

1  
2

Ata da 168ª Reunião Ordinária do  
CES – Conselho Estadual de Saúde

3 Aos oito dias do mês de outubro de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo  
4 da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do  
5 Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Eduardo Catharino Gordilho, José Caíres Meira,  
6 Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Luíza Costa Câmara, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Silene Ribeiro  
7 Martins, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Conselheiros Titulares). Ednésio Oliveira de Jesus, Grace Yara Santos  
8 Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Maria do Carmo Brito de Moraes,  
9 Washington Luís Silva Couto (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do  
10 CES, para a reunião do CES/Ba. Às 10:h10min, o Senhor **Presidente Substituto** declarou aberta à sessão, colocou a  
11 ata da 167ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida  
12 passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. **O conselheiro Moysés Longuinho**  
13 **Toniolo de Souza** informou os rumos da Comissão Intersetorial para discussão e acompanhamento das políticas  
14 públicas sobre HIV/AIDS que vem ocorrendo, a comissão que se criou de forma intersectorial após ter sido feita  
15 audiência pública sobre esse assunto no dia 1º de junho de 2010 na Assembléia Legislativa. Participei de uma das  
16 reuniões que ocorreu, essa comissão já criou uma moção reivindicatória, a qual gostaríamos de apresentar hoje aqui  
17 no Conselho, de forma que este se aproximasse dessa discussão e mais precisamente obtivéssemos o apoio do  
18 secretário de saúde para tentarmos uma audiência com o governador do Estado, a fim de tratarmos das questões das  
19 políticas públicas sobre HIV/AIDS. Quero entregar uma das cópias da moção reivindicatória e das atas das  
20 reuniões que aconteceram até agora de forma formal, para que possa ser registrado, e fazer a leitura rapidamente  
21 para que as pessoas possam saber. “Moção reivindicatória, data de 04 de agosto de 2010, ao Exmo. Senhor  
22 Governador do Estado da Bahia Jacques Wagner, reunidos no dia 04 de agosto de 2010 no Centro Estadual  
23 Especializado em Diagnóstico Assistência e Pesquisa (CEDAP), a Comissão Intersetorial para Discussão e  
24 Acompanhamento de Políticas Públicas sobre HIV/AIDS, vem perante Vossa Excelência, expor e solicitar  
25 providências urgentes para suprir o déficit de profissionais de saúde destinados ao atendimento de pessoas vivendo  
26 com HIV/AIDS. No último concurso foram convocados apenas 02 dos 36 infectologistas aprovados, o que  
27 compromete o acesso e a qualidade do atendimento aos usuários, implicando em desassistência e culminando em  
28 óbitos, potencializando a transmissão vertical, o surgimento de vírus resistentes ao tratamento na comunidade, com  
29 comprometimento dos tratamentos futuros, levando inclusive ao surgimento de tuberculose resistente e outras  
30 doenças oportunistas. Apenas para o CEDAP há uma necessidade de contratação imediata, de no mínimo 10  
31 infectologistas, muitos médicos de toda rede de saúde do estado são contratados via Regime Especial em Direito  
32 Administrativo (REDA), cujos contratos vencerão em abril de 2011 levando a uma perspectiva futura pior do que a  
33 atual. Além disso, há uma carência de leitos hospitalares em toda rede para esses pacientes, com limitações de  
34 ampliação no número de leitos em função da carência de profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos em  
35 enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos de laboratório e etc. Diante do exposto,  
36 solicitamos a nomeação imediata dos 36 infectologistas aprovados no concurso público, urge salientar que a  
37 validade do concurso oficialmente está prevista para expirar em setembro de 2010. Encaminhamos em anexo as  
38 atas das reuniões realizadas e dados epidemiológicos, que comprovam o aumento da incidência desses agravos de  
39 saúde na população, bem como, dificuldade de acesso ao diagnóstico e acompanhamento ambulatorial, justificando  
40 a urgência no atendimento ao presente pleito. Atenciosamente, assina a Comissão”. Declarou que temos muito mais  
