidos dos profissionais  
42 médicos há de convir que isso é uma coisa preocupante. Gostaria também de destacar aqui que os médicos residentes do  
43 Brasil estão num movimento muito justo, eles foram recebidos inclusive ontem pelo Vice Presidente da República Dr. José  
44 Alencar, que se solidarizou e já entrou em contato com o Ministro da Saúde e da Educação para justamente intermediar esse  
45 impasse de uma greve que já arrasta há quinze dias. Na Bahia o Sindicato dos Médicos sempre esteve à frente construindo  
46 junto com os residentes essa luta inclusive a rearticulação, reorganização, reestruturação da Associação Baiana de Médicos  
47 Residentes com idas às ruas, com doações de sangue no HEMOBA, a visita aos pés do Senhor do Bonfim, enfim R\$  
48 1.800,00 (Mil e oitocentos reais) de bolsa para um médico fazer 60 horas semanais de atividade de trabalho e ensino, porque  
49 a função da Residência é justamente o aperfeiçoamento profissional, mas ali está trabalhando e impactando muito, inclusive  
50 estou sentindo lá no próprio Hospital Roberto Santos nos meus dias de plantão. Quero dizer que é preciso que o Conselho  
51 tome uma posição, envie um ofício ao Ministro da Saúde e ao Ministro da Educação, dizendo que atenda ao pleito dos  
52 residentes que não é muito, é apenas de 28%, o governo ofereceu 20% e os residentes estão reivindicando 28% em setembro  
53 e mais 10% em janeiro, o que não é grande coisa e pode ser resolvido. Solicito que o Conselho encaminhe um ato de  
54 solidariedade solicitando tanto do Ministro da Saúde quanto ao Ministro da Educação que autorizem, acatem isso e ajudem a  
55 melhorar ou amenizar o sofrimento do povo. Outro informe importante é que eu e meus colegas de Diretoria, uma grande  
56 parte, fomos reconduzidos numa grande festa da Negra Cor de Adelmo Case, no sábado passado. Esse evento foi divulgado  
57 em todos os locais da Saúde, foi uma festa brilhante, o Secretário de Saúde Jorge Solla nos deu a honra da sua presença  
58 apesar de não estar usando terno e gravata pensando que era uma festa de axé, pensou que não ia ter discursos políticos. O

59evento contou com cerca de mil pessoas prestigiando o Sindicato dos Médicos, Sindicato de luta e que estamos continuando  
60nesse processo de consolidação do SUS e defesa da categoria médica. Venho colocando há duas ou três reuniões anteriores a  
61necessidade de discutirmos a valorização dos trabalhadores, não só os médicos, como os demais que precisamos reconhecer  
62aqui e atender. Estamos inclusive com uma audiência pré-agendada com o Governador Jacques Wagner e o Secretário Jorge  
63Solla. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao conselheiro Caíres, parabenizou pela sua recondução e pela luta do  
64SINDIMED. A conselheira Silene Ribeiro Martins saudou a todos e pontuou o que é de mais importante em nossa sociedade  
65indireta que é a Educação Continuada e Permanente. Como a Secretaria de Saúde trabalha como se diz em Minas: *Tudo em*  
66*silêncio*, nós estamos aqui e vemos a diversidade de ações que a Secretaria faz, mas não têm as divulgações que vemos em  
67outras áreas. Gostaria de parabenizar inclusive porque nosso Conselho foi convidado para fazer parte do Curso de Gestão  
68Regionalizada, o qual teve a participação dos gestores de todos os municípios, secretários e representantes de Dires, foi um  
69curso inusitado não só por causa da complexidade da abordagem que teve, mas também pela escolha dos próprios atores  
70competentes, não só do nosso estado, mas também pelas dinâmicas que aconteceram *in loco* e pelos trabalhos que prestamos  
71após cada módulo que foi estudado. O aprendizado foi significativo e o Conselho se fez representar não só na mesa de  
72abertura pelo Secretário como de encerramento. E como foi convidado na mesa de abertura esteve presente a nossa  
73conselheira Déborah que todos vocês conhecem e que fez uma abordagem, e de encerramento tivemos há quinze dias atrás a  
74nossa Secretária Bete juntamente com três conselheiros, eu, Joilda e Tereza Deiró que não faz mais parte desse Conselho.  
75Elogiar a Secretaria de Saúde pelo trabalho e pelo que ela vem fazendo principalmente em relação a Educação Continuada  
76porque tenho certeza que aqueles gestores que ali estiveram embora tenham em suas mentes diversidades de ações, mas vão  
77atuar em uma unidade que é importante em qualquer área. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza saudou a  
78todos e registrou a realização do 1º Congresso Brasileiro de Política Planejamento e Gestão da Saúde, que foi realizado pela  
79ABRASCO - Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, nos dias 24 a 26 de agosto de dois mil e dez, que  
80teve um forte apoio da Secretaria da Saúde. A abertura contou com a presença do Ministro José Gomes Temporão, do  
81Secretário Jorge Solla, e cerca de mil pessoas presentes, finalizando com mil quinhentos e treze inscritos. O Congresso  
82aprovou no final uma carta de Salvador a ser entregue a todos os candidatos a Presidência da República destacando seis  
83pontos considerados fundamentais para a melhoria das Políticas de Saúde. Em primeiro lugar a questão do financiamento,  
84superar o sub financiamento. Em segundo lugar a questão de evitar combater a segmentação, o verdadeiro *apartheid* que foi a  
85palavra usada na carta que está se estabelecendo no Sistema de Saúde Brasileiro entre uma maioria de pessoas que só têm  
86acesso ao sistema público e uma minoria que tem acesso além do sistema público também ao sistema privado que é  
87subsidiado fortemente com recursos públicos. Em terceiro lugar a questão de Recursos Humanos através de uma política que  
88garanta a valorização dos profissionais e a estabilidade nas carreiras de saúde. Em quarto lugar uma política para o Complexo  
89Econômico Industrial da Saúde que garanta a produção dos insumos de Saúde. Sabemos que os custos de Saúde hoje em  
90grande parte são devidos aos medicamentos, aos insumos, aos equipamentos, uma diária de UTI custa muito mais que uma  
91ação da Atenção Básica, sabemos a importância da Atenção Básica. Enfim, desenvolver uma política de ciência e tecnologia  
92articulada com a Política de Saúde, com a Política Industrial que favoreça a produção dos insumos que são importantes para  
93o Sistema Único de Saúde a custos suportáveis. O Brasil tem um déficit enorme na balança comercial porque importa a  
94maioria desses insumos. Em quinto lugar a questão da mudança do modelo de gestão e organização do sistema. Temos uma  
95legislação que é inadequada para o SUS, basta citar a lei de responsabilidade fiscal que limita em 50% os gastos com  
96Recursos Humanos quando sabemos que na Saúde é necessária a presença do profissional. Nos Sistemas Universais de Saúde  
97pelo menos 70% dos gastos são com Recursos Humanos, os gestores e os Profissionais de Saúde no Brasil sofrem com essa  
98limitação. E por último a questão da participação Social que toca diretamente a nós conselheiros a necessidade de fortalecer e  
99politicizar essa participação para discutir os problemas efetivos do SUS. Agradecer a SESAB o apoio em nome da ABRASCO,  
100em nome do ISC - Instituto de Saúde Coletiva da UFBA – Universidade Federal da Bahia, que comemorou quinze anos nesse  
101evento foi marcante e a participação foi positiva. Queria solicitar a inclusão *no que ocorrer* de um tema que li hoje nos  
102jornais, gostaria de ter esclarecimentos, e se for o caso uma deliberação do Conselho que é acerca da paralisação dos médicos  
103cirurgiões torácicos e cardíacos. A conselheira Silene Ribeiro Martins colocou que Déborah não se lembrava, esse curso foi  
104de pós graduação 400 horas, e iniciou no ano passado. O conselheiro Moisés Longuinho Toniolo de Souza saudou a todos e  
105registrou que na reunião passada nós falamos sobre a realização do IV Encontro de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS da  
106Bahia, e que no decorrer desse mês que já tínhamos um relatório pronto, esse relatório foi protocolado no Conselho Estadual  
107de Saúde, na Coordenação Estadual de DST/AIDS e no Ministério Público Estadual para que possamos ver algumas questões  
108relacionadas com as políticas de HIV/AIDS encaminhadas, inclusive solicitamos no ofício de apresentação de todo o  
109relatório pedido que se comecem reuniões sobre algumas situações que visualizamos. Isso tem haver e é o segundo ponto  
110com as reuniões que andam acontecendo sobre a comissão que foi criada à partir da Audiência Pública sobre as políticas de  
111HIV/AIDS, que ocorreu no dia 01 de junho de 2010 na Assembléia, essa comissão tem conseguido reunir alguns dos gestores  
112dos principais centros de tratamento em HIV/AIDS do Estado da Bahia, com a presença da Coordenação Estadual de  
113DST/AIDS, CEDAP, o Hospital Roberto Santos infelizmente temos que falar que em algumas reuniões não se fez presente, e  
114gostaria muito de salientar a necessidade de que o Diretor de lá se fizesse presente em todas as reuniões. Mas tem duas  
115situações que são principalmente coisas que estão nos deixando um pouco preocupados, que é a situação dos Recursos  
116Humanos que atendem as pessoas vivendo com HIV/AIDS, e aí cite-se os Médicos Infectologistas. Só o CEDAP o antigo

117CREAIDS teria uma necessidade de dez médicos para resolver só 80% das suas necessidades atuais, já vínhamos falando há  
118algum tempo sobre uma crise de Recursos Humanos que vai se estabelecer no atendimento de pacientes com HIV/AIDS, e no  
119entanto ainda está muito tímida qualquer resposta sobre isso, e muitos profissionais que estão sobre o regime do REDA vão  
120sair, e a crise quando se instaurar e as pessoas vivendo com HIV/AIDS começarem a morrer por causa disso. *Aí vai mudar o*  
121*tom do discurso da gente como usuários.* Estamos há muito tempo tratando sobre a crise da assistência que vai para o plano  
122dos Recursos Humanos. Queremos providências com relação a isso, o Encontro Estadual ressaltou isso, mas principalmente a  
123comissão que se criou que está se debruçando sobre esse assunto, ressaltou também a importância de que se crie finalmente  
124nesse Conselho a Comissão Interinstitucional de AIDS do Estado da Bahia para que as questões relacionadas com as políticas  
125de DST/AIDS possam ser tratadas em nível de Conselho para serem resolvidas sempre que tiver uma crise desse tipo. O  
126Senhor Presidente Substituto perguntou ao conselheiro Moysés se isso era uma deliberação da comissão? O conselheiro  
127Moysés Longuinho Toniolo de Souza respondeu isso é algo que já foi solicitado como proposta na última Conferência  
128Estadual de Saúde, falamos várias vezes, e por duas vezes que o PAM foi apresentado aqui foi solicitado que se crie essa  
129comissão, no entanto só avaliamos o PAM quando ele chega. A política não é só o PAM é muito mais de que isso, têm  
130situações que precisam ser analisadas, e essa Comissão Interinstitucional vários outros estados e até municípios com  
131programa já tem, temos solicitado isso por várias vezes. O Senhor Presidente Substituto perguntou se seria aqui no  
132Conselho? O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza respondeu que é algo ligado ao Conselho para analisar a  
133política de DST/AIDS nos estados e até nos municípios, Conselho Estadual e Municipal. Informou que nos dias 30 e 31 de  
134agosto de dois mil e dez aconteceu no Rio Grande do Norte o Encontro Estadual de Adesão aos Antiretrovirais do Estado do  
135Rio Grande do Norte, que participei como palestrante, onde gestores, profissionais de saúde e usuários se reuniram para tratar  
136das questões relacionadas com a grande dificuldade de se fazer adesão aos medicamentos lá. Foi algo impar, uma atividade  
137que até o Ministério da Saúde participou e isso pode ser replicado para outros estados que precisamos fazer porque tem  
138algumas questões ligadas a adesão que precisamos nos unir para discutir, obrigado. A conselheira Déborah Dourado Lopes  
139saudou a todos e ressaltou três elementos fundamentais nessa parte de informes. Primeiro os dois pontos que Eugênio  
140colocou como importantes, agradecer ao Conselho pela nossa participação no evento que foi marcante para quem teve a  
141oportunidade de participar, as discussões foram interessantes e nós tivemos a oportunidade de participar pelo Conselho,  
142agradecer aqui porque fui pelo segmento de gestor e dizer que o retorno no ponto vista de aprendizagem e de vivência foi  
143interessante. Estava comentando até há pouco sobre a questão da greve dos hospitais em relação à questão de cirurgias  
144cardíacas. Há uma semana atrás recebi um telefonema dessa entidade e a secretária dizia que o presidente queria me  
145comunicar como representante da Auditoria do Ministério da Saúde, que essa greve iria acontecer. Acho importante porque  
146para nós hoje é impossível discutir o Sistema Único sem uma participação dos três prestadores: O público, o filantrópico e o  
147privado, de como está se organizando e dando a efetiva colaboração em relação às ações do Sistema Único para a rede  
148conveniada, que então façamos uma convocação aos dirigentes dessa entidade. Acho inclusive que temos um prejuízo muito  
149grande de não ter o segmento privado aqui representado, acho que precisamos. O Senhor Presidente Substituto afirmou que o  
150CES tem o segmento privado, sem fins lucrativos, representado pelos conselheiros Marcelo Moncorvo Britto (Titular) e Luiz  
151Delfino Mota Lopes (Suplente). A conselheira Déborah Dourado Lopes enfatizou que está falando do eminentemente  
152privado, sem fins lucrativos, que através dele faça a convocação já que está representando esse segmento que venha expor  
153para este Conselho que é onde se delibera e que tenhamos o conhecimento sobre a questão dessa paralisação. E por último  
154informar que na última reunião falei sobre a rede de controle que está sendo uma parceria de todos os Órgãos de Controle  
155Federais, criados em todos os estados, no sentido de agilizar uma série de ações de fiscalização, tanto do controle interno  
156quanto externo, Tribunal de Contas e Controladoria Geral da União, o Ministério Público Federal entrou como parceiro, o  
157Ministério Público Estadual como convidado e à partir daí se estabelece uma série de prioridades de ação já que foi  
158diagnosticado por esses órgãos de controle que hoje 70% das demandas que chegam no Tribunal de Contas, no Ministério  
159Público e na Controladoria Geral da União são decorrentes da área da saúde. Para evitar sobreposição de ação, o cansaço, o  
160gasto e a falta de afetividade essa rede de controle está estabelecendo prioridade. Independente disso o Tribunal de Contas  
161está priorizando ações na área da saúde, fazendo uma ação em relação à Assistência Farmacêutica onde a Secretaria de Saúde  
162foi auditada no Brasil todo, e para esta rede de controle em parceria estabeleceu a contratualização no Estado da Bahia e em  
163todos os estados, mas no Estado da Bahia foram sorteados três municípios: O Município de Ilhéus (Santa Casa da  
164Misericórdia), o Município de Senhor do Bonfim e o Município de Eunápolis estão sendo auditados em relação à  
165contratualização. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso saudou a todos e desejou boas vindas aos novos representantes da  
166CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, dos segmentos da cadeia produtiva terciária, primária e secundária, e  
167dizer que é importantíssimo para nós do Conselho ter mais essa comissão organizada, que na verdade vai contribuir muito  
168principalmente agora que temos a discussão da proposta do Plano Nacional de Saúde do Trabalhador. Informou que  
169aconteceu nos dias 26 e 27 de agosto de dois mil e dez, aconteceu a Iª Plenária Microrregional do Sul no município de  
170Itabuna, e este Conselho teve um papel relevante não só para o acontecimento do evento, como também a presença dos  
171conselheiros que compareceram e foram palestrantes, nossa Secretária Executiva Bete, Sílvio, eu estive também, o ex  
172conselheiro Francisco que também fez palestras lá, estiveram presentes também os técnicos do Conselho Arão e Marcelo, e  
173Hipólito do FESBA. Foi um evento importante, com muita contribuição, onde percebemos o quanto foi importante para  
174ajudar os Colegiados Microrregionais e ajudar também a começar a desencadear um processo dos Conselhos Regionais já

175que estamos num momento de regionalização do Sistema tão importante, e percebemos lá, inclusive outros Municípios como  
176Itapetinga e o pessoal do Recôncavo já também despontando para querer que isso aconteça também nessas outras reuniões.  
177Tivemos um papel muito importante. Agradecer também a minha participação no Congresso da ABRASCO,  
178lamentavelmente não pude participar os três dias porque no último eu estava em Itabuna, foi uma perda muito grande, mas  
179dizer que foi uma ótima oportunidade e que nos trouxe muitas informações, com debates importantes e que possamos sempre  
180participar desses eventos porque contribui para que qualifiquemos nossa participação nos espaços. Quero também informar  
181que ontem aconteceu em Salvador a Plenária dos Trabalhadores para a eleição do Conselho Municipal de Saúde, e ontem foi  
182a Plenária do Segmento dos Trabalhadores. No dia 10 de setembro de dois mil e dez, às 14 horas, no Auditório do Edifício  
183Cidade de Aracajú, acontecerá a Plenária dos Usuários, é importante que esse Conselho possa ajudar nesse momento em que  
184o Conselho Municipal de Saúde de Salvador precisa muito da ajuda do Conselho Estadual. É um momento importantíssimo  
185porque será a nova eleição de conselheiros, que possamos estar lá elegendo conselheiros que sejam atuantes e que tenham  
186responsabilidade com esse Sistema Único de Saúde, obrigada. O conselheiro Carlos de Souza Andrade parabenizou a  
187participação da Federação da Agricultura em nome do companheiro Edson Muniz que está participando hoje desta reunião.  
188Estou como relator do Parecer referente à Indicação do Sr. Eduardo Catharino Gordilho, junto ao Conselho Estadual de  
189Saúde, como representante Titular da Federação das Indústrias do Estado da Bahia – FIEB. Ressaltou que ele será  
190reconduzido nesse Conselho, e que é importante a participação das classes produtivas, principalmente nesse momento em que  
191vivemos essas mudanças, a participação das classes produtoras junto a este Conselho de Saúde porque entendemos que a  
192Saúde tem essa magna importância para a população, Educação e Saúde principalmente, e entendemos que a participação da  
193Federação da Agricultura e a Federação da Indústria neste Conselho vão abrilhantar e somar pontos. O Senhor Presidente  
194Substituto registrou a inauguração do Hospital da Criança no dia 26 de agosto de dois mil e dez, possui um belíssimo  
195equipamento que está funcionando mesmo, apesar de algumas inserções na mídia tentando desqualificar, e os conselheiros  
196que tiverem a oportunidade de visitar, quem não foi ainda acho que é uma grande oportunidade de conhecer. Temos algumas  
197dúvidas, mas os registros estão mostrando que é o maior Hospital Pediátrico do nosso país quanto a qualidade dos  
198equipamentos e da edificação das obras mostram o zelo que o Governo do Estado em parceria com o Ministério da Saúde  
199investiram nesse excelente equipamento. Cabe a nós agora no processo de um plano de trabalho a ser executado para colocar  
200nosso hospital em 100% de toda a sua estrutura. Gostaria também que os conselheiros e todos os presentes pudessem colocar  
201na agenda mesmo ainda não sendo confirmado, mas já temos uma data prevista, dia 13 de setembro de dois mil e dez, às  
2028:30h, a inauguração do Hospital do Subúrbio, depois de vinte anos do último equipamento o Hospital Geral dentro da  
203Região Metropolitana, estamos entregando esse hospital que conta com um belíssimo equipamento. Os conselheiros e  
204também o público, quem quiser fazer uma visita até mesmo antes da data, é só acionar o Conselho, a nossa Secretaria  
205Executiva, que viabilizamos para que os senhores possam ter acesso e conhecer de perto esse belíssimo equipamento que  
206com certeza vai contribuir muito, não só na rede Salvador, mas também em todo o Estado da Bahia. Essa data será  
207oficializada, é um pré-agendamento, tudo indica que será nessa data, mas iremos confirmar, os demais que não terão essa  
208confirmação via e-mail ou telefonema como os conselheiros, solicito que procurem na página do CES *via internet* que iremos  
209divulgar a data uns dias antes, porque não podemos divulgar pela TV ou pelo Rádio por causa do período eleitoral que tem  
210seus impedimentos. Informar também que no dia 30 de setembro, segunda-feira passada, foi inaugurado na cidade de Vitória  
211da Conquista o Serviço de Cardiovascular pelo SUS, conseguimos sair da lógica anterior que só tinha aqui, agora temos esse  
212serviço na cidade de Itabuna, como também Angioplastia e Implante de Marca Passo. Foi uma grande vitória que esse  
213governo conseguiu no processo de descentralização dos serviços de Alta Complexidade. O conselheiro Helmann Sanches  
214Silva saudou a todos e fez uma colocação a título de contribuição ao conselheiro Cafes sobre a questão da intervenção por  
215parte do membro do Ministério Público. No meu entender cabe uma representação junto ao Conselho Nacional do Ministério  
216Público por parte do sindicato, cabe perfeitamente se é um órgão a semelhança do Conselho Nacional de Justiça que tem  
217coibido tantos excessos. Sugiro que o Sindicato dos Médicos faça uma representação ou um pedido de providências para que  
218se avalie exatamente se não está havendo excesso de zelo por parte do membro do Ministério Público. Em seguida o Senhor  
219Presidente Substituto passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes para fazer a leitura das Comunicações da  
220Presidência. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira  
221por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a  
222Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 3251/07, tendo como objeto “REFORMA DO HOSPITAL SÃO JORGE”  
223no valor de R\$10.135.416,98 (dez milhões, cento e trinta e cinco mil, quatrocentos e dezesseis reais e noventa e oito  
224centavos); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira  
225por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a  
226Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 3157/07, tendo como objeto “CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA  
227DE SAÚDE” no valor de R\$330.000,00 (Trezentos e trinta mil reais); 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008,  
228que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a  
229este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2781/07, tendo  
230como objeto “CONSTRUÇÃO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO TIPO III – HOSPITAL GERAL  
231ROBERTO SANTOS” no valor de R\$1.118.000,00 (Hum milhão cento e dezoito mil reais); 4. Cumprindo a Portaria/GM nº  
2321074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5,