41 do que carência de recursos humanos na realidade. Temos uma situação do atendimento em HIV/AIDS que ao  
42 longo do tempo, vimos citando as coisas que ocorrem, temos pacientes aqui que vieram trazer de certa forma a sua  
43 fala, estamos aqui como rede de pessoas vivendo com HIV/AIDS, temos o Dr. Adriano que é o atual representante  
44 do CEDAP que vem acompanhando a Comissão, dando contribuições muito valiosas e precisamos que essa pauta  
45 seja assumida pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) oficialmente, que possamos chegar ao  
46 governador, porque além da questão dos recursos humanos, tem pacientes que estão tendo oito meses de distância  
47 entre uma consulta e outra. Quem tem HIV/AIDS não pode esperar esse tempo todo, pode morrer a qualquer hora  
48 se não tiver a consulta com seu médico. Temos a falta de referência e contra-referência, pacientes do Hospital  
49 Otávio Mangabeira, um hospital de doenças respiratórias, com infecção em HIV, que não estão podendo ser  
50 referenciados para rede de HIV/AIDS, a falta de repactuação dos leitos de internamento, das casas de apoio para  
51 medicações de DST e infecções oportunistas. Pediu que essa pauta fosse assumida pela SESAB, por este Conselho,  
52 porque queremos que o diagnóstico que vem sendo feito por essa comissão seja, de certa forma promovida as  
53 mudanças necessárias, para podermos combater essa crise que está se instaurando e já sabemos, por exemplo, que  
54 um médico do Hospital Roberto Santos que era REDA saiu no mês de setembro e 150 pacientes dependem só desse  
55 médico. Estão sem médico e isso cria uma crise para as pessoas que dependem de pegar prescrição médica, fazer  
56 exames, poder manter a continuidade da sua saúde e qualidade de vida. Solicitou que o secretário possa nos  
57 conduzir a uma audiência com o governador do Estado, para tratarmos disso de forma bem mais séria. **O Senhor**  
58 **Presidente Substituto** agradeceu a todos os pacientes e colaboradores do CEDAP e ao diretor Adriano devido ao  
59 grau de manifestação de forma democrática, trazendo os cartazes, fazendo o apelo não de justificar e sim colocar o  
60 que está ocorrendo. Informou sobre o concurso que ainda está em um processo dentro de uma ação judicial,

61correndo no Tribunal de Justiça da Bahia, foi feito um acordo aonde se liberou os profissionais que estavam na área  
62de controversos, ou seja, eles passaram e passam tanto no critério que é do edital, aquilo que foi publicado,  
63oficializado e que todos concordaram como sendo estabelecido pós-provas pelo Ministério Público dentro de uma  
64ação que este acha que deva ser o critério. Isso hoje está nas mãos da juíza Lisbete e é interessante a todos que  
65estão aqui representando as pessoas que vivem e são portadores, que tenhamos um movimento bem mais amplo de  
66mostrar também que é necessário ter uma resposta logo para que também o Estado possa ter a possibilidade de  
67soltar as amarras, porque sem resposta não podemos fazer outro concurso nem contratos REDA, começamos a  
68perder profissionais e muitas vezes os nossos atos, aquilo que estamos fazendo depois teremos que responder ao  
69Tribunal de Contas, ao Ministério Público, porque eles caracterizam como um ato que não tem a validade, mas, não  
70podemos criar uma desassistência. Elisabete irá fazer oficialmente o encaminhamento do Conselho para a  
71Secretaria, vamos colocar na pauta da reunião que o secretário tem sempre com o governador, assim como está  
72tendo hoje, provavelmente terá na próxima semana, mas, já vamos encaminhar rapidamente e gostaria de saber  
73Moysés, se vocês deram outro encaminhamento via Gabinete do Governador ou só pelo Conselho? **O conselheiro**  
74**Moysés Longuinho Toniolo de Souza** esclareceu que a Comissão estava tentando marcar essa audiência com o  
75governador, mas, por conta do período eleitoral foi atrapalhado. Pode ser que agora se consiga, mas, pedimos esse  
76tipo de apoio porque até o momento foi difícil acessar o governador para tratarmos desses assuntos. Tem um  
77diagnóstico a ser apresentado, dados epidemiológicos que não estão aí nesse momento, mas, precisamos ver isso. **O**  
78**Senhor Presidente Substituto** mencionou que pegaria a demanda, Moysés o telefonaria quarta-feira juntamente com  
79Adriano que, inclusive solicitou uma reunião conosco semana atrasada e verei se quarta-feira já teremos um contato  
80com o Gabinete. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** salientou que Dr. Adriano vem sendo uma  
81pessoa que está na gestão, comprometido com essa causa, não por ser do CEDAP e sim como profissional, ser  
82humano, está dentro da comissão. Poderá ser a nossa ponte, nos repassar, fica melhor porque fica oficial, gestão  
83/gestão. **O Senhor Presidente Substituto** solicitou que Adriano ligasse na quarta-feira, tentaremos articular para  
84marcarmos o mais rápido possível com o secretário e principalmente com o governador. **O conselheiro Eduardo**  
85**Catharino Gordilho** colocou que está pleiteando uma apresentação da Associação Baiana de Gestão Competitiva,  
86acolhamos essa ação na Federação das Indústrias da Bahia e essa Associação é muito importante, porque é  
87composta por grandes indústrias, grandes empresas que tem feito um trabalho muito importante para a melhoria das  
88instituições. Existe nessa Associação uma Comissão de Saúde, então Dr. Paulo me pediu que colocasse na próxima  
89reunião uma pauta de meia hora, para mostrar o que essa Associação faz. Seria muito interessante que  
90conseguíssemos passar para os conselheiros os conhecimentos e o que estão fazendo que pode ser aproveitado  
91também na gestão pública. **O Senhor Presidente Substituto** informou que faz parte dessa Comissão de Saúde  
92coordenada pelo ilustre Dr. Taciano e assim como Salvador tem os problemas dos engarrafamentos, estamos com  
93engarrafamento de temas. Já vamos fazer esse registro, não garantimos na próxima reunião, mas, faremos um  
94esforço para ainda este ano, já que a próxima é em novembro e só teremos dezembro, fecharemos com Paulo. Não  
95particpei da última reunião que teve, mas, podemos articular com ele para explicá-lo, porque temos realmente  
96muita coisa represada, hoje temos vários temas na pauta, cinco pontos praticamente, mas conseguiremos. **A**  
97**conselheira Déborah Dourado Lopes** informou que aconteceu um evento realizado pelo Ministério da Saúde, Fundo  
98Nacional de Saúde, com o apoio da Divisão de Convênios, Ednézio inclusive está chegando, vai participar da  
99reunião que foi apresentação e convocação de vários municípios para retomar a questão do Projeto de Organização  
100dos Fundos de Saúde. Durante o período da manhã Ney Amorim apresentou, retomou a discussão, é um projeto que  
101basicamente está aí, foi montado e pensado há quatro, cinco anos aqui na Bahia, evoluímos bastante, depois em  
102função do próprio Fundo Estadual ter aderido ao projeto e colocado como cooperação recuou, mas, esse projeto faz  
103parte do Mais Saúde que é hoje uma ação prioritária do Ministério da Saúde, foi necessário retomar, alguns estados  
104foram selecionados e dentro deles a Bahia. Inicialmente, foram convocados 123 municípios e teve o  
105comparecimento de 83. Acho que vai repetir mais em quatro momentos, porque eles estão fazendo por desenho de  
106região. Reiterou que no período da manhã o Ney fez a apresentação, o reforço da importância da organização do  
107Fundo, e durante o período da tarde teve uma mesa sobre a rede de controle, aonde fui coordenadora junto com a  
108Controladoria Geral da União (CGU) e Tribunal de Contas da União (TCU). **A conselheira Maria Lúzia Costa**  
109**Câmara** justificou sua ausência nas reuniões anteriores, alegando problema de doença familiar e mencionou que  
110trazia uma demanda muito grande do Dr. Mittermayer Santiago. Ele pede uma pauta para falar sobre as doenças do  
111colágeno, do *lúpus*, que está sendo uma situação muito grave no estado com pessoas muito jovens morrendo com  
112esta doença. Colocou a questão da Associação Baiana de Deficientes Físicos no que diz respeito à concessão de  
113cadeiras de rodas, estou passando por um período muito difícil, aonde diria a vocês, não por críticas, mas acredito  
114que a Associação Baiana de Deficientes Físicos (ABADEF) é mais conhecida de que o Centro Estadual de  