233item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio  
234Federal nº 591/087, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAIS PERMANENTES PARA O  
235HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ” no valor de R\$165.000,00 (Cento e sessenta e cinco mil reais); 5. Cumprindo a  
236Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no  
237seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do  
238Convênio Federal nº 3054/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAL PERMANENTE,  
239AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE” - HOPITAL ROBERTO SANTOS, em Salvador, no valor de  
240R\$11.803.646,28 (Onze milhões, oitocentos e três mil, seiscentos e quarenta e seis reais e vinte e oito centavos); 6.  
241Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de  
242Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação  
243da Vigência do Convênio Federal nº 9627/07, tendo como objeto “CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE DA REDE  
244DE FRIO DE IMUNOBIOLOGICOS” – 25ª DIRES, em Barreiras, no valor de R\$220.000,00 (Duzentos e vinte mil reais).  
245Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 168/2010 - Aprova, *ad referendum*, a Proposta nº  
24610796.695000/1100-06, do Município de Ibicarai para a Aquisição de Equipamentos Médicos/Material Permanente,  
247mobiliário, equipamentos de informática e áudio-visual, para a Clínica Municipal de Especialidades, conforme Portaria  
2482198/2009 do GM/MS. 2. Resolução CIB nº 169/2010 - Aprova, *ad referendum*, a Proposta nº 107966950001100-02, do  
249Município de Ibicarai para a Aquisição de Equipamentos Médicos/Material Permanente, mobiliário, equipamentos de  
250informática e áudio-visual, para o Hospital Arlete Maron Magalhães, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 3. Resolução  
251CIB nº 170/2010 - Aprova, *ad referendum*, a Proposta nº 107966950001100-07, do Município de Ibicarai para a Aquisição  
252de Equipamentos Médicos/Material Permanente, mobiliário, equipamentos de informática e áudio-visual, para o Centro de  
253Atenção Psicossocial Armando Miranda de Souza, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 4. Resolução CIB nº 171/2010  
254- Aprova, *ad referendum*, as Habilitações dos Hospitais abaixo relacionados como Unidades de Assistência de Alta  
255Complexidade em Terapia Nutricional. 5. Resolução CIB nº 172/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável ao projeto  
256para aquisição de equipamentos/material permanente para atenção especializada do Município de Presidente Dutra, conforme  
257Portaria 2198/2009 do GM/MS. 6. Resolução CIB nº 173/2010 - Aprova, *ad referendum*, a Proposta nº 062698/2010,  
258Programa nº 3600020100034 da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna para aquisição de material médico hospitalar para o  
259Hospital Calixto Midlej Filho por Emenda Parlamentar. 7. Resolução CIB nº 174/2010 - Aprova, *ad referendum*, a Alteração  
260do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade do Estado da Bahia. 8. Resolução CIB nº 175/2010 - Aprova o  
261credenciamento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF I tipo consórcio, dos municípios de Conceição do Almeida  
262e Dom Macedo Costa. 9. Resolução CIB nº 176/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos  
263Municípios de Olindina, Paripiranga, Esplanada, Souto Soares, Mansidão, Wenceslau Guimarães e Serra Dourada. 10.  
264Resolução CIB nº 177/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos Municípios de Olindina,  
265Paripiranga, Esplanada, Acajutiba e Itapetinga. 11. Resolução CIB nº 178/2010 - Aprova o credenciamento de Agentes  
266Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Crisópolis, Mansidão, Cristópolis, Cruz das Almas, Capela do Alto Alegre,  
267Souto Soares e Pilão Arcado. 12. Resolução CIB nº 179/2010 - Aprova o credenciamento de Centro de Especialidades  
268Odontológicas – CEO Tipo II, do Município de Santo Amaro. 13. Resolução CIB nº 180/2010 - Aprova parecer referente às  
269solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia –  
270SESAB. 14. Resolução CIB nº 181/2010 - Aprova a adesão do Município de São José da Vitória aos Grupos de ações  
271estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 15. Resolução CIB nº  
272182/2010 - Aprova a adesão do Município de Barro Preto aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e  
273Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 16. Resolução CIB nº 183/2010 - Aprova a adesão do  
274Município de Madre de Deus aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da  
275Resolução CIB 142/2008. 17. Resolução CIB nº 184/2010 - Aprova a adesão do Município de Barra do Choça aos Grupos de  
276ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 18. Resolução CIB  
277nº 185/2010 - Aprova a adesão do Município de Gandú aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental  
278descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 19. Resolução CIB nº 186/2010 - Aprova a adesão do Município de  
279Ilhéus aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB  
280142/2008. 20. Resolução CIB nº 187/2010 - Aprova a adesão do Município de Irecê aos Grupos de ações estratégicas de  
281Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 21. Resolução CIB nº 188/2010 -  
282Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, no município de  
283Mucuri. 22. Resolução CIB nº 189/2010 - Aprova a Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço - CIES/ BA, com vistas  
284ao cumprimento dos dispositivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e no intuito de fortalecer a Política  
285Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde do SUS-Bahia. 23. Resolução CIB nº 190/2010 - Aprova  
286a nova proposta para implementação, no biênio 2011 - 2012, da capacidade instalada da Sub-rede de Assistência Oncológica  
287em Radioterapia, da Rede Estadual de Atenção Oncológica do Estado da Bahia, alterando a Resolução CIB nº 162 de  
28821/06/2010. 24. Resolução CIB nº 191/2010 - Aprova a Alteração do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade  
289do Estado da Bahia, competência julho de 2010. 25. Resolução CIB nº 192/2010 - Aprova a inclusão de Unidades Sentinela  
290com Termos de Adesão assinados para notificação de agravos relacionados ao trabalho na Rede de Saúde do Trabalhador na

291Bahia. 26. Resolução CIB nº 193/2010 - Aprova a Habilitação de mais 03 leitos de UTI neonatal para Unidade Municipal  
292Materno Infantil no município de Teixeira de Freitas. 27. Resolução CIB nº 194/2010 - Aprova a Habilitação do Hospital  
293Municipal de Teixeira de Freitas, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular. 28. Resolução CIB  
294nº 195/2010 - Aprova a relação de municípios do Estado da Bahia que estão aptos a receber os valores referentes à segunda  
295parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação  
296de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 29. Resolução CIB nº 196/2010 - Aprova a homologação  
297dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal das Microrregiões de Itaberaba, Ribeira do Pombal, Paulo Afonso,  
298Brumado, Jacobina, Cruz das Almas, Seabra, Salvador e Serrinha, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de  
2992006. 30. Resolução CIB nº 197/2010 - Aprova, *ad referendum*, as Habilitações dos Hospitais abaixo relacionados como  
300Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. 31. Resolução CIB nº 198/2010 - Aprova o  
301encaminhamento do formulário de aplicação dos recursos acumulados do Bloco de Vigilância em Saúde que apresenta a  
302justificativa do saldo em 31.12.2009 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 32. Resolução CIB nº 199/2010 - Aprova a  
303Alocação do recurso financeiro a ser incorporado ao Teto Financeiro Anual Federal de Média e Alta Complexidade do  
304Estado da Bahia. 33. Resolução CIB nº 200/2010 - Aprova a mudança de tipologia da UPA de Paulo Afonso de tipo II para I  
305e a implantação da unidade de Pronto Atendimento para o município de Chorrochó. 34. Resolução CIB nº 201/2010 - Aprova  
306a Distribuição do recurso de custeio destinado às ações de Atenção Básica e Média e Alta Complexidade disponibilizados aos  
307Municípios e Estado da Bahia para o enfrentamento da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. 35. Resolução CIB nº 202/2010 -  
308Aprova, *ad referendum*, a Proposta nº 061284/2010, Programa nº 3600020100036 das Obras Sociais Irmã Dulce para  
309reforma das copas do serviço de nutrição e dietética da instituição por Emenda Parlamentar. 36. Resolução CIB nº 203/2010 -  
310Aprova a atualização do Manual de Tratamento Fora do Domicílio - TFD do Estado da Bahia. 37. Resolução CIB nº  
311204/2010 - Aprova a utilização do saldo referente a Portaria GM nº 1.875, de agosto 2007. 38. Resolução CIB nº 205/2010 -  
312Aprova o credenciamento de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo III e Laboratório Regional de Prótese  
313Dentária Escola sob gestão estadual. 39. Resolução CIB nº 206 /2010 - Aprova o Plano de Ação para Desembolso de recurso  
314financeiro destinado à Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente no Estado da Bahia. 40. Resolução CIB nº  
315207/2010 - Aprova o Curso de Especialização Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde e o Curso de Aperfeiçoamento em  
316Gestão Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde. 41. Resolução CIB nº 208/2010 - Aprova o elenco de Municípios  
317elegíveis para a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou de agentes que desempenham essa função - mas  
318com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família, além de critérios complementares para o Estado da Bahia. 42.  
319Resolução CIB nº 209/2010 - Aprova os critérios de redistribuição dos recursos financeiros constantes na PT GM nº 1.919,  
320de 15 de julho de 2010 para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. 43. Resolução CIB nº 210/2010 - Alterar, *ad*  
321*referendum*, a indicação da instituição no quadro de estimativa de equipamentos da Resolução CIB nº 24/2010, publicada no  
322D.O.E. de 02/02/2010, do município de Juazeiro, devendo ser substituído o Hospital Pró-Mater (CNES 255709) pela CLISE  
323(CNES 2520524). 44. Resolução CIB nº 211/2010 - Aprova, *ad referendum*, a distribuição dos equipamentos para UTI e UCI  
324neonatal doados pelo Ministério de Saúde para a Secretaria Estadual de Saúde. 45. Resolução CIB nº 212/2010 - Aprova os  
325Projetos Municipais de Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – PROGESUS, etapa II, dos  
326municípios de Camaçari e Ilhéus. 46. Resolução CIB nº 213/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável ao Projeto para  
327Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para Atenção Especializada do Município Caen, conforme Portaria  
3282198/2009 do GM/MS. 47. Resolução CIB nº 214/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável a Proposta nº.  
32913763.479000/1100-03 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal Santo Antônio,  
330conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 48. Resolução CIB nº 215/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável a  
331Proposta nº. 13763.479000/1100-06 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal Santo  
332Antônio, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 49. Resolução CIB nº 216/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer  
333favorável para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal Tanhaçu, conforme Portaria  
3342198/2009 do GM/MS. 50. Resolução CIB nº 217/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável para Aquisição de  
335Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal Maria Amélia Menezes Santos do município de Rio Real,  
336conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 51. Resolução CIB nº 218/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável para  
337Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para Policlínica Municipal do Município de Prado, conforme Portaria  
3382198/2009 do GM/MS. 52. Resolução CIB nº 219/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável a Proposta nº.  
33914212872000/1090-02 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para Policlínica Nossa Senhora das Dores do  
340município de Mairi, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 53. Resolução CIB nº 220/2010 - Aprova, *ad referendum*,  
341parecer favorável a Proposta nº. 11477.284000/1100-02 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o  
342Hospital Municipal João Sales Rios, município de Várzea da Roça, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 54. Resolução  
343CIB nº 221/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável a Proposta nº. 16434.441000/1100-01 para Aquisição de  
344Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal Álvaro Vasconcelos Fagundes, município de Lajedo do  
345Tabocal, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 55. Resolução CIB nº 222/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer  
346favorável a Proposta nº. 13763.479000/1100-05 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Centro de  
347Atenção Psicossocial – CAPS I, município de Irajuba, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 56. Resolução CIB nº  
348223/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável a Proposta nº. 13827.035000/1100-03 para Aquisição de

349Equipamentos/Material Permanente para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, município de Mutuípe, conforme  
350Portaria 2198/2009 do GM/MS. 57. Resolução CIB nº 224/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável a Proposta nº.  
35113825484000/1100-02 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS  
352Jorge Sales, município de Amargosa, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 58. Resolução CIB nº 225/2010 - Aprova,  
353*ad referendum*, parecer favorável a Proposta nº. 13827035000/1090-01 para Aquisição de Equipamentos/Material  
354Permanente para Policlínica Municipal Maria Nascimento Ferreira do município de Mutuípe, conforme Portaria 2198/2009  
355do GM/MS. 59. Resolução CIB nº 226/2010 - Aprova, *ad referendum*, parecer favorável a Proposta nº. 13753.959000/1100-  
35601 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para a Unidade Mista Hospitalar São Lucas, município de Itamarí,  
357conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que nas  
358Comunicações da Presidência nº 2, gostaria que depois fosse informado do local da construção da Unidade Básica de Saúde,  
359porque não colocaram exatamente o local. A Resoluções da CIB nº 4 quando diz que aprova *ad referendum* os hospitais  
360abaixo relacionados deveria trazer a relação dos mesmos. O Senhor Presidente Substituto perguntou a Bete se essa relação foi  
361encaminhada ao CES? A Sra. Elisabete Lima de Moraes respondeu que não encaminhou a relação porque o CES não recebeu.  
362O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que no item 36, Resolução CIB nº 203/2010, que aprovou a  
363atualização do Manual de TFD, que os conselheiros possam receber depois o manual atualizado para que possam verificar e  
364socializar também. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que foi pertinente sua colocação, é só solicitar a Secretaria  
365Executiva. Em seguida convidou os membros da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador a CIST, para tomarem  
366posse. Vamos chamar os membros um a um para assinarem o termo de posse e no final passaremos para Letícia fazer uma  
367breve saudação aos conselheiros e até mesmo explicar, porque nós já sabemos pois passamos por esse Conselho algumas  
368vezes, mas para que todos também tenham conhecimento e possamos divulgar uma Comissão que é tão importante, não só  
369para a Saúde do Trabalhador, mas para o nosso Sistema Único de Saúde. **TERMO DE POSSE:** Aos dois dias do mês de  
370setembro de dois mil e dez, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no Centro Administrativo da Bahia, perante o  
371Senhor Secretário da Saúde e Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla, na  
372qualidade de representante do Conselho Estadual de Saúde - CES, compareceu o (a) senhor (a) Déborah Dourado Lopes,  
373Luiz Delfino Mota Lopes, Joilda Gomes Rua Cardoso, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Maria do Carmo Brito de  
374Moraes, Leticia Coelho da Costa Nobre, Alexandre José Ribeiro Jacobina de Brito, Maria das Graças Silva Santos,  
375Bartolomeu Aguiar Costa, Mauricio Nolasco de Macedo, Raul Fernando S. Marques Fernandes, Francisco José Sousa e  
376Silva, Jussara Silva Lopes, José Alberto Santana Barberino, Natalícia Santos da Silva, Lazaro Ribeiro de Souza, Brasilina  
377Neta Avelino Santos, Maria Madalena Fernandes de Souza, José Primo dos Santos, Carlos de Souza Andrade, Edson Diogo  
378Moniz Pinto, Eduardo Catharino Gordilho, e Licia Maria Barreto do Nascimento para tomarem posse como membros da  
379Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, conforme nomeação no Diário Oficial do Estado da Bahia publicada nos  
380dias 28 e 29 de agosto de 2010. Salvador, 02 de setembro de 2010. *Palmas*. Convidou para fazer uso da palavra Dr<sup>a</sup>. Letícia  
381Coelho da Costa Nobre que saudou a todos e pontuou que a CIST é uma Comissão permanente do Conselho Estadual de  
382Saúde e tem como principal atribuição acompanhar e auxiliar o mesmo em toda a proposição e acompanhamento da Política  
383Estadual de Saúde do Trabalhador. Temos um grande desafio pela frente, um estado que está em franco desenvolvimento  
384econômico em várias áreas importantes, área industrial, química, petroquímica de energia, mineração, agricultura, temos  
385vários pólos industriais e agrícolas no estado em expansão e isso traz um grande desafio para nós do ponto de vista da  
386proteção da saúde e da necessidade de articular as políticas públicas diversas da saúde, da indústria, comércio, mineração,  
387agricultura, meio ambiente, e as várias políticas que precisamos ter esse exercício da intersectorialidade para de fato colocar a  
388proteção da saúde como um valor e uma área transversal as demais políticas e com isso de fato conseguirmos prevenir e não  
389apenas chegar lá depois que o trabalhador já esteja na emergência do hospital, doente ou acidentado. Quero dar boas vindas a  
390todos os conselheiros e informar que a nossa primeira reunião já está marcada para o dia 16 de setembro de 2010, às 14:00  
391horas no Auditório do CESAT que fica no Canela, vocês irão receber a convocação por *e-mail*, muitos de vocês já  
392acompanham esse processo há bastante tempo, e já temos a nossa reunião de trabalho depois da recomposição da CIST do  
393ano passado para cá. Queria avisar que no dia 15 de setembro de dois mil e dez, o Município de Camaçari estará também  
394realizando o Seminário de composição da CIST, pois ainda não tinha uma CIST no Conselho Municipal de Camaçari. Temos  
395uma CIST em Santo Antônio de Jesus e em tese cada um dos quatrocentos e dezessete municípios do estado deveria ter, mas  
396estamos trabalhando para que pelo menos os 14 municípios onde tem Centros Regionais de Saúde do Trabalhador implantem  
397até ao final desse ano as suas Comissões Intersetoriais junto aos Conselhos Municipais. O trabalho da CIST Estadual e desse  
398Conselho Estadual assessorando os municípios para que eles coloquem em funcionamento suas Comissões Intersetoriais de  
399Saúde do Trabalhador também será muito importante. Gostaria de agradecer e daremos notícias do nosso Plano de Trabalho  
400assim que a CIST se reunir e estabelecer o mesmo, e retornaremos para o Conselho comunicando o que ficou proposto como  
401Plano de Trabalho. O Senhor Presidente Substituto parabenizou Dr<sup>a</sup>. Letícia por mais esse avanço. A conselheira Maria do  
402Carmo Brito de Moraes se desculpou pelo atraso e enfatizou que era um prazer imenso fazer parte de uma Comissão que  
403cuida da Saúde do Trabalhador. Esses profissionais de saúde atuam em locais onde existem vários problemas que podem  
404causar vários adoecimentos, tanto do próprio trabalho quanto dos enfrentamentos, da própria estrutura, das questões  
405relacionadas à Saúde e até mesmo das questões culturais do país. Mas é um prazer estar sempre aqui, obrigada. O Senhor  
406Presidente Substituto colocou que o prazer é nosso de ter a conselheira nessa comissão. Vou passar para Delfino porque tem

407a ver também com uma solicitação de Luiz Eugênio e da própria Déborah sobre essa questão. O conselheiro Luiz Delfino  
408Mota Lopes saudou a todos e pediu desculpas pelo atraso. O tema já foi abordado aqui em relação à paralisação dos serviços  
409de cirurgia cardíaca que deixaram de ser atendidas cerca de quarenta e oito cirurgias torácicas desde o dia 31 de agosto. Estou  
410aqui com o jornal e vou ler a matéria: “A remuneração destinada a uma equipe médica por cirurgia de Alta Complexidade  
411realizada pelo SUS equivale a R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais). O valor a ser dividido entre os profissionais resulta  
412em honorários de R 170,00 (cento e setenta reais), dá para acreditar nisso? Questiona um dos responsáveis pelo movimento.  
413Ele garante que hoje quem chegar aos Hospitais Ernesto Simões, Roberto Santos ou HGE não vai encontrar nenhum  
414cirurgião torácico de plantão ou sobre aviso para ser chamado. Caso haja uma necessidade existe paralisação sim, e a  
415situação irá se agravar diz o Dr. Pena”. Foi questionado o Secretário que coloca a questão de responsabilidade do município,  
416foi questionado o município que coloca com responsabilidade o Ministério da Saúde, e não tem nenhum convênio com a  
417Cooperativa Cardiotórax. Fazendo um apanhado rápido dos outros procedimentos pago pelo SUS, vou mostrar aqui para  
418você o procedimento 04070020276 Fístula anal, uma fístula anal. O SUS paga R\$ 254,12 (duzentos e cinquenta e quatro  
419reais e doze centavos). Uma hemorroidectomia o SUS paga R\$ 315,94 (trezentos e quinze reais e noventa e quatro centavos).  
420Isso é um problema crônico que devemos colocar em pauta de discussão como o Estado da Bahia que vem avançando em  
421diversos setores pode estudar uma fórmula de atender. Essa semana atendi um paciente meu no consultório que chegou com  
422uma hemoglobina bastante baixa, tonto, já com edemas, eu fui questionar e no final descobri que não era uma doença crônica  
423era um paciente jovem de vinte e cinco anos, estava com hemorróida sangrando e por falta de cultura não descobriu a doença.  
424Encaminhei prontamente para o Hospital de Feira de Santana, foi atendido imediatamente, tomou três bolsas de sangue e  
425realmente solucionou a emergência. Mas ele estava com hemorróida, talvez se procurasse o setor para achar uma cirurgia  
426por R\$ 315,00 (trezentos e quinze reais) no setor privado, não temos cirurgiões, anestesistas que venham fazer esse serviço  
427com o valor desta tabela SUS. É um problema nacional que temos que levantar, discutir e trazer em nível de Conselho, que  
428fórmula o estado pode ter. Vimos em nível de Entidades Filantrópicas a contratualização, ou seja, um *plus* que recebe para  
429atingir metas, qual a saída que vou ter num caso desse, vou pegar como o caso da cirurgia cardíaca ou os outros casos  
430também do SUS que estão defasados. O que é que o estado pode fazer? Quando digo estado não delimito área do estado. O  
431que é que poderemos fazer, talvez uma coisa emergencial em cima dessa tabela? O que é que pode ser feito? Não sei se um  
432estudo a ser feito, nos debruçarmos e discutir, talvez a fórmula parecida com contratualização, ou seja, um valor que venha a  
433ser complementado, de que forma legal não sei porque não entendo da parte legal, entendo da parte médica, para que a  
434cirurgia seja realizada no Estado da Bahia, que não aconteça isso que está acontecendo com a cirurgia cardíaca, quando  
435pensamos em coração ficamos mais preocupados ainda. É bom que possamos trazer para o Conselho esse debate, que  
436venhamos discutir a tabela SUS nesse Conselho, para saber o que podemos fazer e se é ético os serviços continuarem  
437atendendo com um valor tão insignificante que não dá para cobrir o custo nem trazer o profissional para a cirurgia. O Senhor  
438Presidente Substituto agradeceu ao conselheiro Luiz Delfino e mencionou que o conselheiro Luís Eugênio também levantou  
439essa questão, a conselheira Déborah também, foi solicitado *no que ocorrer*, estamos fazendo um esforço para ver se trazemos  
440alguém da Secretaria de Estado que tenha mais informações para *no que ocorrer* tentar passar essas informações, alguns  
441dados. É claro que todos que estão aqui nessa sala, os conselheiros, todos têm conhecimento da questão do subfinanciamento  
442do sistema. Infelizmente há anos estamos tentando regulamentar a Emenda Constitucional 29, não tivemos ainda sucesso  
443nessa grande empreitada e infelizmente nos últimos anos sofremos com a perda da CPMF que tinha uma parcela de recursos  
444consideráveis para o setor saúde e esse desfalque mesmo com a engenharia das Secretarias e dos Ministérios, principalmente  
445o Ministério da Fazenda e a Secretaria do Tesouro Nacional de fazer deslocamentos de recursos orçamentários e financeiros  
446para o Setor Saúde, mas o quanto foi feito ainda é muito insignificante, insuficiente e nos coloca nessa posição de está  
447procurando. A questão Saúde não é apenas porque temos ainda o componente da gestão e foi muito discutido no Congresso  
448da ABRASCO, mas sem dúvidas o componente do financiamento é o nosso grande *carro chefe* nas nossas lutas e a Emenda  
449Constitucional 29 está aprovando isso. Com certeza temos que trazer sempre esse tema aqui a esse Conselho, seguindo a  
450nossa pauta no ponto dois conselheiro Caíres. Propôs ao invés de deixarmos *o que ocorrer* somente no período da tarde  
451fazemos um pela manhã e outro à tarde, concordando assim todos os conselheiros. Em seguida convidou o conselheiro Carlos  
452de Souza Andrade para apresentar o seu parecer referente a indicação do Sr. Eduardo Catharino Gordilho junto ao Conselho  
453Estadual de Saúde como representante titular da Federação das Indústrias do Estado da Bahia – FIEB. Solicitou que o  
454conselheiro relembresse o pedido, porque alguns conselheiros não estavam aqui e também o nosso público, o que foi feito e  
455qual é o pedido que nos foi feito antes do parecer. O conselheiro Carlos de Souza Andrade esclareceu que o parecer foi feito  
456em atenção ao ofício circular da Federação das Indústrias do Estado da Bahia, do dia 12 de novembro de 2009, e em atenção  
457ao ofício circular CES, do dia 17 de novembro de 2009. Vimos pela presente formalizar a indicação dos representantes dessa  
458Federação para compor o Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, conforme detalhado a seguir: O conselheiro  
459titular na recondução o Sr. Josair Santos Basto, e o conselheiro suplente a Sr<sup>a</sup>. Katiana Aragão Menescal. Nesta oportunidade  
460solicitamos a Vossa Senhoria analisar a possibilidade de não programar reuniões nas últimas quintas-feiras do mês por  
461incompatibilidade de datas. Esse foi o primeiro pleito da Federação. Em uma segunda etapa como Josair não podia vir  
462indicaram o conselheiro Eduardo Catharino Gordilho para substituir, e nós do Conselho resolvemos fazer esse parecer para  
463atender a solicitação da Federação das Indústrias que era membro, mas não estava participando, ai seria o caso de uma  
464recondução e foi feita essa solicitação por parte da Federação das Indústrias e o meu parecer é esse aqui. **Parecer.** Sendo a



465Federação das Indústrias uma entidade que representa significativamente a sociedade baiana, tendo dentre outros órgãos o  
466SENAI e o SESI que participam de maneira ativa e eficiente na área da saúde do nosso estado, sou de parecer favorável pela  
467representação desse Conselho Estadual de Saúde do Estado Bahia. É o parecer e a indicação é do conselheiro Eduardo  
468Catharino Gordilho. Submeto à apreciação desse egrégio Conselho. O Senhor Presidente Substituto informou que foi  
469solicitado pela FIEB a recondução com a mudança inclusive dos seus conselheiros, e o Eduardo esteve aqui na antepenúltima  
470reunião fazendo essa solicitação, inclusive esse Conselho deu espaço para que Eduardo pudesse justificar porque temos um  
471projeto de lei nosso encaminhado à Assembléia Legislativa, que infelizmente até o momento não colocou na pauta mesmo  
472com todas solicitações feitas por essa Secretaria de Estado e também por este Conselho, e temos lá uma nova estrutura  
473também com todo processo da dinâmica do Conselho, com eleição, composições de mesas, comissões e grupos de trabalho, e  
474a própria estrutura em si com a quantidade de cadeiras deste Conselho e as representações para cada cadeira. Sabendo da  
475importância e que essa lei a qualquer momento podemos ter ela em plena validade e termos que viabilizar as mudanças  
476necessárias para o seu cumprimento, temos uma solicitação da FIEB que vem pedir a este Conselho que desconsidere a nossa  
477posição de ter colocado a mesma como um membro que não está ativo pelas consecutivas faltas, justificando que essa FIEB  
478fez uma mudança dos seus membros que estão aqui representados, e o pleno escolheu o conselheiro Carlos Andrade para  
479fazer esse parecer que é favorável ao retorno da Federação para este Conselho. O conselheiro Luis Eugênio Portela  
480Fernandes de Souza colocou que é favorável e acompanha o voto do parecerista, só se preocupa com a paridade, ou como é  
481que estava antes? O Senhor Presidente Substituto respondeu que temos um problema de paridade, a questão da paridade não  
482estamos resolvendo neste momento com ou sem a entrada da FIEB. Tem um grupo de trabalho que foi retirado para o  
483acompanhamento desse processo passou um ano fazendo uma nova elaboração da composição do Conselho, ele colocou isso  
484na justificativa do encaminhamento do projeto, e para resgatar a paridade precisamos da aprovação da lei. Não tem outra  
485forma de resgatar essa paridade já que temos inclusive neste Conselho a questão do legislativo que pertencia a esse Conselho,  
486e Bete que tem conhecimento de alguns anos nesse Conselho pode até fazer um resgate. A Sra. Elisabete Lima de Moraes  
487esclareceu que na última composição deste Conselho que herdamos, constava a FIEB e tinha o Sr. Josair como conselheiro.  
488A questão da paridade não tem nada a ver com a FIEB. Estamos sem paridade porque a Assembléia Legislativa está com uma  
489cadeira que é o Poder Legislativo. A FIEB consta nesse Regimento que está aí. Quando assumimos o Conselho percebemos  
490que a FIEB estava ausente das reuniões, e como no regimento consta que o conselheiro titular e suplente que deixar de  
491comparecer a três (03) sessões ordinárias consecutivas ou a seis (06) intercaladas no período de um ano calendário, sem  
492justificativa, será substituído pela entidade ou instituição, solicitamos várias vezes que fosse indicado um outro nome porque  
493o Sr. Josair não estava vindo, e em novembro de 2009 a FIEB nos respondeu com a indicação do Sr. Eduardo Catharino  
494Gordilho. Mesmo assim tivemos o cuidado de trazer para o pleno para diálogo e aprovação, mas que vocês resolvessem. Mas  
495o assento FIEB está garantido no regimento vigente. O Senhor Presidente Substituto complementou que inclusive foi pauta  
496de alguns deputados por falta de conhecimento da matéria, dizer que era um absurdo retirar os representantes da Assembléia  
497Legislativa, nós argumentamos e devido a questões de posições políticas ou partidária o entendimento não chegou, então a  
498nossa dificuldade de entrada em pauta também se deve a essa falta de compreensão de que esse Conselho não pode ter  
499segundo a resolução 333 representação da Assembléia. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que  
500agora tinha conseguido entender que era uma outra pessoa que estava na representação, eu não estava conseguindo entender  
501direito, agora temos que aplaudir que o Sr. Eduardo Catharino vai assumir enquanto representação da FIEB perante esse  
502Conselho. Isso é muito bom, mas, para além do Sr. Eduardo temos que lembrar do caráter de relevância pública que quem  
503está aqui sabe porque está participando e acredita no compromisso de construir as políticas públicas de saúde desse estado  
504através do Controle Social no Conselho, mas não é essa a única representação que se deixa faltar ao longo do tempo. Eu  
505como conselheiro gostaria muito que fosse feito um estudo e apresentado aqui sobre todas as outras representações que  
506deixam de comparecer às reuniões, porque quando o titular não vem o suplente deveria vir, e mesmo assim vemos muita  
507gente desconstruindo o que ainda poderia ser uma paridade, construímos a paridade também na participação efetiva neste  
508Conselho e infelizmente muitos segmentos e representações que hoje em dia não acreditamos, por exemplo, que sejam  
509realmente daquele segmento, não constroem a paridade pela ausência, e essa omissão é o que mais me envergonha. Não  
510tenho nenhum medo de dizer porque ou é relevância pública e acreditamos no que estamos fazendo ou então peçam para sair,  
511coloquem outra pessoa. Parabéns a FIEB que assumiu esse compromisso e estaremos juntos aqui, esperamos que vocês nos  
512ajudem a construir este Conselho. A conselheira Déborah Dourado Lopes comentou que quando foi feita a possibilidade do  
513retorno da FIEB fiz um comentário em relação a questão que Eugênio colocou aqui que é a paridade. Acho que este Conselho  
514precisa ter posição em relação à mesma. Independente da participação estamos trabalhando com um Conselho, vamos dar a  
515conotação ilegal, ele não cumpre o princípio fundamental da Lei 8.142. Como está virando moda agora também auditar  
516Conselho, os órgãos de controle entendem que se está na lei que ele que faz a supervisão e fiscalização estão começando a  
517fazer também um sorteio de Conselhos, e provavelmente todos os Conselhos Estaduais serão auditados, estamos em uma  
518situação extremamente delicada. Acho que esse Conselho precisa independente de quem está faltando, esse Conselho tem um  
519problema crônico, ele não está dentro do princípio da legalidade. Joilda deu um informe extremamente interessante, o  
520Conselho Municipal de Salvador com todos os problemas está fazendo a Plenária para a eleição dos usuários onde estive na  
521plenária para eleição dos gestores, e saiu tudo conforme a Resolução 333, 06 vagas, 04 públicos, 03 privados, 01 prestador  
522privado, iniciativa privada e a filantrópica. Precisamos tomar uma deliberação porque se ficarmos só nessa questão de esperar

523a aprovação da lei daqui a pouco vamos ser convocados para dizer o que estamos aprovando, e ter questionamentos de que  
524essas aprovações não tenham validade do ponto de vista legal, já que na lei não estamos cumprindo o princípio básico da  
525paridade. Esse levantamento é interessante, mas acho inócua nesse momento porque *retorna a, retorna b* e mantemos o  
526problema crônico de que é um Conselho sem paridade, com duas representações de trabalhadores e nós em quatro anos não  
527conseguimos reverter isso. Quando Luís Eugênio aqui presente assumiu na Secretaria de Saúde tínhamos um problema grave,  
528eu era vice-presidente e herdamos um Conselho que foi destituído pelo Prefeito na época Imbassahy e foi nomeado. Quando  
529Luís Eugênio entrou a prioridade junto ao Conselho foi regularizar, e nós do movimento porque na época eu não era gestora e  
530estava no movimento encontramos alternativa, que foi obedecer uma paridade temporária dentro das plenárias, uma  
531prerrogativa que está dentro da própria resolução e da lei, tivemos que fazer uma plenária, colocar a indicação até que se  
532resolva de uma forma legal. Se ficarmos nesse discurso de esperar a Assembléia num Conselho que não tem a viabilidade  
533legal daqui a pouco estaremos sendo questionados em muitas coisas. O Ministério Público está acompanhando, e aí o  
534Secretário está sendo notificado, nós também lá da Auditoria estamos sendo para saber quais são as medidas e ficamos numa  
535situação extremamente delicada. Precisamos num momento oportuno, vamos esperar esse sufoco de eleição e quero pautar  
536como ponto prioritário a questão da situação do Conselho de Saúde do Estado da Bahia. O Senhor Presidente Substituto  
537mencionou que gostaria de passar a palavra Bete já que Déborah foi para o caminho da questão do cumprimento da  
538resolução, acho importante porque há três anos atrás montamos nesse Conselho uma comissão com o intuito de fazer essa  
539correção, ou seja, uma nova proposta, para Bete passar como está lenta a tramitação dentro da nossa casa legislativa. A Sra.  
540Elisabete Lima de Moraes informou que na época compomos uma comissão específica para análise e proposição do novo  
541regimento, inclusive Francisco, Márcia Marinho e Ednézio faziam parte. Essa comissão ficou debruçada durante todo o ano  
542de 2008 para a proposição de um novo regimento. Levamos para o plenário para aprovação, e por fim no dia 11 de novembro  
543aprovamos aqui o novo regimento. O grande problema que era a Comissão de Saúde da Assembléia estar presente nesse  
544regimento continuou, quando mandamos para a Assembléia o Sr. Heraldo Rocha continuou sendo o parecerista da Comissão  
545de Saúde e disse que não abre mão de que não tenha Comissão de Saúde da Assembléia dentro do Conselho. Voltamos à  
546comissão, analisamos pegamos a Resolução 333, a Lei 8.142, fizemos as citações de tudo que ele quis modificar no nosso  
547regimento, justificamos tudo com base legal, encaminhamos para a Casa Civil que reenviou para a Assembléia e de lá para cá  
548não temos nenhuma resposta. Esta semana conversei com a Assessora do Deputado Marcelo Nilo, expliquei o que estávamos  
549querendo, uma reunião desta comissão com ele, acertamos com os componentes da comissão, ela ficou de dar a resposta e  
550não deu até agora de agendamento. Estamos querendo modificar esse equívoco, essa herança maldita que tivemos estamos  
551sem condições de. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza perguntou se o problema seria a presença do  
552representante da Assembléia, se tirando ficaria paritário? O Senhor Presidente Substituto respondeu que tirando isso e  
553fazendo uma nova recomposição com a ampliação ficaria paritário. O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza  
554mencionou que poderia fazer a recomposição, o representante da Assembléia Legislativa pode, por exemplo, ser contado  
555como gestor e fazer a recomposição até que passe isso. O Senhor Presidente Substituto redarguiu que a Resolução não prevê.  
556O conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza enfatizou que são dois problemas, um tem a negociação política  
557como você colocou da oposição, e tem uma outra que independe que é termos a representação de usuários de 50%, 25% de  
558trabalhadores e 25% de gestores. Talvez seja o caso de pautarmos e discutirmos depois com mais calma. O Senhor Presidente  
559Substituto mencionou que iria pautar. A conselheira Déborah colocou o que fazer durante esse período

560

561o transitório, como ajustar para pelo menos trabalharmos de uma maneira mais tranqüila. O conselheiro José Caíres Meira  
562enfatizou que as colocações de Déborah e Luis Eugênio foram corretas, endossa e concorda até que a instituição anterior  
563tenha que retornar, é preocupação de todo representante de Conselho a questão da legalidade, embora possamos pontuar que  
564há uma legitimidade reconhecida pelos três segmentos e isso não deixa de ser sempre reafirmado e constado em ata de que  
565isso é possível, passível de questionamento claro, mas do ponto de vista do seu funcionamento o Conselho tem tido esta  
566legitimidade, é importante ressaltar isso. Quanto à questão de ampliar acho que é isso mesmo, enquanto não houver uma  
567definição, uma aprovação legal não podemos querer agora também da nossa vontade ampliar e garantir aqui porque estamos  
568em uma irregularidade vamos construir uma outra, acredito que não, penso que não é esse o sentimento, nem de ninguém  
569aqui essa proposta, mas acho que deve reconduzir a representação da instituição. O Senhor Presidente Substituto salientou  
570que diante da manifestação de votos de alguns conselheiros colocaria a FIEB para votação da recondução que foi aprovado  
571por unanimidade. Parabenizou o nosso novo integrante o conselheiro Eduardo Catharino Gordilho e disse que iria solicitar  
572toda a tramitação junto a Elisabete, nossa Secretária Executiva para que na próxima reunião você tome assento aqui neste  
573Conselho. O conselheiro Helmann Sanches Silva colocou que gostaria de se desculpar por não ter atendido o prazo pactuado  
574para a entrega do relatório, por dois motivos: Um de ordem pessoal desde quando fui indicado para a relatoria do processo  
575estava com duas viagens marcadas, então me detive, quando voltei tive um problema de saúde e em seguida uma pessoa  
576muito próxima foi acometida de uma doença grave, tivemos que assistir. Peço aos senhores conselheiros que ante a minha  
577impossibilidade de fazer com a responsabilidade de atenção necessária ao relatório que fora apresentado, conceda-me o prazo  
578até a próxima reunião para que possamos apreciá-lo. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que a Prestação de Contas do  
579primeiro e também junto a apresentação do segundo trimestre fechando o primeiro ciclo do primeiro semestre do ano de  
5802010, serão pauta da próxima reunião que será no dia 30 deste mês ainda. Em seguida convidou para fazer uso da palavra a

581Sra. Fátima Almeida, relatora da 3ª Planária Estadual de Conselhos de Saúde, que irá relatar o ocorrido que foi solicitado, e  
582logo depois iremos aproveitar que estamos falando de Plenária de Conselheiros passar alguns informes. O relatório do  
583segundo trimestre iremos apresentar juntos, está em atraso de um mês. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza  
584justificou sua saída da reunião por causa de uma viagem no início da tarde, e pediu desculpas por não poder continuar. O  
585conselheiro Helmann Sanches Silva colocou que ao tempo ensinava a sua saída também. O Senhor Presidente Substituto  
586solicitou ao conselheiro Helmann que aguardasse um pouco mais. A Sr.ª Fátima Almeida saudou a todos e colocou que a  
587intenção era que todos os conselheiros recebessem esse relatório para acompanhar, mas houve uma perda de todo o processo  
588que tinha feito, anteontem fui até umas pessoas para fazerem a recuperação no HD e consegui resgatar algumas coisas.  
589Ontem quando estava fazendo a projeção por volta de meia noite houve uma queda de energia, logo na véspera da  
590apresentação, mas essas coisas vão acontecendo e vamos ganhando experiência, por conta disso eu tinha um arquivo  
591reservado, um *backup*, por isso que a apresentação não estará aqui, mas felizmente teremos uma surpresa aqui que é a  
592mensagem só com uma foto modificada para contextualizar e caracterizar melhor a nossa sociedade, como eu tinha sugerido  
593a você. Em conformidade com os princípios organizativos e doutrinários da Lei 8080 e 8142, que foram as leis que  
594legislaram para a existência das Plenárias, quando da necessidade de algo ou representações das instâncias do SUS. Assim na  
595reunião 164ª Reunião de CES, ocorrida em 02 de junho de 2010, essa situação foi discutida nesse conselho e foi composta  
596uma comissão formada pela conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso, Dr. Washington Couto, Elisabete Lima de Moraes e o  
597conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos, com a responsabilidade de convocar a 3ª Plenária Estadual dos Conselheiros de Saúde,  
598em função de que os dois representantes eleitos para estarem representando o Estado da Bahia na Plenária Nacional de  
599Saúde, uma representante por inadimplência não estava ou estava inadimplente dessas representações, e o outro conselheiro  
600Josivaldo por conta de estar licenciado concorrendo ao pleito de 03 de outubro. A representação da Bahia estava ausente,  
601com esta lacuna na 3ª Plenária Estadual dos Conselheiros, daí a convocação dessa plenária. A Comissão entendeu que diante  
602das demandas que tem de informação, de capacitação e pleitos que são colocados aqui no conselho pelos conselheiros, optou  
603por oportunizar a esta plenária além da eleição dos representantes discutir temas oportunos e importantes para o  
604fortalecimento do Controle Social. Dentre os temas que essa comissão pensou e organizou, como já foi inclusive enfatizado  
605aqui, foi discutida a questão da participação da comunidade no SUS, o relatório de monitoramento e avaliação que é uma  
606modalidade existente no governo brasileiro desde 2007 para cá, o PID que é o Programa de Inclusão Digital, o Canal Saúde  
607que também vem de uma deliberação desde a 9ª Conferência Nacional de Saúde para a discussão de temas importantes.  
608Nesse evento houve a abertura que contou também com o Coral da SESAB, que apresentou algumas músicas como:  
609*Maracangalha, Lamento Sertanejo*, enriquecendo o evento com a sua apresentação. Coloquei para Bete que Sílvio abordou  
610alguns aspectos importantes, então falei com Bete que era só colocar essa questão aqui, e nós juntos com Graça, que estaria  
611hoje fazermos uma projeção melhor e colocar os pontos pertinentes com relação ao fortalecimento do Controle Social, como  
612a questão de Capacitação de Conselheiros, a responsabilidade do gestor com relação ao papel que tem os seus representantes  
613dentro de um conselho para nesse fortalecimento evitar, cooptação para os seus interesses, diversos temas foram abordados.  
614Ainda nessa questão Elisabete Coordenadora Executiva do CES, apresentou o Projeto de Inclusão Digital inclusive peguei  
615algumas apresentações que estão em figura geográfica espacial, colocando como está a situação do Estado da Bahia, ela  
616referiu as providências que o CES, junto ao Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde têm enviado no Estado da  
617Bahia, para que os municípios tenham amplo acesso às informações que são disponibilizadas no Canal Saúde. O Senhor José  
618Bonifácio inclusive o secretário ressaltou que recebeu o título de cidadão baiano, e que é um grande contribuidor do Estado  
619da Bahia, apresentou uma coisa importante que eu inclusive detalhei nesses slides, e que são importantes ao meu ver, para  
620que os conselheiros tenham conhecimento com relação a importância do Relatório de Monitoramento e Avaliação da Gestão.  
621Esses relatórios fazem com que os gestores tenham conhecimento de como estão a situação dos seus municípios, do seu  
622estado, ele ressaltou inclusive que é um objetivo de uma gestão participativa de monitoramento e avaliação, mas não com  
623aquele aspecto fiscalizatório, mas de cooperação para que o processo de informação com relação à gestão tenha amplo acesso  
624na sociedade. O Sílvio referiu a importância da participação, a definição do que é participação, inclusive resgatou que  
625algumas participações como se dão, acabam sendo a negação da participação, isso estava inclusive detalhado. Seguindo na  
626apresentação a Sr.ª Joseane Secretária de Saúde de Amargosa, apresentou aspectos relacionados com a relação Gestor e o  
627Controle Social. Nessa questão ela trouxe aspectos que é importante que o gestor não seja visto como um dificultador para o  
628representante do conselheiro do segmento de usuário, nem o usuário achar que o gestor é o dificultador da questão, e sim que  
629ambos são parceiros no processo de gestão com suas especificidades, colocou algumas ponderações em relação a esse  
630processo, isso na mesa redonda. No turno da tarde aconteceu a eleição dos representantes, vou colocar os nomes dos  
631representantes, mas não completos porque perdi os nomes deles. Estou incomodada pela forma que eu pensei apresentar e  
632como está, mas foram eleitos: Como representante do Conselho Municipal de Itabuna, Titular Maria das Graças dos Santos  
633Souza, 1º Suplente Marcos Ferreira dos Santos; 2º Suplente Nivaldo Lacerda de Oliveira. Márcia do Canal Saúde, colocou a  
634importância da participação, e pretendo que realmente tenha isso porque a pessoa me ligou e disse que conseguiu recuperar  
635algumas coisas no HD porque tem alguns aspectos importantes não só para os conselheiros como também para os gestores,  
636cada um dentro do seu papel na instância do SUS, porque aborda temas que nem sempre são de amplo acesso e  
637conhecimento, são informações importantes e necessárias para o fortalecimento do Controle Social. Ainda no turno da tarde  
638houve também uma moção de apoio ao plebiscito de limite da terra que já está em curso porque esse plebiscito está

639ocorrendo de 01 a 07 de setembro, então já está no seu segundo dia. O restante não está aqui que era exatamente o debate, 640estava lembrando que Moisés fez uma intervenção importante quando Márcia disse que o Canal Saúde tem os temas que são 641abordados, mas se há algum conselheiro, algum gestor tenha um tema de interesse para a sociedade nos aspectos relacionados 642com a saúde pode sugerir, e em tempo o Moisés sugeriu em sua intervenção que fosse abordado a Carta dos Usuários do 643SUS, e ainda colocou da importância de a plenária ser uma deliberação ordinária na agenda de saúde para que não ocorra 644como essa que foi uma plenária de organização estratégica. Ainda quero fazer como pela relatoria ser fiel a um ocorrido 645entre a apresentação e o debate uma pessoa na plenária passou mal e foi atendida pelos presentes que teve uma recuperação 646logo após a ingesta alimentar. Ainda nesse processo Moisés se referiu também a questão dessas plenárias ocorrerem 647ordinariamente com a programação prévia até para que tenha a sua infra-estrutura melhor organizada. Nessa comissão 648participou além desses nomes que falei os técnicos do Conselho que são inseridos na Comissão Estadual de Saúde, no 649Conselho Estadual de Saúde, na Secretaria Executiva, Sandra da SUVISA que coordenou o processo de inscrição junto com 650a colaboração de estudantes das Universidades FIB, Jorge Amado e FTC, eu que fui convidada como relatora e peço 651desculpas por essa dificuldade, não era dessa forma que eu queria apresentar e inclusive os conselheiros receberão um 652relatório. Essa foi a forma como pude fazer a apresentação para não interromper a pauta, apresentar o ocorrido com relação a 6533ª Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde, que nas considerações finais coloco no papel que acho um processo 654importante, pena que a maioria dos conselheiros não estavam presentes. Quero enfatizar como relatora e cidadã que existe 655uma diferença e vou retomar uma coisa que o Silvio colocou do exercício da participação. Acho que para legitimar e para que 656essas instâncias tenham o caráter com que tiveram origem é preciso que tenham responsabilidade nessa participação, mas não 657estou dizendo que aqui têm pessoas irresponsáveis, não é essa a questão, mas que tenham prioridade nessa participação, 658porque a Plenária é uma instância que tem outros segmentos, mas é uma instância super importante para o destino da saúde 659em nosso estado. Em seguida passou uma mensagem sugerida por Bete que emocionou a todos. *Palmas*. O Senhor Presidente 660Substituto enfatizou que a mensagem foi *forte*, e que a Srª. Fátima Almeida é uma pessoa que está sempre contribuindo neste 661Conselho, na contribuiu na Conferência, e na Plenária, sempre disposta a cumprir o seu papel também como cidadã. 662Relembrou o que Fátima colocou, que hoje temos a nossa representação na Plenária de Conselheiros composta como Titular 663Maria das Graças dos Santos Souza, Presidente do Conselho Municipal de Itabuna do Segmento dos Usuários, e como 1º 664Suplente Marcos Ferreira dos Santos representando o Segmento dos trabalhadores de Lauro de Freitas, ele é Agente 665Comunitário de Saúde, e o 2º Suplente Nivaldo Lacerda de Oliveira. representando o componente de Prestador/Gestor, que é 666dono de um Laboratório de Análises Clínicas na Cidade de Lauro de Freitas, então o Estado da Bahia tem o orgulho de ter 667essa composição. Perguntou se o conselheiro queria fazer algum comentário sobre o relatório? Agradeceu mais uma vez a 668Fátima e colocou que foi muito boa a apresentação, você pode mandar para o material, sei que você é muito exigente. 669Informou que Fátima fazer um encaminhamento a todos os conselheiros, inclusive com essa belíssima mensagem que Bete 670também nos brindou lá no dia. O Senhor Presidente Substituto fez a leitura da Moção de apoio solicitada pelo nosso 671conselheiro Caíres aos médicos residentes alguns, conselheiros já assinaram, mas vou ler aqui o texto. **MOÇÃO DE** 672**APOIO. AOS MÉDICOS – RESIDENTES.** Considerando que a Residência Médica é um programa de qualificação e 673aperfeiçoamento do profissional médico, essencial ao funcionamento da Assistência à Saúde, e que se encontra em greve há 674mais de 15 dias em todo o país, por melhorias nas condições de trabalho e reajuste nos valores da bolsa que é de R\$ 1.900,00 675(hum mil e novecentos reais), e se encontra congelada há 04 (quatro) anos. Deliberamos por reconhecer a justiça do 676movimento e encaminhar Moção de Apoio aos médicos residentes e por encaminhar solicitação aos Ministérios da Saúde e 677da Educação que atendam o pleito dos médicos residentes. Salvador, 02 de setembro de 2010. A moção foi aprovada à 678unanimidade. *No que ocorrer* temos uma solicitação da Fundação HEMOBA, seu Diretor está presente, Dr. Roberto 679Schlindwein, ele fez uma solicitação que inclusive distribuímos com os conselheiros, não vou ler toda, mas gostaria de 680destacar que essa solicitação que estamos fazendo tem como objetivo principal é que a Fundação HEMOBA encontra-se em 681um processo de expansão da hemorrede atendendo ao Plano de Conformação da Rede Pública de Hemoterapia para o 682Sistema Único de Saúde constando também nesse Plano Plurianual 2008 e 2011 em harmonia também com o PDR nosso 683Plano Diretor. Nesse plano de expansão está prevista a implantação de novas unidades hemoterapicas de complexidades 684diversas nos pólos de Micro e Macrorregião do nosso estado. No ano de 2004 houve a apresentação de projeto para 685construção de um Hemocentro Regional no Município de Barreiras ao Ministério da Saúde, o qual originou o convênio 686formado entre a Fundação HEMOBA e o Ministério da Saúde, Convênio 3618 de 2004. Esse convênio até o momento, 687apesar de aprovado não teve os recursos financeiros liberados pelo Fundo Nacional de Saúde sobre a justificativa de que 688ainda carece de aprovação formal pelo Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, justificativa essa encaminhada ao 689HEMOBA neste mês de agosto de 2010. Lembrando também que passamos por um grande problema com relação ao terreno 690onde iria ser construído esse Hemocentro, foi o que dificultou bastante e quando olhamos a questão do prazo de 2004 até 691agora. Logo depois que Roberto tomou posse fez todo esse acompanhamento e agora estamos numa reta final que é de 692legalização de todo o terreno. Não vou entrar em detalhes porque isso aqui inclusive já foi colocado pelo Roberto nas suas 693últimas apresentações de Prestações de Contas e desta forma a Fundação HEMOBA solicita a esse Conselho que o tema seja 694apreciado por nós conselheiros nessa reunião sobre o caráter de urgência e solicitar que o mesmo faça uma resolução 695colocando a nossa concordância no prosseguimento do projeto que já está em pleno vapor na sua execução, ou seja, liberação 696dos recursos. Vou passar para Roberto que vai dar só mais um detalhe para irmos para a votação aqui. Dr. Roberto Soares