115Prevenção e Reabilitação de Deficiências (CEPRED). Ninguém sabe no interior e a demanda de pedidos é muito  
116grande de cadeiras de rodas para ver o que o ilustre presidente Dr. Washington, que sempre colaborou com nossos  
117pedidos, esteve atento às nossas solicitações, as pessoas do interior ligam muito pedindo cadeiras de rodas,  
118inclusive tivemos uma doação do Ministério Público de uma verba, agora é a população idosa que tem Acidente  
119Vascular Cerebral (AVC) e ficam sem andar precisando de cadeira. **O conselheiro José Caíres Meira** mencionou a  
120felicidade do Sindicato dos Médicos, tenho alguns exemplares da luta médica, as pessoas que tiverem interesse

121 posso fornecer e temos ilustrando a nossa edição o Dr. Idelfonso do Espírito Santo como nosso entrevistado, um  
122 médico antigo, com 85 anos, mas em atividade. Continua atendendo muito bem a população com seu senso super  
123 humanitário, quem conhece muito da Bahia o conhece. Ele, portanto nos deu a honra de ser o entrevistado para que  
124 nossa revista traga sempre a oportunidade de algum médico com sua inserção na sociedade em cuidar bem das  
125 pessoas na sua dignidade de caráter, humanitário, lutador democrático pelas conquistas sociais e avanço do nosso  
126 povo. Esse discurso vem em função de estarmos em outubro que é o mês que comemoramos o dia do médico, ainda  
127 estão abertas as inscrições para a 2ª Corrida para a Saúde que será no dia 17, domingo. Quem puder correr corre,  
128 quem não puder vai de cadeira, porque os cadeirantes também participam, é uma atividade aberta a toda população.  
129 Parabizou Moysés, você é um brilhante representante desse segmento, nos orgulha muito tê-lo aqui neste  
130 Conselho e essa sugestão de Maria Luíza, do Dr. Mittermayer meu colega de pensionato, um grande profissional,  
131 uma pessoa espetacular, professor universitário e de um senso humanitário também extraordinário. Endosso essa  
132 sua reivindicação, será muito importante para o Conselho Estadual de Saúde. Abordou um incidente ocorrido no  
133 Hospital Roberto Santos, é uma questão não menos feliz, enquanto representante dos médicos irei falar, porque nos  
134 preocupa do ponto de vista da opinião pública. Fui solicitado a dar opinião pelo jornal A Tarde e disse que se  
135 tratava de uma questão que não pode estar exposta à opinião pública, enquanto não tiver apuração. É um caso  
136 delicado, expõe demais a segurança das pessoas na assistência e fica passando a impressão de que as pessoas estão  
137 ali desprovidas da função social que tem os médicos. Já cantamos em *verso e prosa* as dificuldades da assistência e  
138 o próprio relato de Moysés corrobora com isso. Da forma como é colocado nos cria uma situação delicada, porque  
139 todos esses médicos terão que depor no Conselho Regional de Medicina, o hospital terá que se posicionar, mas, já  
140 declarou que não fará, enquanto não houver uma apuração, isso é o óbvio de ocorrer e infelizmente esse  
141 instrumento não agrega para a população. Salientou que o movimento reivindicatório de cobrar das instituições que  
142 tenha posição firme é muito necessário e sabemos disso, mas, daquela forma como foi colocado não agrega, nos  
143 coloca em exposição. Uma instituição como o Hospital Roberto Santos, de longos anos, trinta anos comemorado  
144 recentemente, falo muito bem do hospital, assim como falo mal dos problemas que o mesmo passa, mas,  
145 precisamos preservar os profissionais que ali trabalham, se dedicam e saber que no momento de dificuldade não é  
146 jogando um profissional contra outros que isso venha contribuir para melhorar as condições de assistência e  
147 minorar conseqüentemente o sofrimento das pessoas. Lamentável o que aconteceu com aqueles pais, aquela filha, a  
148 sensação de perda é muito grande, irreparável, mas, não simplesmente buscar talvez uma situação daquela que nos  
149 expõe de forma absurda, como se não tivéssemos o mínimo de senso humanitário. Quero me solidarizar com  
150 aquelas três médicas pediátricas, conheço-as, trabalhei no plantão da segunda-feira, hoje trabalho na terça-feira, sei  