697Schlindwein saudou a todos e colocou que esse projeto da construção de Barreiras que gerou o convênio com o Ministério da  
698Saúde está praticamente concluído. A regularização do terreno já foi feita, toda a documentação foi encaminhada para o  
699Ministério, que já recebeu e aceitou. O convênio está aprovado, a liberação dos recursos financeiros por parte do Ministério  
700ainda não ocorreu, segundo o Ministério faltaria essa moção do Conselho aprovando a construção. Já tivemos várias reuniões  
701aqui no Conselho inclusive prestações de contas onde o próprio Conselho cobra da HEMOBA a morosidade nesse processo,  
702então está mais que decidido que esse Hemocentro tem que sair, mas o Ministério solicita um documento do Conselho  
703aprovando e aceitando que esse Hemocentro seja construído lá. A licitação da obra já foi realizada pela SUCAB, não  
704repassamos os recursos para lá porque o Ministério não nos passou também. O Senhor Presidente Substituto mencionou que  
705o Fundo não aceitou as atas, nas nossas atas consta inclusive isso que o próprio Roberto colocou, a nossa cobrança de um  
706convênio que é de 2004, inclusive o tema convênio está na fila para entrar, acho que assim como Caíres pede a questão da  
707GID dos médicos que com certeza estaremos falando na próxima reunião e a questão também dos convênios. Eles não  
708aceitaram as atas e nos pediram uma resolução para a confirmação. Dr. Roberto Soares Schlindwein informou que liberando  
709a obra estão previstos 210 dias para a conclusão do Hemocentro, então temos uma expectativa muito grande que no ano que  
710vem possamos inaugurar esse Hemocentro em Barreira. O Senhor Presidente Substituto perguntou aos conselheiros se ainda  
711queriam mais algum esclarecimento antes da decisão? A resolução foi aprovada à unanimidade, Elisabete providenciará a  
712mesma para encaminhamento. *No que ocorrer*, Já que estamos falando da Plenária de Conselhos, solicitou a indicação de  
713quatro conselheiros para comparecerem a Brasília no período de 17 a 19 de novembro de 2010, para participarem da XVI  
714Plenária de Conselhos de Saúde, lembrando que os nossos membros da Plenária do Conselho os três que coloquei aqui com  
715certeza estarão, mas precisamos de forma paritária escolher mais quatro conselheiros. Se dispuseram os conselheiros Jorge  
716Geraldo, Joilda Cardoso, Caíres Meira e Washington Couto. A indicação de um conselheiro para participar da Oficina de  
717Acompanhamento das Ações de Vigilância Sanitária 2010, com a Agência Nacional de Vigilância - ANVISA, no dia 15 de  
718setembro no Auditório do CESAT, às 08:30h. A conselheira Silene Ribeiro foi indicada para participar desse evento.  
719Indicação de um conselheiro para participar do Grupo de Trabalho para Acompanhamento da Elaboração da Política de  
720Resíduos Sólidos do Estado da Bahia, vinculado à Câmara Técnica de Saneamento, denominado GT da Política Estadual de  
721Resíduos Sólidos – GT Persólidos – Grupo este criado pelo Conselho Estadual das Cidades da Bahia – ConCidades/BA. Se  
722dispuseram os conselheiros: Jorge Geraldo como Titular, e Joilda Cardoso Suplente. Foi colocado aqui por alguns  
723conselheiros a questão da paralisação do grupo de médicos da cardiotorácica, foi solicitado e tentamos por telefone fazer um  
724contato com o Superintendente da parte de Regulação e Atenção Dr. Andrés, mas ele recentemente mais uma vez é pai de  
725uma menininha que infelizmente se encontra na UTI, nasceu prematura, mas está indo bem e ele não pode estar aqui para  
726passar alguns esclarecimentos. Vamos debater, mas acho que seria mais interessante fazer alguns encaminhamentos do que  
727debates. Na verdade foi colocada a matéria do Jornal A Tarde, Luiz Delfino leu parte da matéria, e temos um impasse que  
728tem a ver com a questão do sub-financiamento do Sistema Único de Saúde. Na matéria a Assessoria da SESAB colocou a  
729responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde com quem faz todo o processo da gestão do credenciamento dos serviços  
730dos hospitais. Na verdade, a própria Secretaria Municipal de Saúde coloca que o contrato que se tem, é com o hospital, com a  
731clínica, principalmente os hospitais já que é um procedimento cirúrgico, e não com o grupo que foi colocado da Cooperativa  
732Cardiotorácica, e também colocou que cabe ao Ministério da Saúde fazer todo o processo do reajuste da Tabela SUS. No  
733final inclusive, o Pena que é o Presidente da Cooperativa colocou: “Ora, se não é responsabilidade da Secretaria de Estado, se  
734não é responsabilidade da Secretaria Municipal, e se o Ministério da Saúde não faz o reajuste, então tudo bem não precisa de  
735nós e paramos”. É claro que não é assim, os entes têm as suas responsabilidades, inclusive o Secretário Jorge Solla falou num  
736trecho da matéria que a SESAB está à disposição da Secretaria Municipal de Saúde para fazer uma cooperação técnica e  
737participar das negociações junto à Comissão, e a Secretaria Municipal realmente é quem tem que chamar esse grupo dentro  
738do processo para negociar porque a gestão plena cabe ao próprio município, foi o que eu consegui abstrair de tudo que foi  
739colocado. O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza mencionou que só tem a informações do jornal,  
740questionou se esse grupo opera nos hospitais estaduais. O Senhor Presidente Substituto respondeu que nos hospitais estaduais  
741eles não recebem os R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais) por cirurgia, recebem a remuneração como profissional, então a  
742informação não bate porque ali eles pegaram da Tabela SUS. O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza  
743concordou que a informação está absolutamente truncada, os hospitais estão contratualizados e não recebem segundo  
744produção por valor de Tabela SUS. Então esses números que o jornal utilizou, não sei se foi o jornal ou o representante da  
745entidade que utilizou isso politicamente, mas não acho verossímil que sejam R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais),  
746imagino que essa cooperativa tem algum contrato com alguém. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que a informação  
747que está passando não tem haver com as cirurgias feitas dentro da estrutura da rede direta SESAB, que a remuneração é  
748totalmente diferente e tem acordos. Eles vão operar também na estrutura, mas os valores não têm fundamento nenhum, então  
749se tem outras estruturas, se eles operam no Hospital São Rafael, no Espanhol, no Português ou em outras instituições é checar  
750o valor, não sei se Caíres tem essa informação. O conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza ressaltou que as  
751informações estão muito truncadas até para tomarmos uma decisão mais específica. O CES se preocupa com a Atenção à  
752Saúde de toda a população da Bahia, e está aqui representando a sociedade baiana, o que na dá e ficou muito ruim quando  
753lemos no jornal é que ficou parecendo *um jogo de empurra*, a SESAB diz que é para o município, o município diz que é para  
754o Ministério, e o Ministério não fala nada. Minha sugestão é que esse Conselho faça uma recomendação para que a SESAB

755como gestor estadual do SUS, e é o serviço do SUS, não sei se está sobre a gestão estadual, municipal ou privada, enfim, essa  
756informação está conflitante no jornal e infelizmente o nosso superintendente não pode estar presente aqui para dar as  
757informações. Independentemente disso, o que interessa ao Conselho é que a população da Bahia não seja prejudicada, e que a  
758SESAB faça gestões, se for junto à Secretaria Municipal ótimo, se precisar ser junto ao Ministério da Saúde, se precisar  
759acionar o Ministério Público, enfim, acho que a secretaria tecnicamente é que irá identificar qual é a melhor forma, mas que  
760esse movimento não fique sem resposta, ou seja, que se busque a solução viável no mais curto espaço de tempo possível, que  
761a secretaria seja pró-ativa além de nota esclarecendo, porque não adianta dizer que isso não é da nossa responsabilidade,  
762mesmo que esteja sob gestão municipal a saúde é responsabilidade também do gestor estadual, como é também do gestor  
763federal. Como nós somos Conselho Estadual e estamos na esfera da Secretaria Estadual, podemos também sugerir e foi dado  
764o informe aqui que o Conselho Municipal está se renovando, e que levemos nosso apoio para o mesmo para que ele também  
765tome um posicionamento no sentido de cobrar da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador um posicionamento acerca  
766dessa questão para que a população não venha a ser prejudicada com esse problema. Minha sugestão é que seja feita uma  
767recomendação à Secretaria no sentido de resolverem esse problema. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes mencionou que  
768reforçando esse tema que o Dr. Luís Eugênio colocou agora, existe uma afirmação no jornal, então o jornal está por  
769incredibilidade. Afirma o médico, eu não conheço Dr. Pena, que quem for aos hospitais Ernesto Simões, Roberto Santos,  
770Hospital Geral do Estado, não vai encontrar nenhum cirurgião torácico de plantão. Está aqui a foto do Hospital Universitário  
771Professor Edgard Santos, e dizendo: “Os procedimentos estão suspensos no Hospital das Clínicas”. Está aqui a foto, inclusive  
772uma resposta da SESAB dizendo que esses hospitais continuam funcionando normalmente, com cirurgia torácica, com  
773cirurgia cardíaca, se é uma mentira do informante do jornal, temos que rebater essa informação veementemente e dizer não, a  
774população pode se dirigir ao HGE, ao Ernesto Simões, porque a cirurgia continua tranqüila lá sendo realizada na rede pública  
775estadual, e na rede federal que no caso é o Hospital Edgard Santos. Coloca uma resposta amanhã no Jornal A Tarde,  
776contrapondo isso que está aqui hoje para deixar a população tranqüilizada, senão os médicos e a rede toda irão ficar em  
777perplexo achando que vão chegar nesses locais e não vão encontrar esses atendimentos, quando pensamos em doença no  
778coração ficamos assustados, o médico já pensa assim imaginem a população, fazer uma coisa veemente com relação a isso?  
779Convocar o responsável pela cooperativa com essas colocações para vir expor a esse Conselho o que está acontecendo e fazer  
780um debate para chegarmos a uma conclusão do que pode ser feito. Como coloquei a Tabela SUS está defasada é uma coisa  
781nacional, o que é que o estado pode fazer, nós que estamos representando aqui a Associação dos Hospitais? Quando chega  
782aqui, por exemplo, está aqui a cirurgia cardíaca, mas chega lá o nordestino com a hemorróida dele doendo, nervoso, mas  
783chega um pobre aqui com uma doença desse tipo e está aqui o valor que eu já falei que é R\$ 315,00 (trezentos e quinze reais)  
784para dois profissionais virem atuar com todo o custo hospitalar, o que podemos fazer, o que o estado pode fazer com relação  
785a isso? Existe a Emenda 29 e uma série de ações que estão empacados na burocracia federal em nível de Congresso, mas o  
786que podemos fazer no estado da Bahia para avançarmos nesse tema? Hoje estamos vendo aí o Hospital do Subúrbio de forma  
787exemplar, fazendo uma parceria público/privado que vai garantir uma assistência decente, eu tenho credibilidade e acredito  
788nisso, que vai ter essa assistência decente no estado da Bahia com esse convênio, com essa parceria publicamente feita  
789inclusive, numa Bolsa de São Paulo para fechar esse contrato, uma coisa transparente, democrático e que mostrou que  
790realmente o Estado da Bahia quer avançar nesse setor. Com relação a rede que está instalada, fora as unidades que estão  
791sendo implantadas recentemente, que modelos podemos ter de parceria com esse setor privado ou setor público, que parcerias  
792podemos fazer para garantir a assistência ao paciente que é a nossa razão de estarmos aqui reunidos que é a assistência ao  
793paciente, a população do nosso estado, o que podemos fazer? Então está aí o questionamento a ser levantado, talvez ao  
794modelo do Subúrbio, talvez com a rede, sentar com a Associação dos Hospitais e ver a rede toda que está disposta a realizar  
795procedimentos, e ver que forma pode suprir essa tabela para que os hospitais se reabilitem. Vemos aí hoje o PLANSEV de  
796forma exemplar se reabilitou, está de parabéns com a sua tabela diferenciada, saímos de consultas de R\$ 11,00 (onze reais),  
797no governo passado, para nesse governo estar com a consulta no valor de R\$ 30,00 (trinta reais), não é ainda o que a classe  
798médica acha conveniente, mas houve um avanço nesse governo com relação a Tabela do PLANSEV. Saímos de um parto  
799Cesário de R\$ 500,00 (quinhentos reais), acredito para cerca de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), que é um valor ético que dá  
800para começar a remunerar os profissionais decentemente e pagar o honorários hospitalares. Está um exemplo em nível de  
801governo de estado próximo a nós para enxergarmos um parâmetro até de contraponto do que existe no Estado da Bahia com  
802relação a Saúde. É muito importante esse debate ser travado não só com relação a esse problema emergente, que é mexendo  
803com o coração da pessoa que realmente afeta bastante, mas também outras cirurgias eletivas e de urgência que precisam ser  
804realizadas no estado, e o estado precisa acordar e ver o que pode ser feito para que essas unidades públicas venham atender  
805decentemente o paciente do nosso estado. O conselheiro José Caíres Meira salientou que há homens que têm coração de  
806ferro, façam bom proveito, o meu é de carne e sangra todo dia. Estava preocupado Dr. Washington porque não estarei aqui à  
807tarde, quando o Luís Eugênio fez a abordagem do assunto, fiquei com uma preocupação uma ata dessas, informes públicos  
808ou até dirigidos aos colegas cirurgiões cardiotorácicos de que o representante do Sindicato dos Médicos não se pronunciou, é  
809preocupante isso, para vocês verem o quanto é importante a representação da categoria médica no Conselho de Saúde.  
810Infelizmente Joilda, quero destacar mais uma vez que os nossos pários colegas e outros Profissionais de Saúde continuam  
811não percebendo essa importância. Ontem na reunião do segmento Luís Eugênio, mais uma vez o pessoal não percebeu o  
812quanto isso é importante para o Conselho em si. Já está dito isso, então o que tem sido inclusive pautado Déborah, a

813necessidade de ter no Regimento aquilo que o Dr. Jecé Brandão que foi o meu antecessor aqui dizer da importância de  
814garantir essa representatividade, é necessária. A constituição da categoria, até em números, se não quisermos falar do ponto  
815de vista de importância social, é imprescindível e talvez aqui eu posso dizer das mais importantes de todas as profissões na  
816atividade da saúde. Os colegas cardiotorácicos procuraram o SINDIMED há mais ou menos um mês, e colocaram as suas  
817preocupações disso que Dr. Luis Delfino aqui também com esse *dublê* de médico, porque é lógico, desculpa Delfino, mas é  
818figurativamente falando, ele acabou realmente externando, configurando aqui o sentimento de categoria profissional que ele  
819é, mas ele aqui representa o segmento e nós sabemos disso e ele tem sido bom representante do segmento. Os colegas nos  
820procuraram e o pleito deles é que a remuneração na Tabela SUS, venha a ter um valor acima do pleiteamos em nível de  
821CBHPM. Eu terei um pouco de cuidado aqui, pedir um pouco de paciência para tentar ser bem entendido. A Classificação  
822Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos que é uma bandeira do movimento médico e tal, já está há muito sendo  
823contemplada ainda que não digamos assim, contemplada propriamente dita, mas já admitida pelos segmentos da saúde  
824suplementar, ou seja, dos Planos de Saúde, não pagam mas já reconhecem, e já existe no movimento médico uma  
825reivindicação dessa classificação também ser adotada pelo SUS. Aí existe uma situação complexa e pessoas como Luís  
826Eugênio e Déborah, que são doutores em Saúde Pública, dominam as questões de funcionamento, portarias, regulamentação.  
827Hoje a Tabela do SUS é vexatória, e nos coloca diante de uma situação que já vi que o Conselho está preocupado em externar  
828a posição, acredito que não devemos externar a posição enquanto Conselho, agora, acho que não é o correto, a recomendação  
829é que a SESAB, aí sim que o gestor estadual e o gestor municipal tomem para si a responsabilidade de resolver o problema.  
830Acho que não é para o Conselho aqui já dizer, deva fazer isso, reportar a uma matéria de jornal muito menos, quem for  
831solicitado a dar entrevista deverá tomar o cuidado de ter conhecimento do assunto e colocar uma posição que não aflija mais  
832ainda a população. Acho que deve ser isso, nós enquanto conselheiros se em algum momento formos consultados para dar  
833opinião na imprensa que tomemos um pouco de conhecimento, por isso que acho que esse *o que ocorrer* aqui vem para isso.  
834A Cooperativa Cardiotórax é uma tentativa de um segmento, são 43 ou 45 colegas, que atuam, por exemplo a COPANEST  
835que é a mais consolidada, ao longo de 50 anos no Brasil inteiro, essa cooperativa também está nos hospitais públicos. Eu não  
836sei e a CARDIOTÓRAX também já tem alguma relação de atuação nesses hospitais públicos, se por ventura já tem algum  
837vínculo indireto, talvez alguma forma de testar esse tipo de serviço já no setor direto, Dr. Washington já poderia ter  
838conhecimento aqui e já teria colocado. O problema é que hoje o fato de nós aqui na Bahia estarmos melhorando a assistência,  
839ampliando a assistência em que pese sangrando bastante os trabalhadores e no caso os médicos, eu bato nessa tecla aqui todas  
840as vezes que tenho o direito e a oportunidade de falar. Os médicos buscam se organizarem em determinado segmento e vai  
841utilizar uma determinada forma de barganha. Nesse caso inclusive dos cardiotorácicos eles apresentaram um pleito bem  
842elevado, acho às vezes que os colegas até por despolitização pensam assim, vamos apresentar um pleito duas vezes e meia  
843CBHPM, para chegar na CBHPM, e aí talvez isso surta efeito, mas nós enquanto entidade não adotamos um pouco esse  
844critério porque achamos que ele é desleal, se quisermos um dia reavaliar fazer um processo de mudar os valores da CBHPM  
845que assim façamos. Estamos inclusive numa situação delicada porque eu fui solicitado desde terça-feira, para dar  
846posicionamento na imprensa sobre isso e eu me esquivei para ser sincero, porque não tinha tido essa reunião, inclusive não  
847fui eu que participei com a reunião com os cardiotorácicos, fiquei sabendo depois pelo Vice-Presidente que tinha participado  
848da reunião com eles, coloquei a representante do Sindicato dos Médicos a Sr<sup>a</sup>. Débora Sofia Angeli que é da Comissão  
849Estadual de Honorários para se posicionar, e até então não apareceu um posicionamento do Sindicato dos Médicos. Já me  
850manifestei em procurá-los para discutirmos e ver e acho que se as Secretarias, os órgãos se chamarem o Sindicato estará  
851presente, mas o fato concreto é como disse, se o coração não é de ferro, ele é de carne vai sangrar todo dia. Por isso acho que  
852temos que entender que muitas vezes o movimento é justo como o dos médicos residentes, nós aqui inclusive já estamos  
853dominando essa coisa, tanto que agradeço a todos os conselheiros e conselheiras que assinaram a manifestação de  
854solidariedade aos residentes, muito obrigado. A conselheira Silene Ribeiro Martins mencionou que no que tange as  
855secretarias eu lembraria do secretário de São Paulo, o Sr. Pinote há tempos atrás das atitudes que ele tomou, ele assumiu. Em  
856São Paulo até hoje o salário de médicos é diferenciado do país desde que ele assumiu a Secretaria na época em que foi gestor.  
857A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que ao contrário de vocês que realmente uma preocupação no sentido de  
858esclarecer particularmente o representante do SINDIMED, não quero aqui ser corporativa, mas acho que Dr. Caires fez uma  
859colocação e também não quero polemizar, mas acho que hoje não aprovaria de que os médicos tivessem cadeira cativa, mas  
860acho uma figura imprescindível em função não só da especificidade, estarmos aqui discutindo o quadro epidemiológico sem  
861a presença da representação da categoria, acho extremamente prejudicial. Quanto aos procedimentos também não adianta  
862porque são diferenciados mesmo. Tive que chegar na Auditoria para compreender, mas isso não significa que eu acho que  
863tem que ser uma imposição, que tem que está na regulamentação, mas é imprescindível, não sei qual é a forma de se corrigir,  
864que todos os conselhos se tivessem essa predisposição da representação das entidades médicas, particularmente nas grandes  
865cidades, nas capitais é fundamental. Nessa questão específica, eu me escrevi porque quando Eugênio fez as colocações  
866iniciais e o Sub-Secretário colocou que não é do estado porque é contratualizado, mas lembrei das tais cooperativas porque  
867elas vem muito no sentido de preencher um buraco, a precarização, uma série de elementos que vocês muito bem conhecem.  
868Se de repente isso começa não só na anestesia, mas daqui a pouco vem esse grupo de neurologia que sabemos que é  
869extremamente delicado, Cardiologia Pediátrica está faltando, a Bahia tem realmente um quadro dramático, e se a  
870resolubilidade é criar as corporativas para não deixar a população desassistida. Tem uma série de elementos que eu acho que

871o foco de discussão tem que ser no Gabinete do Ministro com a representação das entidades médicas, com a representação do  
872Conselho Nacional de Saúde. Claro que esse movimento que acontece aqui na Bahia é uma especificidade, mas estamos  
873mexendo num problema que é nacional, a Tabela de Procedimentos é uma tabela nacional, a Tabela de Procedimentos é  
874chamada APAC, Autorização de Procedimentos de Alta e Média Complexidade, é um padrão que está defasado e que as  
875entidades médicas estão reclamando 20 anos de criação do SUS, não é verdade? Houveram momentos que melhorou e  
876situações que piorou, mas lembrem que estamos dentro dessa tabela pensando no acesso universal. Eugênio leu ali a carta, eu  
877estava atenta e acho que tínhamos que mexer na questão da acessibilidade do SUS que hoje é um dos maiores dilemas, é a  
878acessibilidade junto com a questão do funcionamento. Então discutir isso dentro do estado é possível, mas você discutir uma  
879revisão de tabela para um sistema universal subfinanciado, é pedir a morte definitivamente desse sistema, vamos pensar  
880também as coisas nesse sentido. Mas ela pode ser pactuada, o estado fala que pode aumentar sua referência não vai ser essa,  
881que tem recurso, isso não é fechado, mas eu remeto para a questão da sensibilização médica, ao mesmo tempo que não  
882queremos deixar desassistida, é um grupo pequeno, vai para lá para dentro, está reclamando, mas se reproduzimos isso como  
883daremos conta dentro desse sistema subfinanciado universal, só para pensarmos de que na verdade a nossa solução tem que  
884ser discutida aqui, o Conselho tem que do ponto de vista de acompanhar a elaboração das política públicas não vai dar a  
885resposta, mas ele sensibilizou e tem que deixar claro que a matéria foi discutida aqui e que está em ata e que a SESAB se  
886sensibilize para tentar verificar que situação é essa e responder com veracidade, aí sim é o ponto fundamental de discutir,  
887porque o Hospital das Clínicas por exemplo é federal, a verba vem diferenciada porque é um hospital universitário, a forma  
888de repasse é diferenciada, então o que está acontecendo nessa história? Será que é uma pressão de um grupo para conseguir,  
889isso será muito difícil, tem que haver clareza em todos os sentidos, e a categoria médica junto com o secretário e as entidades  
890representativas do setor privado têm que fazer uma reunião e a partir daí tirar um consenso e discutir junto ao Ministério da  
891Saúde. O Senhor Eduardo Catharino Gordilho mencionou que o Conselho não é o órgão para responder a uma nota de jornal  
892que não sabemos que interesses existem aí por trás de uma nota dessa, pode haver vários interesses. Cabe num caso desses  
893uma apuração da SESAB. Nosso querido Dr. Washington que é Subsecretário, poderia nos informar o que há de concreto  
894nessa situação, você sabe alguma coisa? Se você não souber quanto menos nós. O Senhor Presidente Substituto respondeu  
895que não saber é comum dentro de uma secretaria do tamanho dessa. A relação não é conosco, hoje não existe uma relação  
896com a Cooperativa Cardiorácica. As informações que passei aqui são as que eu li no jornal às 06:00h da manhã, porque eu  
897vim para essa reunião e cheguei aqui hoje. Pedi até à ASCOM - Assessoria de Comunicação o Leonardo é Assessor também  
898e repórter da ASCOM, ele vai pegar algumas informações e a nota que nós encaminhamos foi a nota que está no jornal, a  
899resposta que foi dada é que estamos à disposição para o processo de negociação e o encaminhamento dado aqui por Eugênio,  
900reforçado por Déborah, Caires e Delfino é realmente é o mais adequado para que a SESAB tome providências e não deixe a  
901coisa andar assim simplesmente, e fale que a relação não é conosco, mas que tomemos a dianteira, sejamos pró-ativos no  
902intuito de contribuímos e não deixarmos a população sem o serviço. Em segundo lugar responder a sociedade, e por isso  
903chamamos aqui o repórter Léo para responder a sociedade aquilo que Luís Delfino aqui colocou, que os serviços estão sem  
904funcionar nos Hospitais Ernesto Simões, no HGE, no Roberto Santos, no Ana Néry ou estão funcionando normalmente.  
905Expor isso à população para que se tranquilize e vá de acordo com a recomendação desse Conselho e tome essa posição pró-  
906ativa no processo da negociação junto com essa cooperativa independente de ter relação ou não, é mais ou menos isso o  
907resumo do encaminhamento, todos os conselheiros concordam? A SESAB vai tomar providências, vamos solicitar também à  
908nossa Assessoria de Comunicação que faça também junto à mídia para que nos posicionemos com os relatos da SESAB. O  
909conselheiro Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza informou que não poderia estar presente no período da tarde, já que  
910tinha um compromisso na Universidade, mas já ouvir algumas manifestações. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que  
911temos uma agenda a cumprir, inclusive gostaria de agradecer até a Caires que não colocou isso quando foi franqueada a  
912palavra, porque que ele já colocou diversas vezes com razão, tem uma pauta de Caires, tem a pauta que Delfino solicitou há  
913muito tempo sobre essa questão, Déborah falou muito do convênios que tem que vir aqui o Setor de Convênios, ou seja,  
914estava avaliando com Bete temos mais de dez temas, a anemia falciforme que está aqui é uma das mais antigas, temos um  
915conjunto de mais de dez solicitações de pauta importantes, é fundamental que tenhamos mesmo que num período menor o  
916prosseguimento dessa reunião a tarde. Em seguida encerrou a reunião no turno da manhã informando que no período da tarde  
917seria apresentado os dois últimos pontos de pauta sobre Anemia Falciforme e a Apresentação Sobre a Política e os Programas  
918de Desenvolvimento da DGET - Diretoria de Gestão de Educação do Trabalho. O Senhor Presidente Substituto declarou  
919aberta a sessão no período da tarde, desejou boas vindas aos técnicos das áreas de Enfermagem, Patologia e Radiologia, que  
920vêm acompanhando nossas reuniões, ansiosos para que sejam chamados através do concurso que já convocamos mais 240  
921desta área. Mencionou que como o conselheiro Silvio Roberto que de forma justificada não esteve conosco pela manhã iria  
922passar a palavra para ele fazer os informes da sua entidade. O conselheiro Sílvia Roberto dos Anjos e Silva justificou sua  
923ausência porque estava participando de outra reunião com a Direção do Hospital de Camaçari. Informou que vão marcar uma  
924audiência com Dra. Gisélia - Superintendente de Assistência à Saúde, para tratar daquela questão das pessoas que  
925trabalhavam no Hospital Dantas Bião e foram relotadas no Hospital de Camaçari, quem trabalha em Candeias porque  
926sabemos das dificuldades que essas pessoas têm. Estamos tentando equacionar uma escala que dê conta da excepcionalidade  
927das pessoas e também garantindo atendimento à população, já estamos agilizando uma audiência com Dra. Gisélia. Relatou  
928que um laboratorista do Hospital Otávio Mangabeira, traz uma preocupação não é denúncia, com relação à proposta de



929reforma do laboratório desse hospital, que inclusive a verba já foi liberada, mas também há uma situação de abrir o  
930Laboratório do Hospital Ernesto Simões, e os funcionários estão com essa preocupação. A colega está aí, *no que ocorrer*, ela  
931fará uma exposição do assunto já que trabalha naquela Unidade. Enfatizou a vitória do SINDSAÚDE-BA - Sindicato dos  
932Servidores de Saúde do Estado da Bahia, com relação ao processo de URV – Unidade Real de Valor. Na última audiência  
933que tivemos, pela primeira vez o governo assumiu oficialmente uma posição, porque até então, todas as vezes que  
934sentávamos com o mesmo para negociar, ele nem negava nem afirmava. Nessa última audiência que aconteceu na sexta-feira  
935passada, no período que eu estava em Itabuna, houve a audiência com o Secretário de Governo, que confirmou oficialmente a  
936disposição do governo em cumprir a determinação da justiça que é o pagamento da URV, porque o governo perdeu o prazo  
937do processo do SINDSAÚDE, não sei o que houve, com os procuradores, mas o governo perdeu o prazo e você sabe tanto  
938quanto eu que temos formação em Direito, que o direito não socorre os que dormem, então é melhor perder o processo do  
939que perder o prazo. Mas oficialmente já assumiu o cumprimento da determinação da justiça, só que não garantiu prazo, nem  
940quando nem como, vai depender de negociação, mas já temos essa garantia que é uma resposta positiva. Fizemos uma grande  
941caminhada no dia 30 de agosto de 2010, em defesa da URV, com todos os servidores públicos, embora o processo do  
942SINDSAÚDE-BA esteja numa situação diferenciada das outras categorias, mas coordenamos o processo dentro do  
943movimento que tínhamos, chamado Movimento em Defesa da URV, que queremos garantir para todos os servidores  
944públicos, independentemente de como está o andamento de cada processo, mas que todos os servidores públicos tenham  
945garantido o seu direito a URV. O Senhor Presidente Substituto convidou a Sra. Maria Caputo - Diretora de Gestão da  
946Educação e do Trabalho na Saúde – DGETS, para fazer a apresentação de Informações das Políticas, Programas e Projetos  
947Desenvolvidos pela Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde – DGETS, que foi enviada para todos os  
948conselheiros por e-mail. Gostaria de aproveitar a oportunidade porque quando saímos de um lugar temos que dar conta  
949daquilo que fizemos. Estou saindo porque passei no concurso da UFBA. Quero agradecer a Solla pela confiança, a minha  
950equipe por ter elaborado tudo isso, agradecer a todos e pedir desculpas pelo meu jeito de ser, e queria dar contas disso ao  
951Conselho que é a quem devemos as ações. Quero que saibam que o que eu puder vou fazer, vou seguir colaborando com  
952você de onde estiver, obrigada. A conselheira Déborah Dourado Lopes parabenizou a Sr<sup>a</sup>. Maria Caputo, dizendo que  
953realmente é uma experiência gratificante trabalhar nessa área que é encantadora. Mencionou que também é professora e sabe  
954como é importante investir na questão da Educação Permanente. Acredito que seja um eixo estruturante e fundamental em  
955relação ao Sistema Único de Saúde – SUS, acho que as ações desenvolvidas pela Bahia têm dado um avanço, um diferencial  
956enorme, se fizermos um comparativo com tempos atrás veremos que talvez seja uma área que temos maior visibilidade de  
957ações que estão sendo pensadas no sentido de dar uma maior visibilidade do que estamos definindo o Controle Social e  
958Educação Permanente em Saúde, e acima de tudo uma participação mais democrática, mais interativa, mais integrativa e  
959também com possibilidade de uma conquista de um sistema de acesso universal, e que a participação também se dê dentro  
960desse contexto de melhorar o acesso e a resolubilidade das ações do SUS. Não obstante a tudo que foi apresentado, gostaria  
961de fazer algumas considerações: Primeiro, como sou da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e onde basicamente  
962casamos a questão de todas as ações, particularmente o fortalecimento da gestão participativa que faz a transversalidade com  
963a Educação Permanente, e vocês dão um demonstrativo de várias ações de transversalidade, fazendo interlocução com várias  
964áreas que não estão estanque e assim é o sistema dentro do que pensamos como Educação em Saúde, mas precisamos ter uma  
965lógica, até porque a fala do professor Carlos me despertou algo interessante. Ao mesmo tempo em que temos de buscar os  
966processos de novas ações temos que entender do ponto de vista do Controle Social trabalhamos muito com a questão da  
967burocracia, você fala nos avanços, mas você deixa a questão da fiscalização dos recursos, então ao mesmo tempo que  
968inovamos, caímos na mesmice da fiscalização do recurso, um recurso que é extremamente precarizado, um recurso que do  
969ponto de vista da burocracia é extremamente burocrático para ser redundante, tem normas, procedimentos tem como é que  
970deve ser repassado, como deve ser fiscalizado, acredito que nesse sentido avançamos muito pouco na sociedade brasileira,  
971dizemos isso porque estou do lado de cá da fiscalização institucional, e hoje a demanda que recebemos não vamos ser  
972inocentes, avançamos na democracia, mas os gestores precisam melhorar muito a sua idéia de democracia da participação do  
973cidadão na elaboração das Políticas Públicas. E na área financeira ainda temos no Estado da Bahia uma realidade  
974extremamente complexa, perversa, melhoramos bastante, mas, a Saúde ainda é uma área preferencial da corrupção, estou  
975dizendo isso porque no Seminário recente de Controle Institucional, Controle Interno e Controle Externo por parte da União,  
976Ministério Público, Polícia Federal, mas na área investigativa, Tribunal de Contas na área de Controle Externo,  
977Departamento Nacional de Auditoria e Controladoria, chegamos à conclusão de que 70% hoje das denúncias que temos na  
978esfera pública, tem como prioridade a questão da Saúde. Significa que temos que continuar investindo nessas práticas  
979integrativas, resolutivas de proximidade, de conhecimento e de domínio em relação à questão financeira, e do ponto de vista  
980desse resultado temos os indicadores, os mais perversos se entendermos que estamos tirando dinheiro da Saúde, mesmo que  
981ele seja extremamente pouco para fomentar ações fundamentais na Atenção Básica, na Vigilância, na Média e na Alta  
982Complexidade. Quanto ao financiamento ainda vamos demorar, não só Dr. Washington, mas que tem uma experiência  
983enorme no financiamento, vamos demorar imensamente não só para conquistar o sistema público efetivo, mas também  
984entender o que é esse financiamento do qual estamos falando, que é tão complicado quanto ao repasse, de fiscalização, é  
985dinheiro da União, e onde tem dinheiro da União mesmo que entre no Fundo Estadual tem que ser fiscalizado, e hoje temos  
986poucas experiências nessa área, que fala de como podemos efetivar de uma forma técnica, o que é um relatório de gestão com

987a execução orçamentária e financeira com o orçamento e que o Conselho possa realmente se apropriar desse conhecimento e  
988assim fazer valer o seu papel de fiscalização. Mas ainda acredito que nessas práticas vocês têm que pensar que esse exercício  
989burocrático, também está do ponto de vista da organização do sistema e do próprio Controle Externo e Interno do estado  
990legalizado pela Lei nº 8142/90. Então não tenho como fugir, Relatório de Gestão, Prestação de Contas Trimestral estão lá e é  
991algo extremamente pesado e burocratizado, e fico feliz em saber que essas experiências têm essa expectativa inovadora, mas  
992quanto aos resultados precisamos ainda avançar muito, porque temos denúncia permanente e se hoje fizermos um  
993diagnóstico, 90% das demandas que chegam na Auditoria e na Ouvidoria, que são coisas distintas mas correlacionadas, têm  
994como pano de fundo o papel de mero expectador e reproduzidor de ações autoritárias e antidemocráticas de Conselho, porque  
995termina virando um espaço cartorial de indicações, intervenções e por aí vai. O Conselho precisa compreender que esta  
996proposta inicial nasceu com a perspectiva de capacitar conselheiros aproveitando o Mobiliza, mas que precisávamos  
997permanentemente o retorno dessas informações. Tem o conselho que é paritário, tem problemas do ponto de vista da  
998paridade, mas os segmentos estão aqui representados. Creio que há bastante tempo tinha que retornar para rediscutirmos já  
999que tem uma dinâmica própria do Conselho, gente que entra, gente que sai, nem todo mundo aqui é cadeira cativa, então  
1000precisávamos retornar para fazermos uma nova discussão e adaptação quanto a participação ativa de atores que estão aqui  
1001neste Conselho representando os segmentos e se incorporando ao Mobiliza. Depois eu precisava ter clareza como  
1002conselheira, quantos conselheiros foram até então capacitados? Você colocou ali a região, eu estou dizendo ao longo do que  
1003as coisas foram acontecendo, e do ponto de vista do recurso qual é mesmo o financiamento dessas ações todas que estão  
1004sendo feitas? Esse financiamento tem, por exemplo, a fonte da Portaria do Participa 3060, 2588? Quantos foram realmente  
1005capacitados pelo Participa? Tem uma questão financeira também que eu não tive clareza nessa apresentação. No mais, me  
1006sinto extremamente feliz, tenho muitas dúvidas sobre a participação e parceria do Ministério Público quando misturamos o  
1007Controle Social com o Controle Institucional, o Ministério Público é espectador, é também agente na elaboração. Queria que  
1008você me explicasse essa questão, já que a grande maioria das demandas vem do Ministério Público Estadual e Federal, se  
1009eles estão nos demandando, estão participando dessa lógica de controle do ponto de vista de Controle Institucional, como é  
1010que o controle do estado está ali participando efetivamente desse Controle Social. São essas as considerações que acho  
1011importantes até para aprendermos e termos melhor visibilidade, mas não se esqueçam, a burocracia é dada e vocês chegam  
1012no final com uma proposta tão bonita, finalizando e dizendo que a fiscalização financeira é fundamental, e não é a única, mas  
1013é fundamental. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva com relação à questão da Biblioteca da SESAB, ressaltou que  
1014como é oriundo dessa Superintendência que a Sr<sup>a</sup> Maria Caputo por hora é Diretora, vivenciamos aqui uma Superintendente  
1015que por desconhecimento do que era Recursos Humanos e de sensibilidade, porque posso desconhecer acerca desses recursos  
1016mas tenho sensibilidade, fechou a Biblioteca dessa Superintendência por uma questão política, pessoal e perdemos muito  
1017material, inclusive era algo que eu fazia questão de colocar onde passasse que a Biblioteca da SESAB funcionava dentro da  
1018Superintendência de Recursos Humanos, que na época não era Superintendência, e sim Centro de Recursos Humanos –  
1019CENDRHU, que tinha arquivada no seu acervo a primeira Portaria assinada pelo primeiro Secretário Estadual de Saúde do  
1020Estado da Bahia. Não sei se esse material ainda existe, mas ficou aí e seria interessante resgatarmos porque uma  
1021Superintendência de Recursos Humanos não ter uma Biblioteca é algo que não existe. Gostaria de ressaltar que para nós  
1022técnicos da SESAB foi algo terrível. Estou enfatizando esse assunto porque você trouxe nesse espaço essa questão da  
1023Biblioteca e temos que resgatar muito desse material. Precisamos avançar no que diz respeito à situação dos servidores que  
1024fazem parte dessa Superintendência, com relação a questão da avaliação de desempenho, da progressão e a questão da  
1025promoção. Não entrarei em detalhes, mas é algo que nos traz preocupação enquanto Diretor do SINDSAÚDE-BA, de todas  
1026as entidades e todos os trabalhadores podemos avançar, e grande parte da Comissão que já existia, que discutia e que pode  
1027retomar, concordava com isso porque o Plano hoje, e teremos que avançar nisso Dr. Washington, a SESAB pode avançar  
1028nesse processo, isso é a contemplação dentro da promoção e da progressão, porque há uma resistência muito grande por parte  
1029da Secretaria da Administração do Estado da Bahia – SAEB, em considerar tempo de serviço como fator de promoção, e a  
1030SESAB pode dar uma resposta positiva nesse sentido, tanto da correção, porque no enquadramento não foi considerado  
1031tempo de serviço e isso para uma instituição como a SESAB que sempre primou por ter uma Superintendência de Recursos  
1032Humanos, estou falando na maior tranquilidade porque sou originário dela, tem que haver esse avanço, tanto a correção como  
1033garantir, porque eu fico imaginando só a questão da qualificação e avaliação do desempenho para quem tem dificuldades e  
1034sabemos que tem, falo na maior tranquilidade porque conheço quase todo esse Estado da Bahia, não só os municípios mas  
1035como distrito, as dificuldades que as pessoas têm no acesso ao processo de qualificação. E você enquanto Diretora que faz  
1036parte da Superintendência de Recursos Humanos está vendo isso, por mais que a Instituição ofereça as condições políticas  
1037administrativas há dificuldade própria das pessoas, considerando um estado das proporções territoriais que é a Bahia, que é  
1038um estado muito grande. Temos que pensar, rever porque há resistência da SAEB em considerar tempo de serviço como fator  
1039de promoção, mas dentro da própria Secretaria, dentro da própria Comissão que trabalhou a questão do Plano conosco que  
1040foi desconsiderado pela SAEB, defende essa questão de considerar porque são duas coisas: Uma é a questão da correção que  
1041ainda corrigiu, porque quando enquadrou não levou em consideração, todos foram enquadrados da mesma forma. A outra é  
1042considerar o tempo de serviço como promoção. Não entrarei no mérito da questão da pontuação, se a pontuação maior é para  
1043o tempo de serviço ou para qualificação, para avaliação de desempenho, essa é outra questão que podemos no processo  
1044evoluir e avançar, agora, deixar de considerar a experiência das pessoas que dão o seu tempo de trabalho, levando em

1045consideração a questão de Recursos Humanos é algo quase que desumano e precisamos pensar nisso. O Senhor Presidente  
1046Substituto salientou que em primeiro lugar a discussão do componente do Mobiliza *vira e mexe* retorna a esse Conselho.  
1047Primeiro devido à questão do protagonismo que o mesmo está tendo e espera-se que esse protagonismo também venha a ser a  
1048cada dia mais fortalecido. Percebemos aqui que na apresentação também temos lá uma programação para o futuro, por  
1049exemplo, outubro e novembro temos uma rodada em alguns municípios dentro dessa lógica, a questão das videoconferências  
1050a utilização de outros instrumentos, a estrutura da montagem de apoiadores, até mesmo de multiplicadores, é uma lógica que  
1051nós com pouco recurso, no caso, com poucas pessoas tentamos fortalecer o programa, e acima de tudo ter condições para que  
1052ele venha a ter pleno êxito naquilo a que se propõe, porque nada mas é que levar a informação e o conhecimento, garantir os  
1053direitos que não só os conselheiros, mas que as pessoas devem ter com relação ao SUS. Então Maria, neste caso como  
1054estaremos fortalecendo, porque você fez uma solicitação, um pedido aos conselheiros para que se colocassem à disposição  
1055para esse processo, eu como conselheiro também quero saber como iremos atuar, se fecharemos um cronograma, precisamos  
1056pensar um pouco nisso dentro desse processo de Educação Permanente, é videoconferências, existe viabilidade utilizando a  
1057estrutura que infelizmente não temos ainda, a estrutura saúde de videoconferências, utilizamos a estrutura de  
1058videoconferência da SEC - Secretaria de Estado da Educação, então verificar se esse processo de videoconferência pode  
1059contribuir no processo da Educação Permanente e então um parêntese aqui, com a participação dos conselheiros. A  
1060conselheira Déborah Dourado Lopes completou a fala de Dr. Washington ressaltando que é importante idéia de que os  
1061Órgãos de Controle irão começar a auditar os conselhos, inicialmente, os das capitais e dos municípios maiores. Aqui já  
1062começamos a auditar e o retorno desses conselheiros é extremamente sofrível daquilo que eles são capacitados com o  
1063retorno, inclusive vários municípios que aparecem aí. No momento em que eu estou no Conselho e tenho essa informação  
1064posso monitorar e orientar aquela equipe que entre em contato com a Secretaria de que já houve capacitação, peça algumas  
1065informações para não ficar centralizado dentro do município. A Sra. Maria Caputo passou a palavra para o Sr. Tiago Parada -  
1066Coordenador do MOBILIZASUS que cumprimentou a todos e salientou que estava representando a Coordenação do  
1067Mobiliza no Nível Central, e informou que trabalha com a Coordenação de forma colegiada junto com todos os  
1068coordenadores e articuladores que estavam presentes na reunião, com exceção de duas colegas que estavam fazendo  
1069capacitação no município de Itaparica, e disse que as questões que foram direcionadas são importantes, e agradeceu a  
1070conselheira Déborah, e disse que até em termos de participação de conselhos e de conselheiros nessas capacitações, você é  
1071uma das pessoas que tem uma grande expectativa de estar compondo justamente por toda essa história, todo esse  
1072conhecimento e a forma que traz principalmente essas questões que são extremamente essenciais. Com relação à questão de  
1073inovação mesmo para o burocrático está colocada, porque fazer o Controle Social, temos a responsabilidade de prestar contas  
1074para a população, é algo que exige criatividade porque nós da gestão temos que fazer um relatório que seja lido e  
1075compreendido pelas pessoas que irão fazer o Controle Social, então cabe uma grande criatividade porque, até as regras vão  
1076modificando, temos agora o repasse fundo a fundo por bloco de gestão e bloco de financiamento, e todo recurso vai para um  
1077bloco e como é que ficamos sabendo o que é recurso de 2588, de 3060. Então querendo ou não, a inovação passa por aí, por  
1078isso que trabalhamos com os princípios de Educação Permanente, Educação Popular justamente trabalhando com a realidade  
1079concreta e a potencialidade que os sujeitos têm para dar conta dela. Com relação ao financeiro, o MOBILIZASUS é um  
1080projeto que foi reformulado no início da gestão, se olharmos a Agenda ele não existia no início da mesma, foi criado depois  
1081que a gestão assumiu, e à partir daí começamos a captar recursos. O MOBILIZA/SUS é financiado por recurso da 3060 da  
1082Gestão Participativa, da 2588, do componente agora de qualificação que foi um acordo tirado aqui do Conselho no grupo que  
1083coordena o PARTICIPASUS que o nosso Coordenador é Washington Abreu. Enfim, temos os recursos dessas duas  
1084portarias, temos também os recursos de convênios, da Secretaria de Educação Permanente – SEGETS, e trimestralmente  
1085fazemos a Prestação de Contas via relatório trimestral, preenchemos todos aqueles formulários e vamos adequando os  
1086indicadores, por exemplo, os indicadores desse ano estavam pactuados para fazer formação de articuladores e facilitadores,  
1087mas combinamos no final do ano que iríamos fazer capacitação então, no momento em que apresentamos o relatório fazemos  
1088o reajuste da meta, mas a execução orçamentária financeira vai sendo feita por aí, mas podemos fazer uma aproximação para  
1089começarmos a entender melhor de onde está saindo cada recurso, e principalmente de onde podemos captar mais porque  
1090esses recursos são finitos e precisamos dar continuidade no processo. A respeito do acompanhamento dos conselhos, é  
1091importante frisarmos que estamos com seis meses de implementação de um projeto. Pensando em Políticas Públicas, temos  
1092uma etapa que é de formulação, que existe um debate, mas uma coisa é o que está no papel e outra é quando vamos para a  
1093prática, e nessa implementação temos algumas dificuldades de acompanhamento, por isso que colocamos que é essencial  
1094conseguirmos que os conselheiros participem porque o que temos conseguido muito é a participação da conselheira Joilda  
1095que está há mais tempo, mas é interessante para nós até pela quantidade que garantamos outros conselheiros para fazerem o  
1096acompanhamento. Em cima disso vai acontecer Dr. Washington, uma reunião no dia 08/09/10, às 14:00h com a Comissão  
1097de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde, justamente para rever essa proposta que já está sendo  
1098desenvolvida, ver quais são os limites que agora com a experiência já sabemos onde temos maior dificuldade, e  
1099principalmente como é que daremos conta do *pra frente*, porque todas as vezes que entramos numa microrregião, que  
1100começamos a trabalhar com os conselheiros, as demandas surgem e são muitas, e temos que ter uma idéia do que é que um  
1101processo de capacitação dá conta como processo educativo e pontual, e a idéia de Educação Permanente para as outras coisas  
1102que irão acontecer no processo. É essencial que tenhamos uma aproximação maior com a Comissão de Acompanhamento dos