151 do caráter responsável, humanitário e sério que todas elas atendem ali. Sabemos que o jornal A Tarde tem uma  
152 grande circulação, além de ter circulado na internet, todos tiveram a oportunidade de ler o depoimento do médico  
153 que fez a apresentação. Aquelas profissionais ficam em uma situação de que as declarações colocadas parece até  
154 que as pessoas não tem um mínimo de sentimento. É preciso resgatarmos isso aqui que é um Conselho Estadual de  
155 Saúde e sinto-me na obrigação de fazer esse depoimento, porque aqui é o local apropriado, enquanto representante  
156 tenho essa necessidade de fazer isso e não necessariamente em um órgão de imprensa como foi solicitado e disse  
157 que não faria, porque não acrescentaria de melhora, de solução. Podemos discutir aqui que a Regulação tem  
158 dificuldade e não teve uma linha sobre isso. Podemos discutir aqui que há carência de leitos na Unidade de  
159 Tratamento Intensivo (UTI), disse inclusive que o diretor da Rede Própria Dr. Renan Araújo por diversas vezes  
160 declarou que tem carência, reconhece, e também há carências de profissionais em determinadas especialidades, no  
161 caso, neurocirurgia, anestesiologia e outras especialidades que poderíamos até um dia ter uma pauta para  
162 discutirmos isso. Como está na pauta, minha questão que coloco há três, quatro reuniões aqui, para dar um pouco  
163 de estímulo para os profissionais que é a questão da Gratificação de Incentivo ao Desempenho (GID), será o último  
164 ponto, conclamo a todos que permaneçam e possamos realmente discutir. **O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e**  
165 **Silva** mencionou a sua esperança em ter uma reunião do Conselho bastante quente, até pelo público que aqui está,  
166 pela pauta, pelas questões que precisamos dar continuidade no processo da resolução e equacionar. Hoje já deixei  
167 um ofício solicitando uma nova audiência com o Secretário de Governo, para colocar para todos terem  
168 conhecimento, como é o processo do SINDSAÚDE em relação a URV. Faço questão de estar repetindo isso,  
169 porque lembro do próprio governo que coloca para a população fazendo uma confusão entre repercussão geral e  
170 perda de prazo. Esperamos que este Conselho apóie essa situação da URV, o processo de repercussão geral é o  
171 processo da Associação dos Funcionários Públicos, que inclusive tem parecer favorável. Tem essa coisa, remédio  
172 jurídico, o direito está aí para isso de repercussão geral que está a pensar o processo do estado do Rio Grande do  
173 Norte com o processo da Associação dos Funcionários Públicos. O processo do SINDSAÚDE é completamente  
174 diferente, o governo perdeu o prazo e tem que buscar para negociar. Inclusive, na última audiência com o secretário  
175 de Relações Institucionais, Emílson, pela primeira vez oficialmente declarou que reconhecia que o governo tinha  
176 perdido o prazo. Já deixei dois ofícios, um na Secretaria da Administração, outro no Gabinete do Secretário, porque  
177 tem que ser com os dois, a pauta mínima das reivindicações em relação ao Plano de Cargos que não avançamos.  
178 Não avançamos no terço da GID que não foi corrigida, não sei como o Estado vai fazer, a Secretaria da  
179 Administração insistiu no erro, porque o artigo 19 garante o terço da GID para quem tem extensão para 240 horas e  
180 Telma irá fazer uma apresentação sobre isso, porque precisamos ver as formas de deslocamento da mínima para a

181máxima. Informou que temos hoje uma programação de capacitação de conselheiros municipais de saúde, Déborah  
182me alertou, pensei que isso fosse uma informação que já tinha chegado a todos os conselheiros, temos essa  
183programação dentro da Superintendência de Recursos Humanos, mas, por exigência da Portaria 333 a capacitação  
184de conselheiros municipais de saúde tem que ter necessariamente a participação dos conselheiros estaduais, não  
185apenas os conselheiros que participam da comissão e sim todos. É através da Superintendência de Recursos  
186Humanos que tem um calendário pronto até o final do ano, esse processo está dentro do Mobiliza SUS, mas  
187qualquer conselheiro que tiver interesse poderá participar da capacitação de conselheiros municipais de saúde.  