1103Conselhos, porque todas aquelas ações que eles listaram, eles vão precisar, vão precisar de um apoio que a nossa equipe não  
1104tem condições de dar, o que é função precípua da Comissão de Acompanhamento do Conselho Estadual, por isso que  
1105reforçamos o convite, a necessidade de participação dessa Comissão, porque se pegarmos as Atas do início de 2007, ainda  
1106tem falas de Francisco falando da necessidade dos conselheiros participarem do MOBILIZA/SUS, era mais Francisco e  
1107Joilda, então Francisco se afastou mais e ficou Joilda e Márcia Marinho, mas Márcia Marinho já tinha se afastado, enfim, o  
1108convite se mantém, a questão do financiamento, cronogramas, nessa discussão do dia 08/09/10 podemos aproximar essa  
1109questão do cronograma porque aí são algumas das ações, mas temos outras microrregiões que já estão solicitando, e a  
1110respeito da utilização de outras tecnologias, elas estão aí para isso. Videoconferência, é uma possibilidade, mas tem alguns  
1111limites, além de videoconferência temos plataforma EAD – Educação a Distância, já instituída na Escola de Saúde Pública,  
1112na Superintendência de Recursos Humanos, pode ser também um mecanismo, mas todo esse processo precisamos ir  
1113construindo de acordo com as possibilidades que temos. Informática não é ac

1114  
1115essível a todos ainda, mas em boa parte. Vídeo conferência, não temos a sala, mas temos a disponibilidade grande da DIREC  
1116para utilizar. A conselheira Ana Maria de Oliveira Silva informou que a Sala de Videoconferência do Hospital das Clínicas  
1117de vez em quando é disponibilizada e recentemente no Colegiado de Maternidade utilizamos para assistir o pessoal de BH. O  
1118Sr. Presidente Substituto agradeceu a conselheira Déborah Dourado Lopes. O Sr. Tiago Parada salientou só a questão do  
1119Ministério Público já estava nas atribuições. O Ministério Público não entra como executor e nas atribuições quando  
1120formulamos o MOBILIZA/SUS, o Ministério Público entra na função que é dele, que é justamente dar encaminhamento a  
1121essas demandas e fazer orientações ou palestras quando couber. O Ministério Público não executa o MOBILIZA/SUS, e sim  
1122numa relação de apoio. A Sra. Maria Caputo respondeu a Sílvio com relação a Gestão do Trabalho, vamos considerar a  
1123proposta que ele traz na comissão que está pensando a avaliação e desempenho. Não posso dar uma resposta e sim levar a  
1124sugestão. Uma das coisas que quero frisar também, primeiro é com respeito ao prédio, para que vocês sabem é um prédio que  
1125zelamos muito, mas o problema é que para todas as coisas que precisamos de autorização o Secretário sempre diz faça, e esse  
1126faça nos dá muita liberdade, autonomia, e fazemos, o problema é a burocracia com quem nos encontramos, além dos  
1127burocratas e das pessoas que querem sabotar e não fazer. Estamos tendo muitas dificuldades, para esse prédio, por exemplo,  
1128temos que fazer através da SUCAB – Superintendência do CAB, que teve várias solicitações erradas, quando veio alguém era  
1129uma empresa que era fantasma, ou seja, eles produziram alguns resultados, apresentaram, tivemos que ir até a SUCOM, eu  
1130fui lá para conseguir o Alvará, quando tínhamos o Alvará e algumas pequenas coisas que tinham que ser modificadas, e os  
1131fios elétricos, toda essa última parte para fazer a licitação para poder começar o prédio desapareceu a empresa. Estamos atrás  
1132e dizem que a SUCAB, digo isso para que não pensem que abandonamos ou deixamos passar, estamos em cima. Hoje pela  
1133manhã voltamos a ligar o que estão fazendo, se estão punindo essa empresa é dinheiro público, é uma necessidade urgente  
1134não podemos fazer, enfim, é muita luta, mas quem ficou agora é Bruna e seria interessante que os conselheiros pudessem  
1135pedir o acompanhamento para que ela possa continuar fazendo com esse prédio. A outra questão é tudo que tem a ver com os  
1136outros projetos, como por exemplo, aquele da academia. Contamos com um gestor que deu muita liberdade, que apoiou  
1137sempre tudo, não deu nunca limitações a tudo e estimulou muito, mas não se consegue realizar as coisas porque a burocracia  
1138impede. A Sr<sup>a</sup>. Maria Caputo agradeceu mais uma vez e pediu que passasse as suas palavras para o Sr. Secretário e tomara  
1139que tenhamos novos quatro anos com essa equipe, com o mesmo secretário para que se consolidem todas as ações da  
1140SESAB. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que em nome do Conselho, como conselheiro, também como gestor e  
1141principalmente como colega de trabalho, em primeiro lugar vir prestar contas do seu trabalho no Conselho, é algo que nos  
1142deixa orgulhosos porque não é apenas uma questão de coragem, colocar para todos, abrir à população já que estamos aqui  
1143com pessoas que não têm um vínculo com a estrutura da SESAB, mas tem a sua relação com o SUS, e muitas vezes a nossa  
1144população ainda não compreendeu muito também por nossa falha, quando eu falo nossa falo de nossas estruturas, de tudo que  
1145estamos buscando que é aprimorar o nosso SUS, não só na tabela porque é defasada, em ter mais vacinas, em fazer mais  
1146procedimentos, em construir mais hospitais, mas, no entendimento que temos de que o SUS é o próprio processo dinâmico da  
1147sociedade. O SUS vai cuidar daqui a algum tempo espero eu, e sonho muito com isso e tento colocar o meu conhecimento  
1148como Maria colocou o dela com muita doação, sem medir nenhum esforço. Colocamos isso tudo porque vislumbramos lá na  
1149frente de que podemos ter um sistema que vai perpassar por todas as áreas, que vai ter o seu componente de cultura, de meio  
1150ambiente, de tecnologia, que vai falar de gestão que estará na vida e no cotidiano das pessoas. Em nome da Secretaria,  
1151pedindo licença aqui aos colegas conselheiros, mas principalmente como colega de trabalho, agradecer muito o trabalho de  
1152Maria Caputo, ela sabe que nós aqui também somos todos passageiros, mas o que mais nos deixa feliz é quando temos uma  
1153missão cumprida, e eu posso dizer de uma forma mais tranqüila do que ela, porque ela vai ficar sempre com aquele  
1154sentimento de que faltou aquele prédio, faltou aquela coisinha, mas falamos a público, a todos que o seu trabalho Maria, além  
1155de ser relevante aqui para a construção da nossa SESAB, você deu uma contribuição para o SUS da Bahia e do Brasil. Muito  
1156das idéias que surgiram aqui na Bahia estão hoje nacionalmente sendo escritas, definidores, reforçadores de políticas, muitas  
1157das nossas idéias aqui nós discutimos lá em Brasília, nas esferas federais e demos a nossa contribuição para definição de  
1158políticas. O importante é saber que você passou aqui, vai voltar com certeza de uma outra forma como uma grande parceira,  
1159aonde você vai agora de dedicação exclusiva, se dedicar ao conhecimento, não só do que a academia vai dizer nos seus  
1160cronogramas de aula, mas, principalmente da construção do SUS. Gostaria de oficializar esses agradecimentos, constar em

1161ata o que vai ficar para a eternidade que é a sua passagem nessa Secretaria, e principalmente no SUS da Bahia. Muitíssimo  
1162obrigado pelo seu trabalho e tenho certeza que essa equipe maravilhosa que você está deixando não vai deixar de maneira  
1163nenhuma a *peteca cair*, parabéns. A Sra. Maria Caputo agradeceu mais uma vez e enfatizou que o que conseguimos fazer foi  
1164graças a essa equipe que está aqui, mais a equipe que está no interior, a equipe que está formando os meninos do *Mais*  
1165*Futuro* que não poderam está aqui, um abraço para todos, obrigada. O Senhor Presidente Substituto comentou que o  
1166Conselho hoje está com vários momentos tocantes, hoje pela manhã tivemos uma apresentação que foi fantástica feita por  
1167Fátima com a contribuição de Elisabete. Mas esse é o papel fundamental do nosso Conselho e vamos em frente. Agradeceu  
1168mais uma vez a Sr<sup>a</sup>. Maria Caputo e toda a equipe, e chamar aqui a frente, temos hoje três apresentadores, a Fundação  
1169HEMOBA, Dr. Roberto já está presente, a Diretoria de Gestão do Cuidados/Superintendência de Atenção Integral à Saúde, e  
1170também a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, que vão fazer uma exposição sobre a Situação da Anemia Falciforme.  
1171Como são três representantes, Dr<sup>a</sup> Larissa Carneiro Rocha – Coordenadora do Ambulatório do Ambulatório do Fundação HEMOBA,  
1172começou a apresentação. Dra. Déborah do Carmo – Diretora de Gestão do Cuidado deu continuidade, seguida da Sra. Maria  
1173Cândida Queiroz – Assistente Social da COAPS/Coordenação de Atenção e Promoção à Saúde, representante da Secretaria  
1174Municipal de Saúde, que finalizou a mesma que foi enviada para todos os conselheiros por e-mail. Informou que fizeram  
1175umas réguas com os recursos da impressão dos materiais para trabalhar o auto cuidado para a questão da avaliação da dor,  
1176isso está sendo usado nas Unidades juntamente com as Carteirinhas de Identificação do Usuário para facilitar o acesso do  
1177mesmo na rede. O Senhor Presidente Substituto parabenizou a Sra. Cândida, e colocou a mesma juntamente com Dra. Débor  
1178do Carmo e equipe, e Dr. Roberto da Fundação HEMOBA, à disposição do pleno para qualquer esclarecimento. A  
1179conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso ressaltou que estava emocionada porque desde o ano passado que estamos cobrando  
1180esses dados em nossos relatórios e a expectativa que tinha é pior do que imaginava, é uma situação que nos sentimos  
1181impotentes. As apresentações foram brilhantes, elucidativas e enriquecedoras. É importante ressaltar que temos aqui um  
1182ícone no debate da anemia falciforme, é o companheiro Lira que foi Presidente do Conselho Municipal de Saúde, também  
1183conselheiro e uma figura atuante nessa discussão e foi bom vê-lo participando desta reunião, seja bem vindo Lira, que bom  
1184você estar aqui conosco. Tenho andado nos municípios, estive naquela região do Sul e fiquei impressionada quando  
1185conversando com um médico ele me disse que tinha famílias ali que possuíam cinco, seis pessoas falcêmicas. É difícil  
1186imaginarmos uma família nessa situação. Tenho observando aqui e também nos relatórios que os recursos que são oferecidos  
1187para tratamento da anemia falciforme são insignificantes para o tamanho da gravidade. Fico me perguntando cadê a política  
1188de um povo negro, segundo continente, aliás, que depois da África é a Bahia, negro, pelo menos até onde sei cientificamente  
1189comprova-se que é uma doença mais verificada nessa população e não temos uma política específica exatamente para isso.  
1190Fico observando que além do recurso ser pequeno ainda é remanejado. Pergunto: Por que é remanejado? Por que teve baixa  
1191execução? Cadê os centros de referência, a comunicação, a informação? Vemos muita informação acerca da hanseníase, mas  
1192da anemia falciforme não tem nenhuma informação, a não ser *aquele desenho*, mas não divulgam os sintomas relevantes os  
1193quais a pessoa deve procurar um médico imediatamente. O que me preocupou mais ainda foi quando vocês colocaram a  
1194questão da criança que quando nasce hoje e tem o *teste do pezinho* que já é um diagnóstico, isso é ótimo, mas e aquelas  
1195pessoas que já são portadoras e não sabem? No interior, por exemplo, que há uma dificuldade maior do diagnóstico, de  
1196referenciar essas pessoas, e estamos falando aqui de Salvador, e no interior, como essas pessoas poderão ter acesso a esse  
1197diagnóstico, é preocupante. Fiquei feliz em ver esse material aqui de Salvador que não conhecia, mas precisamos divulgar e  
1198conhecer mais sobre a anemia falciforme, pois sou conselheira e não conheço muito a respeito. Perguntou se quem tem traços  
1199da anemia falciforme seria um portador, poderia desencadear a doença, se esta tem cura, quais são os cuidados que se deve  
1200ter, se é uma doença congênita ou adquirida? O que está sendo feito com essa população não identificada e volto à questão do  
1201Sul onde estive e fiquei assustada com o número de pessoas falcêmicas. Interroguei como está sendo feito esse diagnóstico,  
1202como estão sendo cadastradas essas pessoas, qual o tipo de atendimento e como serão referenciadas? Soube que é feito  
1203através das equipes nos Distritos, mas não tem divulgação, precisamos ampliar essa informação, colocar nas portas dos bares,  
1204nos ônibus, escolas, em todos os lugares públicos, a SESAB precisa fazer essa divulgação para que as pessoas tenham mais  
1205conhecimento acerca dessa doença. Quanto aos Convênios, vi aqui alguns valores: R\$61.340,00 (Sessenta e um mil trezentos  
1206e quarenta reais), R\$350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais), R\$234.000,00 (Duzentos e trinta e quatro mil reais),  
1207pouquíssimo para o que foi colocado aqui, e olhe que ainda não é o que se tem identificado de fato aqui na Bahia. Na verdade  
1208é uma parte da população. Imagine você com um recurso desses apenas de Convênio, que sabemos as dificuldades que se tem  
1209de execução nos mesmos. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que costuma dizer que a questão da  
1210doença falciforme tem um viés semelhante à questão de casos causados por agrotóxicos. São duas situações que é o  
1211desconhecimento, no caso de agrotóxico desconhecimento de toxicologia, no caso de anemia falciforme, a hematologia e a  
1212falta de atenção. Não quero ter esse viés racista, sou afro-descendente, minha bisavó nasceu na senzala, será que é porque o  
1213grupo predominante é descendente da raça negra? Passei um período enquanto não estava no Sindicato, trabalhando essa  
1214questão junto com Nívea, tanto no Sistema Penitenciário quanto na questão da população negra, sentimos justamente a falta  
1215de atenção dos profissionais. Trata e cuida da mesma forma como qualquer outro sintoma, que é a mesma coisa que acontece  
1216com o agrotóxico, só vai ver se a coisa for aguda, se for algo em um processo crônico por conta dessas duas coisas: Primeiro  
1217o desconhecimento, segundo a desatenção, para mim a desatenção é pior que o desconhecimento. É não se preocuparem com  
1218a pessoa que está ali sendo atendida, passam a receita ou encaminham de qualquer forma. Temos que ressaltar essas três

1219apresentações com positividade, é algo do incentivo de continuar esse processo de divulgação e reforçar, porque já está  
1220acontecendo. Lógico que há uma necessidade de maior recurso para contribuir no reforço dessa situação, porque muitas  
1221vezes as pessoas falam até de uma forma simples da anemia falciforme, não estão dando importância ao que essa doença  
1222realmente representa, e vale o envolvimento de todos nós e a busca de um processo tanto de qualificação dos profissionais  
1223com o objetivo de sensibilizar nesse envolvimento, como também na divulgação para toda a população, ressaltou que é para  
1224aumentar, porque esse trabalho já vem sendo feito. É necessário um incentivo para que esse trabalho vá aumentando o seu  
1225poder de atuação dentro dessa população e dos atores envolvidos e responsáveis pela questão do tratamento e cuidado da  
1226anemia falciforme. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes parabenizou as apresentações e mencionou que,  
1227independente do recurso vemos o querer, a vontade, e nesse mundo vale muito a vontade, é o que mobiliza as pessoas. Sou  
1228até suspeita para falar porque admiro muito o trabalho, sou tiete do pessoal da APAE – Associação dos Pais e Amigos dos  
1229Excepcionais, do meu amigo Lira, Cândida, encaminhou muitas pessoas à Secretaria de Saúde e observamos que há um  
1230esforço, uma vontade e uma sensibilidade muito grande para as pessoas fazerem um trabalho desses com uma equipe  
1231pequena como Cândida colocou. O grupo da HEMOBA mostrando até a dificuldade de espaço, mas esse espaço não impede  
1232que faça isso, nem que pensem e sentem para fazer. Hoje em dia o cuidado tem uma extensão imensa que exige que nos  
1233debruçemos sobre ele e independente disso observamos que há uma grande vontade em se fazer e estar protegendo as pessoas  
1234com anemia falciforme. A porta de entrada de tudo isso para que esse programa tenha uma sobrevivência maior é a  
1235Educação. Independente da capacitação dos profissionais que estão na área ela tem que entrar na formação dos profissionais,  
1236onde tenha uma discussão política e técnico-científica, porque você ter sensibilidade independente de qualquer coisa, de uma  
1237população que tem uma história de exclusão social, porque a doença é ligada à raça negra. Isso tem que ser primeiro uma  
1238discussão política, depois uma sensibilização dos profissionais da área de saúde, eles têm que saber. Relatou que essa semana  
1239uma pessoa perguntou como fazia porque a amiga estava com suspeita de dengue hemorrágica e não sabia o que fazer.  
1240Informei-a que tinha uma colega que é Coordenadora da Regulação, veja como ela poderia orientá-la. A moça foi para o  
1241Hospital Couto Maia, foi diagnosticada de anemia falciforme e foi encaminhada urgentemente para a HEMOBA onde foi  
1242atendida e está sendo acompanhada. Pedi que ela orientasse a amiga para procurar Cândida na Secretaria Municipal e fazer  
1243parte da ABADEFAL - Associação Baiana dos Portadores de Anemia Falciforme, é só assim que conseguimos fazer as  
1244coisas. Enfatizou que não podemos deixar de lado a Informação e a Educação. As diretrizes do Sistema Único de Saúde -  
1245SUS apontam para essa nossa responsabilidade. Parabenizou a todos. O Senhor Presidente Substituto parabenizou pela  
1246apresentação conjunta, o que ninguém imaginou no passado foi essa capacidade de articulação entre a Fundação HEMOBA,  
1247o município e o estado. O que mais me preocupa, vão às perguntas por que sabemos que o primeiro passo é o diagnóstico que  
1248hoje está se dando nas crianças à partir do seu nascimento com o teste do pezinho, ou seja, temos que ampliar esse acesso  
1249para não deixar nenhuma criança que nascer ficar sem esse diagnóstico. São crianças, jovens e adultos que infelizmente não  
1250tiveram no devido tempo o teste do pezinho, e como Maria do Carmo relatou, com a confusão dos sintomas e não sabem o  
1251que fazer. Devemos ter nas nossas unidades e Cândida mostrou no fluxo que desenhou, tanto na unidade básica tradicional ou  
1252PSF – Programa de Saúde da Família, quanto nas Unidades de Pronto Atendimento como na rede hospitalar precisamos ter  
1253profissionais capacitados que possam fechar, ou pelo menos encaminhar esse diagnóstico como uma suspeita para fazer em  
1254unidades e ambulatórios especializados fazer o teste ou até mesmo ver o sistema de diagnóstico. Gostaria de saber como é  
1255que as três estruturas estão pensando em disseminar isso? Déborah colocou nas micro e macrorregiões, e vai outra pergunta  
1256Déborah: Qual é a estrutura mínima desses serviços? Eles já existem e vamos apenas dar um complemento de alguns  
1257equipamentos, profissionais e aproveitar a unidade especializada, ou são unidades especializadas como por exemplo, os  
1258Centros Regionais em DST/AIDS, temos serviços de fisiologia e outros de hanseníase, tuberculose que são serviços muitas  
1259vezes nas macrorregiões e que ali focamos, especializamos e aquelas unidades só atendem isso. Gostaria que deixasse claro  
1260isso também e claro ninguém vai querer aqui, ambulatório especializado sim, acho que tem que ter como já tem na própria  
1261Fundação HEMOBA. Como resolver esse problema do horário e dos dias, de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 19:00h. Vou  
1262passar para vocês, vou lançar às perguntas depois retomamos, cada um terá um tempo e depois até ampliaremos para o  
1263pessoal da HEMOBA que está aqui presente, Dra. Anelisa para que nos ajude a esclarecer porque não é só o Conselho, mas  
1264toda a população. Vou aproveitar porque temos aqui alguns alunos do curso de medicina da UFBA, o professor Manoel  
1265nosso companheiro, parceiro da Secretaria que trouxe seus alunos. Declarou para o professor Manoel que temos um registro,  
1266nossa secretária executiva vai puxar, mas a mesma me pediu para falar e vou registrar em ata que é a primeira vez que tem  
1267alunos de medicina da UFBA acompanhando a reunião do Conselho. Não sei se é verdade, mas tudo que ela fala aqui nós  
1268confiamos, não que ela seja antiga, mas porque tem a memória do Conselho. Sejam muito bem vindos os alunos de medicina  
1269da UFBA, parabéns Manoel, passe isso para os colegas, mostrar para os outros que a Saúde também se faz aqui, não só nas  
1270especialidades, mas vamos colocar o pessoal para se apaixonar por Saúde Pública. São essas as perguntas diretas, mais  
1271mesmo nessa preocupação, e mais uma vez Cândida parabéns, o município de Salvador dá um grande exemplo do que  
1272podemos fazer com todas as dificuldades que sabemos que existem, pelo tamanho, a prevalência com certeza é maior ainda  
1273na capital e região metropolitana, mas, o tanto que vocês já fizeram é para estarmos elogiando e com certeza este Conselho  
1274vai sempre fazer porque merece. O Sr. Altair dos Santos Lira – ABADEFAL saudou a todos, agradeceu as falas e em  
1275especial a Joilda, e declarou que estava na SESAB junto com a equipe, com Nívea, Antônio, tentando auxiliar nesse processo  
1276de construção, mas, não tinha como não falar acerca dessa dimensão que foi provocada por Sílvia e Joilda de pensar que a

1277doença falciforme precisa ser entendida numa dimensão extremamente séria. Estava lendo o livro de Frantz Fanon e este  
1278dizia que o problema do negro era colocado em segundo plano e o negro passava a ser *o problema*. A anemia falciforme é  
1279um fato, enquanto doença prevalente na população negra ficou em segundo, terceiro, último plano, esse é o ponto, e se não  
1280batermos na questão de que esse Estado da Bahia com a maior população negra, com essa dívida histórica como Déborah  
1281colocou, se não tomar isso à frente como um grande enfrentamento desse ponto que a população negra foi colocada na Bahia  
1282vamos demorar muito ainda a fazer. O primeiro enfrentamento é o racismo institucional, esse ponto não só com a instalação  
1283da Política em Saúde da população negra que viemos fazendo, mas, compreendendo a necessidade da transformação das  
1284estruturas. O tempo que a Bahia fez anteriormente foi ficar falando de anemia falciforme, íamos a congressos e lá tinham  
1285várias pesquisas sobre anemia falciforme, por que? Porque os portadores dessa doença eram vistos como objetos de pesquisa,  
1286então servimos para as pessoas fazerem mestrado e doutorado. A grande inversão do processo é colocar a pessoa com anemia  
1287falciforme como centro do cuidado, e aí começamos a fazer promoção da saúde, começamos a pensar na pessoa e cuidar  
1288dela. Não dá para falarmos simplesmente que fizemos um Seminário de Gestação, temos que ressaltar que o mesmo foi  
1289provocado porque uma gestante chamada *Ana Lúcia* faleceu com doença falciforme, e como Déborah colocou, a taxa de  
1290mortalidade de gestante com essa enfermidade é de 25 a 50%. E quando chegamos no relatório de mortalidade materna não  
1291consta a anemia falciforme como causa. Vamos enfatizar que precisamos colocar no foco da questão, não passando por cima  
1292das outras patologias, mas considerando que é um século. Vocês estão de posse desse material que a Coordenação distribuiu  
1293mostrando que esse ano está comemorando um século do diagnóstico da doença. É impossível imaginar que em um século a  
1294humanidade não tenha podido ter dado aos portadores de anemia falciforme o que eles mereciam. Imaginar que a política  
1295nacional e o programa de Salvador começaram em 2005, Camaçari em 2004, a nacional em 2005 e o Estado da Bahia como  
1296política só começou em 2007. Tudo é muito novo, muito recente, o fazer como a conselheira colocou é fundamental e  
1297estamos fazendo. É fundamental que consideremos que a pessoa tenha uma necessidade, uma urgência, que podemos às  
1298vezes demorar e esquecer que essas pessoas morrem muito rápido. Essa descentralização que está sendo feita hoje, de levar  
1299essa política para o interior, para as macro e microrregiões, é de uma necessidade que muitas vezes as pessoas não  
1300dimensionam. A anemia falciforme é uma doença que existe em todas as cidades da Bahia, então nosso compromisso e  
1301responsabilidade crescem. Por isso que fiz questão de registrar a minha fala, porque na minha relação de militância já  
1302passaram cinco Secretários de Saúde, sete Diretores da Fundação HEMOBA e viemos batendo isso. Ironicamente, a  
1303maternidade de referência à gestação de alto risco é a José Maria de Magalhães, o mesmo senhor que quando o Secretário de  
1304Saúde olhou para mim e disse que os números não justificavam a política pública para a anemia falciforme, ele me disse isso  
1305em 2002, 2003 e hoje ironicamente a maternidade de referência tem o nome *dele*, mas é essa a questão. Passamos por vários  
1306estados, vários governos que na verdade não se comprometeram e para mim é essa a referência em mostrar aqui, essas três  
1307pessoas que vieram aqui representando esse governo local do momento têm essa preocupação de fazer. Queria deixar  
1308registrado que estamos diante de um problema de Saúde Pública e gostaríamos, como Joilda colocou, que a coisa fosse  
1309tratada desse modo, *um problema de Saúde Pública*, não é simplesmente como Sílvio colocou: *Ah, a anemia falciforme*, não,  
1310estamos falando como Dra. Larissa colocou, uma mortalidade muito grave principalmente de zero a cinco anos, mortalidade  
1311de gestantes, doença que deixa as pessoas com AVC – Acidente Vascular Cerebral. Relatou que sua filha com 11 anos de  
1312idade no ano passado tirou a vesícula, imagine uma criança que precisou tirar a vesícula! Existem outras crianças de cinco  
1313anos que já tiraram o baço. Percebi a gravidade, a letalidade da doença que está impedindo as crianças de estudar, as pessoas  
1314de trabalharem, casarem e terem uma vida social. O enfrentamento social da doença se torna de um extremo compromisso  
1315coletivo, falar aqui para vocês não é puxar a responsabilidade para o Estado, Secretaria Municipal de Salvador ou Fundação  
1316HEMOBA, mas dizer que precisamos criar um grande compromisso em função das pessoas com anemia falciforme, que  
1317estão precisando de nós há muito tempo, que tenhamos em cada um de nós, no seu pequeno lugar, na nossa pequena posição,  
1318podemos fazer algo. Articulamos sempre com o Sindicato porque entramos nele e tem várias pessoas com filhos portadores  
1319da anemia falciforme, articulamos com ONGs, e cada um que sair daqui com essa idéia tem um compromisso social, assim  
1320como vejo muita gente com compromisso social com a *tartaruga marinha*, com a *queimada*, vamos criar um compromisso  
1321social com a doença genética de maior prevalência em Salvador. Como disse, me nego lá na ABADEFAL que faço parte, a  
1322contar quantas pessoas já enterramos. Se vocês me perguntarem desde quando criaram a Associação quantas pessoas já  
1323morreram não sei, porque não lido mais com a morte e sim com a vida. A cada mãe que chega com um bebezinho estamos lá  
1324para dizer que ele vai crescer, ele vai viver. Temos um desafio muito grande que é garantir essa possibilidade do viver para o  
1325outro, isso não é fácil e não podemos fazer sozinhos, por isso que precisamos de todos, obrigado. Dra. Anelisa S. Costa  
1326Grega – Diretoria de Hematologia da Fundação HEMOBA mencionou que a anemia falciforme é uma doença congênita, não  
1327tem cura e o traço não vira doença. Foi dito aqui sobre *o falar do querer*, e nós da HEMOBA queremos muito melhorar o  
1328atendimento dos pacientes, queria deixar claro que somos referência do estado para todas as doenças hematológicas benignas,  
1329não só a doença falciforme. Sobre o horário de funcionamento, foi dito até por Déborah que promover a HEMOBA, a Média  
1330e a Alta complexidade que foi uma coisa que realmente não entendi, porque nesta Unidade não temos previsão nenhuma,  
1331nem querer, nem vontade hoje de ter a Alta Complexidade. Somos um ambulatório referenciado, não somos hospital, hoje  
1332atendemos inclusive muitos pacientes que deveriam ser atendidos em hospitais devido a sermos referência, a carência  
1333também da rede, mas, não temos nenhuma previsão de aumentar o horário de funcionamento da Fundação HEMOBA, nem  
1334de nos tornarmos um hospital. O que sonhamos e esperamos muito conseguir é que tenhamos um hospital referenciado para

1335os nossos pacientes, inclusive com uma equipe de hemato que é uma deficiência muito grande no estado. Enfatizou que os  
1336hospitais da rede não têm hematologistas. Sabemos que houve o concurso e uma dificuldade, mas estamos com uma  
1337esperança muito grande que os hospitais sejam contemplados com os hematologistas do concurso da SESAB para que  
1338possamos criar esse serviço de referência com facilidade de internação tanto dos pacientes com doença falciforme quanto de  
1339outras doenças hematológicas. O que essa Fundação está fazendo também em relação aos hematologistas, é que *se Deus*  
1340*quiser* no início do ano de 2011 iremos conseguir realizar o concurso público próprio da Fundação HEMOBA para que  
1341tenhamos uma rotatividade pequena, apesar que temos uma rotatividade pequena de hematologistas, o problema é só o  
1342período de contrato temporário, mas para que tenhamos também o nosso corpo clínico e uma rotatividade menor do pessoal.  
1343Quanto a ampliação da área física, ressaltou que temos um projeto do Ministério da Saúde aguardando a liberação da verba  
1344para podermos ampliar e estamos também começando a descentralização de serviços, já estamos com a compra de  
1345equipamentos para abrir o ambulatório em Eunápolis, que dará um atendimento inclusive, uma proximidade com a região Sul  
1346que tem um número grande de pacientes com doença falciforme também, nosso Hemocentro com ambulatório referenciado  
1347em Eunápolis, já iniciamos o treinamento de pessoal para conseguirmos abrir um ambulatório inicialmente pequeno em Feira  
1348de Santana, apesar de não haver ainda o Hemocentro regional, com construção prevista para 2011 e iremos abrir o  
1349ambulatório antes do Hemocentro regional ligado a nossa UCT do local que também já está em fase de implantação. Sobre o  
1350diagnóstico, falamos muito do teste do pezinho, existe um único exame específico que é o *Eletroforese de Hemoglobina* para  
1351os pacientes que não realizaram o teste do pezinho, que é um exame tanto para diagnóstico quanto para acompanhamento  
1352desses pacientes. Temos uma dificuldade grande da realização desse exame na rede, no interior é mais difícil ainda, é um  
1353ponto importante para a SESAB tentar pactuar com os laboratórios para realizar esse exame para diagnóstico, e nós da  
1354Fundação HEMOBA estamos em fase de contratação e iremos começar a fazer Eletroforese de Hemoglobina dentro da  
1355Fundação HEMOBA, tanto para os pacientes que vierem para triagem quanto para os nossos pacientes cadastrados para o  
1356acompanhamento nosso. No ambulatório recebemos solicitação e treinamos todos que pedem para ser treinados em doença  
1357falciforme e não negamos isso a ninguém. Além da parceria com o Hospital Santo Antônio que é a única residência em  
1358hematopediatria do Nordeste que realizamos na Fundação HEMOBA, estamos recebendo provavelmente para estágio  
1359curricular alunos de faculdades de medicina particulares, que foram solicitações que nos vieram, sei que a UFBA tem  
1360professores maravilhosos de hematologia, talvez uma maior proximidade com o Hospital das Clínicas, mas não recebemos  
1361solicitação da UFBA para treinar, mas recebemos de outras faculdades e estamos à disposição para treinar tanto profissionais  
1362quanto estudantes. Nossa área física é pequena, mas a vontade, o querer é muito grande. Foi dito aqui também sobre a  
1363insegurança transfusional e a qualidade do sangue, esse ano de 2010 conseguimos avançar na nossa qualidade do sangue,  
1364hoje fazemos uma fenotipagem estendida, sei que é um termo difícil mas conseguimos tipificar o sangue, porque antes só  
1365ficávamos em três coisas, hoje em mais de dez, conseguimos dar um sangue mais específico para esse paciente com doença  
1366falciforme e evitar que o mesmo tenha problemas relacionados com o sangue, tem um custo muito alto e uma importância  
1367muito grande para o paciente com doença falciforme. Sou mineira, fiz residência na Hemominas que é uma referência no  
1368tratamento da doença falciforme e acredito muito que clínicos e pediatras bem treinados são capazes de atender pacientes  
1369com doença falciforme de maneira coerente. O hematologista pode ser referência, o serviço da Fundação também e queria  
1370que Déborah esclarecesse, porque estão sendo criados serviços de referência e havia entendido que as referências  
1371inicialmente oficiais seria uma Fundação HEMOBA, sei que em Camaçari, já tive a oportunidade de trabalhar lá, é um ótimo  
1372serviço, Itabuna tem uma boa equipe de hemato, não sei se foi em Jequié ou outro lugar porque realmente não conheço, mas  
1373já existem hematologistas e para os locais que não existem vai ficar um pouco difícil criar, e poderíamos tentar vincular a  
1374descentralização da Hemorrede da HEMOBA que está de fato acontecendo e vai poder ajudar muito no atendimento desses  
1375pacientes. Sobre o atendimento por especialistas, realmente há uma grande dificuldade, temos tentado parcerias,  
1376contrapartidas, foi falado de estudos, é o maior banco de dados em relação à doença falciforme e com essa parceria de  
1377estudos temos conseguido contrapartidas, estamos tentando agora fazer uma contrapartida para o serviço de ortopedia,  
1378estamos sempre tentando fazer uma parceria estudo e atendimento para podermos facilitar nosso atendimento ao paciente, o  
1379que mais queremos é que esse paciente seja bem atendido. Quanto a propaganda em relação à doença falciforme, até anotei  
1380aqui, vou prometer junto com Dr. Roberto que iremos ver com o nosso serviço de *marketing*, com a Joana o que iremos  
1381conseguir para colocarmos no ar uma propaganda tentando esclarecer para todos, já que a HEMOBA que possui a parte  
1382técnica relacionada à doença falciforme tentar trazer esse benefício para a população. Dra. Larissa Rocha salientou que  
1383Anelisa já fez uma boa parte dos esclarecimentos. É importante trazer aqui somente uma pincelada do que a doença  
1384falciforme realmente significa. A doença falciforme tem uma variabilidade clínica muito grande, não existe um padrão de  
1385manifestação clínica, cada um reage de uma maneira, cada um tem um sintoma mais evidente do que o outro, e isso precisa  
1386estar bem fixado na mentalidade de quem está atendendo essa pessoa. Não sei se foi bem entendido o que Anelisa falou que  
1387não temos interesse em funcionar em tempo integral para atender a esse tipo de paciente. Atualmente não temos pernas para  
1388funcionar como os Hemocentros em outros estados que funcionam ao mesmo tempo como ambulatórios e unidades de  
1389internação. Atualmente não temos como funcionar dessa maneira, o que procuramos viabilizar e uma das nossas maiores  
1390preocupações é justamente o treinamento do profissional que está na ponta, na Unidade de Saúde da Família e na assistência  
1391hospitalar. Em relação a materiais informativos, realmente o Estado da Bahia não produziu em grande escala, estamos  
1392começando agora o nosso primeiro produto que foi adaptado de outros lugares, não inventamos, mas colocamos com a nossa



1393 cara aquilo que achamos importante de fato, com a nossa linguagem, até então utilizamos produtos que eram formulados pelo  
1394 Ministério da Saúde e como faz parte da política ministerial a divulgação da política de doença falciforme, o material  
1395 informativo sempre foi produzido para a grande maioria dos profissionais, seja Agente Comunitário de Saúde, população,  
1396 odontólogo, o Ministério nos envia e sempre temos repassado esse mesmo material para as pessoas que têm passado por nós  
1397 nesses processos de capacitação, inclusive, somente um *banner: Eventos agudos o que é, sinais, sintomas e como tratar*.  
1398 Fizemos a divulgação desse material gratuitamente para a grande maioria das emergências, mas, infelizmente não temos  
1399 como chegar todos os dias no Roberto Santos ou em outra unidade e saber se está ali ou não, mas, procuramos plantar a  
1400 sementinha de forma que qualquer profissional novo que chegue tenha acesso a esse tipo de informação. Outro tipo de  
1401 divulgação que fazemos, não é em grande escala, mas, sei que atinge a uma boa parte da população, nesse período sempre  
1402 temos feito entrevistas em rádio, televisão, convites para falar sobre doença falciforme para alunos na parte do ensino médio,  
1403 é um trabalho pequeno mas, já começamos ver repercussão à partir do momento que cada vez mais tem existido procura na  
1404 Fundação para fazer estágio, trabalhos para poder aumentar um pouco mais a divulgação e na medida do possível  
1405 procuramos atender a essas demandas porque sabemos que essa pessoa que nos procura, na grande maioria das vezes irá  
1406 funcionar como multiplicador desse conhecimento. Como Anelisa já disse, a doença falciforme é hereditária, congênita, não  
1407 tem cura, não foi até o momento encontrado um medicamento que traga a cura definitiva, através do diagnóstico precoce e  
1408 acompanhamento adequado conseguimos minimizar os eventos de maior gravidade, fazer com que essa pessoa tenha uma  
1409 melhor qualidade de vida, fazer com que muitas delas consigam se inserir no mercado de trabalho, ter um nível universitário,  
1410 porque temos pacientes com doença falciforme que chegaram ao nível superior e estão trabalhando normalmente. Enfatizou  
1411 sempre fazemos uma associação da doença falciforme com afro-descendentes. Com certeza existe um número infinitamente  
1412 maior de pessoas com doença falciforme que são afro-descendentes do que não, mas, como médica e divulgadora também,  
1413 não posso deixar que esse tipo de pensamento continue sendo a única coisa que existe. Devido a intensa miscigenação que  
1414 acontece a cada dia que passa, temos pessoas de cor branca que são portadoras da anemia falciforme. Não posso somente  
1415 dizer que é racismo e quem é branco não tem, o negro tem, o branco também, em menor escala, mas tem. É importante que o  
1416 conhecimento adequado seja devidamente informado para que continuemos não negligenciando, como o conselheiro falou há  
1417 pouco, não deixando de ser ignorante, mas deixando de ser desatento com as coisas que surgem à nossa frente. Dra. Débora  
1418 do Carmo – Diretora de Gestão do Cuidado/SESAB colocou que a primeira coisa que achava importante ter em mente e usar  
1419 como uma coisa produtiva é que colocar a doença falciforme como uma Política Pública, um programa, depois vou explicar  
1420 porque é um programa e não uma política de atenção às pessoas com doença falciforme. É fundamental porque isso é o  
1421 estado reconhecendo que existem pessoas que sofrem, são ou vinham sendo negligenciadas até então. Isso tem como  
1422 consequência o que em meados de 2007 retomamos que é um grupo intrasetorial para discussão desse programa de atenção a  
1423 pessoas com doença falciforme. Grupo esse que faz parte várias Diretorias da Secretaria de Saúde, participaram da  
1424 construção: Diretoria de Atenção Básica, HEMOBA, Atenção Especializada, Rede Própria e várias Diretorias da Secretaria.  
1425 Instituições, no caso, ABADEFAL que incorporamos e agora está incorporada literalmente com Lira na nossa equipe, mas,  
1426 sempre tivemos como parceiro extremamente próximo, tanto do ponto de vista do Controle Social como também técnico,  
1427 porque é um grupo de pessoas que não só são portadoras, como têm pessoas na família com doença falciforme, mas que  
1428 também detêm um conhecimento muito importante que tem contribuído nessa construção. Temos essa sensação e ficamos  
1429 angustiados como poder público que tem muita coisa para fazer, ainda mais quando falamos de estado, já tive experiência de  
1430 gestão de município e é muito mais gostoso, você consegue conhecer as pessoas, quem lida, quem faz o cuidado, estado é  
1431 algo mais complexo porque tem todos esses componentes, a necessidade de centralização e o nosso secretário que é  
1432 característica também do governador é municipalista, não precisamos repetir o quanto o estado avançou na descentralização  
1433 dos serviços, da Política de Saúde e isso é uma coisa muito importante. É mais demorado, talvez seria mais rápido para o  
1434 estado segurar tudo e começar fazer os serviços mas, isso não é base, a base é o município e tem que ser assim. O que temos  
1435 feito é um trabalho de sensibilização e conscientização dos gestores, que as pessoas que têm doença falciforme não moram  
1436 em uma geléia, num plasma que chama estado e sim num município que tem um território, uma Unidade de Saúde da  
1437 Família, uma equipe que tem nome, tem um João, uma Maria ou um auxiliar de enfermagem. Essas pessoas que coordenam o  
1438 cuidado e têm que saber de doença falciforme, essas pessoas têm que saber que uma grávida, por exemplo, foi uma vitória  
1439 muito importante colocar nesse programa e passou na CIB, talvez não tenham dado conta disso, e fizemos questão de colocar  
1440 a oferta da *eletroforese de hemoglobina* para todas as gestantes em todos os municípios. Levamos isso também para  
1441 discussão na pactuação. É alguma coisa que vai acontecer por decreto? Não, envolve recurso e os prestadores de serviço, na  
1442 maioria das vezes os laboratórios são contratados, são prestadores de serviço a também realizarem exame, mas é algo que se  
1443 não geramos a necessidade, porque a demanda existe, mas se não organizamos essa oferta de serviço vira uma bola de neve,  
1444 não tem e também não tem demanda porque sabe que não existe e vira, e nunca vai ter? Não, criamos, colocamos isso como  
1445 alguma coisa importante, que as gestantes sejam diagnosticadas, uma vez que são pessoas que não foram diagnosticadas no  
1446 teste do pezinho por conta da idade. O HEMOBA estava no grupo de discussão, a idéia é que não estamos trabalhando só de  
1447 Centro de Referência de Média e Alta complexidade do ponto de vista assistencial, mas da organização do Sistema. O  
1448 HEMOBA por ser o serviço de referência de maior especialidade em hematologia no estado, fica com a responsabilidade não  
1449 só técnico-assistencial como do apoio matricial e apoio constituição das redes. Onde estamos formando essas redes  
1450 descentralizadas tem como pré-requisito do ponto de vista do centro de referência ter hematologista, mas o Centro de

1451Referência que vão atuar com equipe multiprofissional nos lugares que não tem hematologista, é nessa perspectiva que os  
1452profissionais têm que ser bem capacitados e atender no que é possível dentro da capacidade de atendimento, que já é muita  
1453coisa. Com a capacitação e equipes multiprofissionais porque hematologista é importante, mas a nutricionista, psicólogo,  
1454enfermeiro, técnico em enfermagem também, o porteiro que recebe essas pessoas, enfim, toda uma equipe que tenha esse  
1455olhar diferenciado são importantes, não necessariamente num Centro de Referência específico. Minas Gerais tem esse  
1456modelo e é muito interessante, mas, na nossa realidade hoje optamos por fomentar organização de serviços de referência nos  
1457serviços que já existem em alguns municípios que têm condição que é o caso de Itabuna e Camaçari, estão construindo  
1458serviços específicos, Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme. Na verdade estamos em uma política dentro  
1459do que está sendo proposto para a organização, o que o município conseguir montar está ótimo. Com capacitação, equipe  
1460multiprofissional, dentro de um serviço existente, de referência específica, o importante é descentralizarmos, facilitarmos e  
1461garantirmos o acesso às pessoas com doença falciforme. Qual a estrutura mínima? Na verdade temos, está até aqui na  
1462apresentação, mas, de serviço de saúde. O importante é que a capacitação, o fluxo e a estruturação da linha de cuidado. Esse  
1463é o principal foco e que esses serviços sejam também, além de referência, de apoio matricial. O que significa isso? São  
1464serviços que apóiam Unidade de Saúde da Família, o CRAS - Centro de Referência de Serviço Social que recebem pessoas  
1465para orientação de benefício, para uma série de coisas, então que sejam serviços de apoio matricial às outras unidades. Acho  
1466muito importante o que Sílvia trouxe sobre a questão do racismo. Não dá para negarmos e vou explicar porque optamos por  
1467ser programa e não política. Optamos colocar o programa de doença falciforme inscrito na política de atenção à saúde da  
1468população negra, porque não é a toa que a doença falciforme ficou *escondidinha debaixo do tapete*. Se fosse uma doença de  
1469gente rica, de maioria branca, algo que só desse em pessoas de olhos azuis certamente não estaria há cem anos escondida.  
1470Palmas. É sim, porque é doença de preto, prevalente na população negra e temos muito claro, por isso é um programa dentro  
1471da política estadual de saúde da população negra para não apartar, deixar claro, Dra. Larissa falou certo, tem gente branca  
1472que tem, mas a prevalência é mínima, muito pequena e sabemos que o racismo institucional determina maior morte de  
1473mulheres negras grávidas, crianças negras e mal atendimento nas unidades de saúde porque a pessoa é negra. Temos  
1474pesquisas, inclusive na UFBA informando que o número de aborto em mulheres negras é maior, entre as mulheres que estão  
1475abortando as que morrem a maioria é negra, estou falando em percentual não em quantidade, porque tem mais negros em  
1476Salvador principalmente, se fosse em números obviamente seria maior, mas, em percentual demonstra claramente. Temos  
1477vários trabalhos que mostram que o racismo institucional determina a morte sim, é por isso que é um programa e não uma  
1478política e acho importante o Conselho saber esse conceito que utilizamos. A Sra. Maria Cândida Queiroz informou que não  
1479tinha preocupação alguma em afirmar que o problema que estamos tendo hoje em relação à doença falciforme é fruto do  
1480racismo institucional. Corroboro com as palavras de Débora e em relação ao programa no município o nosso compromisso  
1481desde o início é exatamente pautado nisso, acreditando que as pessoas com doença falciforme ficaram na invisibilidade por  
1482conta do racismo institucional, ele também está inscrito em uma política de saúde da população negra, e essa afirmação é  
1483mais do que nossa, passa também pelo Ministério da Saúde quando coloca que o compromisso do Ministério com a Política  
1484de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme passa também pelo compromisso com a saúde da população negra. Já  
1485passamos dessa fase de estar dizendo se existe racismo ou não, inclusive o nosso presidente já colocou que o nosso país é  
1486racista e precisamos encarar isso de frente para conseguirmos superar nossas dificuldades. Ressaltou que com relação aos  
1487recursos financeiros, não é caro cuidar da pessoa com doença falciforme, muitos dos recursos já estão no próprio município.  
1488Garantir os medicamentos que o município tem que fornecer já está ali na cesta básica da farmácia básica e basta que o gestor  
1489priorize isso. Sobre a *eletroforese de hemoglobina*, implantamos desde 2006 incluindo no pré-natal de todas as gestantes.  
1490Estamos com um desafio de fazer com que os profissionais, principalmente os médicos prescrevam e solicitem e isso é outro  
1491desafio, mas ele está disponível para a população desde 2006, na tentativa de chegarmos realmente a cobrir esses  
1492diagnósticos tardios pelo menos nas mulheres em idade fértil que estivessem engravidando. Temos uma responsabilidade na  
1493divulgação da doença falciforme no sentido de estarmos preparados para atender. Não basta só falar sobre a doença se não  
1494estamos organizados para atender essa demanda. Temos que fazer esse diagnóstico, nos organizar para fazer esse  
1495acompanhamento e divulgar que isso existe. Faço parte do grupo de assessoramento às *hemoglobinopatias* que é do  
1496Ministério da Saúde, sempre temos feito essa discussão nesse grupo e falávamos o tempo todo que não dava para fazer essa  
1497discussão em nível nacional se não estivermos preparados ainda para isso. Pela primeira vez o Ministério da Saúde lançou  
1498uma campanha falando sobre doença falciforme, trazendo como o mote exatamente da campanha dos cem anos de  
1499diagnóstico. Durante esse tempo que viemos discutindo e desenvolvendo ações em relação à doença falciforme, pela primeira  
1500vez tem uma campanha nacional, aliado a isso o município de Salvador estará desenvolvendo também pela primeira vez uma  
1501campanha da triagem neonatal falando do *teste do pezinho*, mas dando ênfase à doença falciforme, dizendo que também  
1502nesse teste também faz o exame com diagnóstico para doença falciforme. Completou 20 anos da existência do *teste do*  
1503*pezinho* e à partir de 2000 começamos aqui na Bahia. Não temos uma campanha de massa levando esse esclarecimento para  
1504toda a população que no *teste do pezinho* detecte e o que é a doença falciforme. Dra. Anelisa trouxe uma colocação muito  
1505importante para refletirmos aqui e como município trago essa nossa preocupação, quando coloquei aqui os desafios também  
1506para o município e trago a questão da garantia do acesso dos usuários a Média e Alta Complexidade, fico preocupada, mas,  
1507ao mesmo tempo me tranqüilizo no sentido de que é bom que coloquemos as cartas na mesa e dizemos o que podemos ou  
1508não fazer. Teremos que pensar realmente enquanto gestão o que fazer com essa rede de Média e Alta Complexidade, de que

1509 forma teremos que garantir principalmente a questão dos internamentos e dessas consultas de especialidades. Retificou que já  
1510 foi iniciada essa discussão, tivemos uma reunião preliminar na HEMOBA há alguns dias. Ficou agendada uma oficina para  
1511 discutirmos com essa rede qual a capacidade instalada, qual o perfil desses serviços aqui e isso tem que ter um apoio muito  
1512 forte para que os gestores desses serviços participem, porque na primeira reunião que tivemos nem todos os serviços  
1513 participaram, nem todos que foram chamados compareceram e mais do que isso é nos comprometermos com aquilo que  
1514 temos capacidade de fazer e o que é possível para ampliarmos essa rede de serviços. Precisamos garantir leitos de  
1515 internamento para essas pessoas com doença falciforme, porque ficam a mercê da boa vontade do profissional, muitas vezes  
1516 do contato entre um e outro. Precisamos ter isso institucionalizado, regulado de que realmente tenhamos esses leitos e  
1517 atendimento das consultas e procedimentos, dos exames, imagens, uma série de procedimentos que são necessários que  
1518 precisamos garantir. Parabenizou a inclusão da doença falciforme na PPI – Programa de Pactuação Integrada, foi um avanço  
1519 muito grande, pelo que sei é o primeiro estado que realizou dessa forma e acredito que vamos avançar cada vez mais no  
1520 sentido de estarmos regulando esses serviços fazendo com que os municípios se responsabilizem pelos seus municípios em  
1521 relação a determinados procedimentos que podem ser feitos naqueles municípios ou região, porque isso só irá beneficiar o  
1522 usuário. Não dá para ficarmos pensando que essas pessoas, do tamanho que é nosso estado se desloquem sempre para  
1523 Salvador quando podemos organizar esses serviços, isso é o que o estado vem fazendo, parabenizamos, enquanto município  
1524 de Salvador, capital, viemos desenvolvendo o programa anteriormente e estamos sempre juntos com o estado nessa batalha,  
1525 nessa luta. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso enfatizou que é um tema que esperou ansiosamente. Vocês não têm  
1526 idéia, quando pego o relatório a primeira coisa que procuro são os dados de anemia falciforme, já vou ver quanto foi o  
1527 recurso, porque é uma preocupação muito grande até porque, por onde ando tenho ficado surpresa com o número de pessoas  
1528 com anemia falciforme. Eu falo *uma política* e agora vejo vocês falarem que é *um programa*, mas fico feliz com as  
1529 apresentações e lamento profundamente que elas não tenham sido feitas no início da reunião do Conselho, aonde estavam  
1530 vários conselheiros, prestadores e médicos que não estão mais aqui para assistirem a essas belíssimas apresentações, tão  
1531 elucidativas. Tenho uma dúvida que vai continuar permanecendo comigo, é com relação à questão de referenciar essas  
1532 pessoas. Será que não seria melhor termos um Centro de Referência, porque analiso assim, então volto àquela questão, que  
1533 somos uma população eminentemente negra, independente da cor da nossa pele e não podemos negar isso. E não é sem  
1534 motivo e quando vimos em Ilhéus tanta gente, quando fazemos o retrospecto da nossa história e vemos quem foram os que  
1535 estiveram lá, quem foram? Os negros, a cana de açúcar, o cacau, aquela coisa toda. Então vemos que tem um sentido, uma  
1536 relação, não é de graça que isso acontece e ficamos muitas vezes fugindo dessa realidade, quem de nós somos brancos  
1537 realmente? Porque temos tanto receio de nos sentirmos negros? E caracterizamos o negro pela cor da pele. Precisamos pensar  
1538 sobre isso, porque enquanto não pensarmos não iremos discutir realmente as nossas questões, e uma patologia tão grave  
1539 como essa na nossa população, e tão relevante, e ficamos de uma certa forma querendo camuflar uma coisa que está evidente  
1540 que é essa questão. Parabenizou Déborah e Cândida pela ênfase que deram a essa questão. Ressaltou a questão do Centro de  
1541 Referência, se realmente e com tantas dificuldades que temos na rede pública de referenciamento, venho oriunda da  
1542 discussão de Saúde do Trabalhador, hoje temos que referenciá-la. Será que diante de uma patologia tão relevante vamos  
1543 conseguir em tempo apesar de tardio fazer com que esses pacientes sejam devidamente respeitados, orientados e  
1544 acompanhados como merecem? É uma interrogação que faço, muito obrigada a vocês, espero que tenhamos outras  
1545 apresentações como essa, precisamos continuar mantendo esse contato e saber como está acontecendo, como está sendo essa  
1546 ampliação, porque é importante que façamos essa discussão aqui dentro do Conselho como a discussão da tuberculose e  
1547 hanseníase. Não podemos de maneira alguma nos furtar de fazer porque é uma realidade do nosso estado e temos que encarar  
1548 isso de frente. Dr. Roberto Schilindwein – Diretor da Fundação HEMOBA fez um esclarecimento com relação a referência  
1549 de Média e Alta Complexidade da Fundação HEMOBA para esse tipo de atendimento. A Fundação é e quer ser referência de  
1550 Média e Alta Complexidade na parte de diagnóstico, como de ensino e orientação à população e aos Profissionais de Saúde.  
1551 Enfatizou que não há previsão de que a Fundação HEMOBA se transforme em um hospital ou se crie um atendimento para  
1552 que hospitalizem pacientes no âmbito da Instituição. Isso não está previsto, o ideal seria que houvesse alguns hospitais ou  
1553 Centros de Referência para atendimento de casos mais complicados de pacientes que não podem, como ocorre hoje  
1554 eventualmente, ficam à noite na Fundação HEMOBA tentando transferir esses pacientes, porque a mesma tem portas abertas,  
1555 mas, não tem porta de saída. Infelizmente ainda temos essa deficiência na rede. Se há política ou programa para o  
1556 atendimento da doença falciforme, no meu entendimento essa questão de Alta Complexidade deve estar, pena que alguns  
1557 residentes já saíram, mas deve estar dentro de cada Profissional de Saúde desse estado, visto que tenha maior incidência  
1558 desse tipo de patologia no país. Então, não se trata de *programa* ou *política*, é uma questão de Saúde Pública e cada  
1559 Profissional de Saúde, seja médico ou enfermeiro deve estar preparado para atender esse tipo de paciente, e principalmente  
1560 divulgar para toda a população a respeito da importância do conhecimento dessas questões. É esse o caminho e que esse  
1561 atendimento não vai haver centros de referência suficientes para atender a quantidade relacionada à incidência dessa  
1562 patologia na população. Portanto, todas as Unidades de Saúde, hospitais e Profissionais de Saúde têm que ter um  
1563 conhecimento específico porque é uma patologia característica da população baiana. O Senhor Presidente Substituto  
1564 mencionou que, como Joilda colocou, esse tema possa vir novamente para este Conselho, sabemos as dificuldades que temos  
1565 na ampliação dos leitos e da rede, logo no início informamos a nossa alegria em estar inaugurando o maior hospital  
1566 pediátrico do país pelo SUS que é o Hospital da Criança em Feira de Santana, que já está funcionando. No dia 13 de

1567setembro, às 8:30h estaremos inaugurando o Hospital do Subúrbio com mais de 280 leitos e com certeza vai ajudar muito  
1568nessa questão, porque o que falta é leito. Quando falamos em diagnóstico é, para dengue idem, muitas vezes as pessoas não  
1569fecham o diagnóstico. Serve para várias patologias, várias doenças e sabemos que para termos condições precisamos ter  
1570estrutura, mas, a vontade e é isso que estamos tratando com louvor aqui, porque estamos vendo as três estruturas da SESAB,  
1571o município de Salvador como uma grande vitrine que pode dar aos demais àquele olhar de que as coisas estão dando certo.  
1572Posso fazer o meu *corta e cola*, o *benchmarking* daquilo que está dando certo e da Fundação HEMOBA. Nossa felicidade  
1573como conselheiro, minha também como gestor é que vemos a política que já foi aprovada, mas, se não pegarmos a lei, a  
1574política que foi aprovada e não correr atrás fica difícil. Estava até comentando com o secretário sobre o Hospital do Subúrbio  
1575que são mais de 280 leitos que num *piscar de olhos* infelizmente ficarão todos ocupados. Então encaminharemos para a  
1576Atenção Básica para não hospitalizarmos pessoas que não precisam ocupar a rede hospitalar. É a nossa luta de cada dia, mas,  
1577tenho certeza que foram dados vários passos e temos que valorizar também cada vitória. Parabenizou a toda equipe envolvida  
1578na apresentação e o pessoal da Fundação HEMOBA. Ressaltou que por deliberação do Conselho fizemos pela manhã um  
1579primeiro *o que ocorrer* e ficou combinado que à tarde teríamos outro. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva  
1580convidou a colega do Hospital Otávio Mangabeira para colocar sua preocupação em relação ao laboratório do hospital.  
1581Informou que participou da Plenária de Conselheiros Municipais da Microrregião de Itabuna junto com a conselheira Joilda,  
1582aonde estiveram coordenando mesa como palestrante com a presença da secretária executiva deste Conselho que foi  
1583homenageada e ovacionada. A Sra. Ester Silva Leite – Bioquímica do Hospital Otávio Mangabeira relatou que há cerca de  
1584sete anos a diretoria do Hospital Ernesto Simões Filho resolveu fechar o laboratório do Hospital de Emergência e transferir  
1585todo o pessoal e equipamentos para o Otávio Mangabeira. Todos os bioquímicos e técnicos em patologia foram transferidos  
1586para o Hospital Otávio Mangabeira juntamente com os equipamentos e só ficaram os auxiliares para fazerem as coletas.  
1587Durante esses anos foi coletado o material, realizamos os exames no Otávio Mangabeira e os resultados foram levados.  
1588Depois de uma luta, com grande dificuldade conseguimos uma verba para ampliação do Hospital Otávio Mangabeira que está  
1589previsto para setembro ou começo de outubro. É um laboratório que está totalmente automatizado e para nossa surpresa há  
1590algum tempo ouço a conversa que o Hospital Ernesto Simões queria reabrir o laboratório. Nossa preocupação é de como será  
1591essa abertura, em que local será feito isso e como ficaria a questão dos equipamentos, porque hoje temos tudo automatizado  
1592em virtude da quantidade de exames realizados na unidade. Em virtude dessas reparações, se realmente vierem a ocorrer,  
1593como ficaria essa qualidade? Sobre os Recursos Humanos, a nossa preocupação é que se abra uma discussão antes de  
1594realmente ser efetivada essa divisão, porque no passado, há mais de 20 anos foi feito esse remanejamento e depois voltou. O  
1595Senhor Presidente Substituto perguntou se o laboratório do Otávio Mangabeira presta serviços a toda estrutura do complexo?  
1596A Sra. Ester Silva Leite respondeu que foi planejado para isso, mas, como a parte do ambulatório foi municipalizada, é posto,  
1597aquela parte não. O Otávio atende a sua unidade, aos pacientes, nível ambulatorial também dos pacientes do Otávio e a toda a  
1598emergência do Ernesto Simões. O Senhor Presidente Substituto enfatizou que como o Diretor do Hospital Ernesto Simões  
1599estava presente, ia aproveitar para perguntar onde são feitos os exames laboratoriais? Se uma parte no Ernesto Simões e outra  
1600parte fora? Dr. César Antônio Rodrigues Martins - Diretor do Hospital Ernesto Simões cumprimentou a todos e informou que  
1601no final de 2003, início de 2004 o Hospital Ernesto Simões Filho foi desapropriado e transferido para o Hospital Otávio  
1602Mangabeira com o pessoal com tudo, porque inclusive houve o sumiço de material. Não havia nenhum processo de  
1603regulamentar de transferência de coisa nenhuma, até hoje, procuramos localizar, o Tribunal de Contas, corremos atrás de  
1604materiais que foram dados como perdidos nessa transferência, a exceção do pessoal claro. O Hospital Ernesto Simões Filho  
1605de lá até aqui, tem passado a utilizar o que eu chamo de parcerização na época com as doutoras Sônia e Inês, do Parque do  
1606Laboratório do Hospital Otávio Mangabeira, para fazer todos os nossos exames laboratoriais. As únicas coisas que não são  
1607feitas no Hospital Ernesto Simões são aqueles exames mais rápidos como glicemia capilar, alguns testes de enzimas  
1608cardíacas que são os testes com fitas, mas a maioria 99,9% é feita no HOM. Nos últimos anos eu posso dizer que em 2008  
1609começamos um trabalho na tentativa de trazer de volta o Laboratório e foi devagarzinho, e você está perguntando ao nível  
1610central que provavelmente Dr. Washington e a Sr<sup>a</sup>. Elisabete não saberão responder até porque como somos uma unidade  
1611descentralizada temos autonomia para trazeremos certas coisas para o serviço, com uma determinada facilidades para umas  
1612coisas e dificuldades para outras. Como somos unidade descentralizada, temos a possibilidade inclusive de propor serviços,  
1613laboratório e fazer pregão para entrega de material. Com certeza e como temos autonomia, volto a repetir, para termos esse  
1614procedimento estamos fazendo na unidade, e estamos fazendo da seguinte maneira; não será nada feito sem a concordância  
1615da Dr<sup>a</sup>. Inês, e sem a concordância de Dr. César, que seja para o bem de toda a unidade, ou que seja das duas unidades em  
1616separado. Se for só bom para o Hospital Ernesto Simões Filho e ruim para o Hospital Otávio Mangabeira isso não vai  
1617acontecer, se for só bom para o HOM e ruim para o HESF também não vamos ficar sem laboratório. O que é ruim é que em  
16182003, *toda ausência é atrevida*, mas a antiga diretora transferiu o laboratório com tudo que estava dentro, *sabe-se lá para*  
1619*que*, porque inclusive para aumentar um Banco de Sangue que nem banco de sangue tinha condição de ser, porque estávamos  
1620em total inconformidade. O Laboratório se perdeu e não ganhamos nada em adicional, ganhamos sim, super-lotação na  
1621emergência se você for observar o item específico do laboratório. Hoje nosso exame que vai e volta porque as equipes no  
1622Otávio Mangabeira continuam trabalhando com a parte do ambulatório que era do HOM continua trabalhando com o HOM  
1623na rua porque é um laboratório externo que atende ao público, e a outra parte que era do Hospital Ernesto Simões faz os  
1624exames do mesmo que não são poucos. Mensalmente isso é levantado, é estatístico, auditável por assim dizer. Informou que

1625o Hospital Ernesto Simões faz algo em torno de 78 mil exames convencionais de laboratório mês sem contar com os de  
1626menor porte como glicemias capilares, e isso dará mais de 200 mil mês, mas com isso temos esse número aproximado de 78  
1627mil exames mês que é o que fazemos na emergência. É muito exame e isso faz com que, independente da motivação nosso  
1628tempo de permanência do paciente na emergência que deveria ser em torno de uma hora e meia, duas horas no máximo,  
1629aumentou para seis a oito horas, ou seja, se chega um paciente pela manhã, é atendido às 7:00h, às 14:00h ele ainda estará lá  
1630esperando exame, e não é porque o HOM é mais ou menos rápido e sim porque a dinâmica do serviço assim facilita. Não é a  
1631questão discutir isso agora, ela quer saber como fica isso aí, tem uma reunião marcada comigo, Inês e Luciana que estamos  
1632perguntando quais os técnicos de laboratório de bioquímica querem retornar do HOM para o HESF para ficar neste  
1633laboratório, quais os bioquímicos que têm interesse em retornar. Conformizamos um espaço de conforto para esse pessoal.  
1634Desde o dia 19 de fevereiro de 2008 a DIVISA - Diretoria de Vigilância Sanitária já autorizou o espaço do laboratório que é  
1635pequeno, mas vamos configurar e fazer os 20 exames de emergência mais realizados em Unidades de Emergência. Toda a  
1636química do sistema de funcionamento é fina e seca, já temos inclusive o fornecedor, já está liberado só deixei o pregão sair,  
1637não marcamos data porque não posso fazer isso, trazer tudo sem ninguém para trabalhar, mas no momento em que tiver  
1638pessoal para trabalhar estará todo e literalmente comodado para os equipamentos. O pessoal é todo da Secretaria, porque  
1639são funcionários que ainda estão lá, alguns que queiram retornar e outros que de repente incorporaremos. O Senhor  
1640Presidente Substituto informou os novos técnicos que estavam presentes, são do concurso que também podem entrar. Dr.  
1641César Antônio Rodrigues declarou que é tudo que quer, inclusive pediu 19 técnicos do concurso à DGRP há seis ou oito  
1642meses e estou aguardando porque até agora não chegou ninguém. O Senhor Presidente Substituto informou que estão sendo  
1643chamados e serão 240 em todo o estado. Dr. César Antônio Rodrigues mencionou que chegando o pessoal técnico com mais  
1644quatro bioquímicos, porque já tenho quatro, na hora coloco o meu pregão na rua e o laboratório com certeza começará a  
1645funcionar com 48 horas, porque o fornecedor é alguém que já tem essa experiência, inclusive com parte na HOM, pois não  
1646tenho problemas com relação a isso. A Sra. Ester Silva Leite colocou que enquanto profissionais nossa preocupação é que  
1647essa discussão chegue a nós, porque por enquanto não está chegando, não é isso? Sei que é até da outra Unidade, mas, não  
1648estamos tendo acesso. O Senhor Presidente Substituto perguntou a Sra. Ester qual a sua preocupação, porque entendi que  
1649com isso é melhor para os servidores, ao invés de ter um só lugar terá mais, mais colegas, iremos precisar de mais pessoas ou  
1650tem outra preocupação? A Sra. Ester Silva Leite respondeu que a preocupação é como será feito esse remanejamento, se  
1651deveríamos ir. O Senhor Presidente Substituto respondeu que pelo seu entendimento ao que Dr. César colocou, o  
1652remanejamento principalmente para quem é da casa há muito tempo é o que sempre fazemos. Primeiro colocar os que  
1653querem ir via RDV, caso não consiga fechar o grupo utilizar o concurso público já que temos uma gama de profissionais do  
1654concurso que estão ansiosos por novas vagas. Não vejo problema. Estou entendendo que você está colocando se será uma  
1655imposição. Não vamos utilizar isso e sim o bom senso mesmo, porque no Otávio Mangabeira não tem sobrando, então *não*  
1656*vamos descobrir um santo para cobrir outro*. Dr. César Antônio Rodrigues ressaltou que a coordenadora de bioquímica do  
1657HEOM Luciana, tem participado de todos os momentos, não foram tantos, mas, foram muito importantes, todos os momentos  
1658de conscientização do pessoal que porventura queira transferir e estamos juntos, independente de ter o laboratório. Estamos  
1659trabalhando para melhorar e qualificar mais ainda do jeito que for possível fazer o laboratório do HEOM. Nada impede que  
1660tenhamos o nosso laboratório para urgência e emergência específica e que ele cresça. As duas coisas não são excludentes. A  
1661conselheira Ana Maria de Oliveira Silva colocou que embora o pessoal da Secretaria do Município de Salvador e equipe do  
1662HEMOBA já tenham saído, aliás, Dr. Roberto ainda permanece, quero parabenizar o grupo pela exposição feita e a  
1663possibilidade que ficou clara que quando os serviços estão articulados e têm um objetivo comum algo é produzido, inclusive  
1664nesse momento de troca de informações algumas possibilidades de propostas e alternativas foram colocadas. É importante  
1665que esse diálogo sempre seja estabelecido nos diversos níveis dos diversos serviços. Informou que estava participando de  
1666uma reunião para a reinstalação do Comitê Estadual de Mortalidade Materna, tem lá uma cadeira vaga que está sendo  
1667solicitada a indicação de um representante deste Conselho para participar e parece que essa indicação já foi feita aqui em uma  
1668reunião anterior, mas, essa cad

1669

1670eira continua vaga. A Sra. Elisabete Lima de Moraes informou que o conselheiro Helmann nos comunicou que estava tendo  
1671dificuldade de horário e dia, que existia uma incompatibilidade da pessoa física dele para as reuniões. Colocamos na  
1672Assembléia ele e Madalena para conversarem e negociarem, porque propus a ela que se ele não pudesse continuar iríamos  
1673tirar outra pessoa na reunião, só que não tive respostas de nenhum dos dois. Vou procurar respostas e na próxima reunião de  
167429 de setembro se realmente ele houver desistido tiraremos outra pessoa. A conselheira Ana Maria de Oliveira Silva  
1675informou que enquanto também representante de profissionais aqui lhe coube o papel de deixar registrado aqui neste  
1676Conselho a sanção da nova lei federal que estabelece a jornada de trabalho para os assistentes sociais em todo o território  
1677nacional, em todos os níveis de poder com a aplicação imediata a partir do dia 27 de agosto, de 30 horas sem redução de  
1678salário. O Senhor Presidente Substituto interrogou se no Estado não já seriam de 30 horas. A conselheira Ana Maria de  
1679Oliveira Silva esclareceu que no Estado a convocação é de 30 horas só que vários profissionais têm um aditivo por conta da  
1680extensão da carga horária que já está assegurado, mas sem redução de salário. O Senhor Presidente Substituto retificou que o  
1681assistente social é de 30 horas como, por exemplo, o médico entra como 20 horas, caso ele peça carga horária porque quer  
1682trabalhar mais, receberá mais só que a lei não descumpra o trinta. A conselheira Ana Maria de Oliveira Silva salientou que

1683nessa lei especificamente que foi assinada pelo presidente Lula com vigor em todo o território está estipulado que não pode  
1684haver redução de salário. O Senhor Presidente Substituto interrogou como fica quem tem 20 anos e 30 horas recebendo 100 e  
1685aquele que pediu carga horária recebendo 200? A conselheira Ana Maria de Oliveira Silva declarou que é uma resposta que  
1686neste momento, até porque não é da área jurídica então não posso lhe fornecer, mas, é um debate que pode ser estabelecido,  
1687os Sindicatos já estão sendo acionados, mas a lei está muito clara e houve uma alteração na lei de regulamentação da  
1688profissão. O Senhor Presidente Substituto informou que não há problema porque o Estado já cumpre. Reiterou que por lei o  
1689médico é 20 horas, como o técnico em radiologia, mas é dado ao servidor caso queira, fazer a ampliação. Nossa lei já entra  
1690com 30 horas, então todos que entrarem será com 30 horas, agora se a lei vai proibir a ampliação de carga horária para o  
1691Assistente Social é que não sei. A conselheira Ana Maria de Oliveira Silva ratificou que está claro na lei e a grande discussão  
1692que está tendo é que a mesma foi assinada, sancionada com a jornada de trabalho estipulada, mas, condicionando a não  
1693redução de salário. O Senhor Presidente Substituto informou que teria que ser definida a questão do horário e depois iremos  
1694fazer uma consulta para vermos o tamanho da nossa pauta para não acontecer a falta de *quorum*. O Senhor Presidente  
1695Substituto agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 30 de  
1696setembro de 2010, quinta-feira, das 09 às 18 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Morais -  
1697Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos  
1698senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 02 de setembro de 2010.

1699Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho \_\_\_\_\_

1700Elisabete Lima de Morais – Coordenadora do CES \_\_\_\_\_

1701Ana Maria de Oliveira Silva \_\_\_\_\_

1702Carlos de Souza Andrade \_\_\_\_\_

1703Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_

1704Doraides Almeida Nunes Almeida Souza \_\_\_\_\_

1705Helmann Sanches Silva \_\_\_\_\_

1706Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_

1707Jorge Geraldo de Jesus Rosário \_\_\_\_\_

1708José Caíres Meira \_\_\_\_\_

1709Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza \_\_\_\_\_

1710Luiz Delfino Mota Lopes \_\_\_\_\_

1711Maria do Carmo Brito de Moraes \_\_\_\_\_

1712Maria Madalena Fernandes de Souza \_\_\_\_\_

1713Moysés Longuinho Toniolo de Souza \_\_\_\_\_

1714Silene Ribeiro Martins \_\_\_\_\_

1715Sílvio Roberto dos Anjos e Silva \_\_\_\_\_