188Particpei em Irecê, devo estar participando na semana do dia 18 em Itabuna e Itapetinga, mas o calendário é só no  
189Mobiliza Sus, procura Tiago ou Patrícia. Mencionou que um representante do município de Itacaré traz uma queixa  
190com relação ao funcionamento do hospital local que é administrado por uma Fundação, ele está aqui presente e não  
191sei se fará esse informe agora ou no *o que ocorrer*. Ele estará aqui na parte da tarde, porque inclusive a Secretaria  
192de Saúde é a gestora do SUS, então é necessário que isso seja apresentado e que os conselheiros tomem  
193conhecimento. Informou que na semana de 10 a 16 de outubro estará acontecendo em Florianópolis o Congresso  
194Brasileiro de Enfermagem, estarei presente, é interessante se aqui tiver enfermeiros, técnicos e auxiliares de  
195enfermagem que queiram e possam participar, estaremos discutindo uma questão muito séria com relação à nossa  
196entidade que regulamenta a categoria que é o Conselho e precisamos modificar toda essa estrutura. **O conselheiro**  
197**Josivaldo de Jesus Gonçalves** expressou sua satisfação em retornar ao Conselho depois de um pleito árduo,  
198cansativo, mas, importante para todos, para nosso estado, infelizmente não conseguindo chegar ao objetivo, mas  
199deixamos uma sementinha aí. Informou que não poderia demorar muito no período da manhã, porque foi  
200convocado pelo governador, teremos uma reunião hoje para engrossar a fileira, no intuito de elegermos Dilma no  
201segundo turno. Mencionou que estava acompanhando a situação de Itacaré, inclusive o hospital sofreu intervenção  
202pela Justiça, já foi indicado o interventor, anteontem teve a cerimônia de posse e acredito que poderemos ajudar  
203aquele hospital que realmente está precisando, tanto de nós conselheiros como também por parte da SESAB.  
204Declarou para o conselheiro Caíres que ficou preocupado com essa questão da denúncia feita pelo médico contra os  
205três profissionais, é claro que não podemos à primeira vista acusar sem que tenha prova ou se possa ter o direito de  
206defesa. Sempre defendi, tem que ter sim o direito de defesa e daí então divulgar os resultados. Lembrar também aos  
207senhores sobre a nossa luta da estadualização do Hospital de Base de Itabuna que continua agonizando, o prefeito  
208sinalizou que tem interesse em fazer isso, mas, oficialmente ainda não foi feito por eles e vamos continuar nessa  
209luta para que esse hospital tenha condições de atender nossa população que infelizmente continua naquela  
210mesmice. Mesmo com todas aquelas ações que fizemos, continua à mercê e por isso estamos em uma campanha  
211para que podemos estadualizar o Hospital de Base. **A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva** informou que  
212estava fazendo parte da comissão da Fundação Estatal, haverá um concurso em dezembro e peço uma pauta para  
213que a Fundação venha fazer uma nova apresentação e a prestação de contas, pois a mesma fez uma aqui, mas já tem  
214tempo e o processo está totalmente diferente. Ocorreram algumas mudanças, e seria cabível o Conselho participar.  
215**O conselheiro Helmann Sanches Silva** ratificou o pedido dos conselheiros Sílvio e Josivaldo com relação ao  
216hospital de Itacaré, até porque a pessoa que traz a denúncia é alguém que tenho um laço de afeição muito grande  
217por ter sido meu professor na universidade. O professor Wilebaldo foi meu mestre e por uma questão de  
218gratificação, reconhecimento, gostaria de ver atendido seu pedido de poder falar a este Conselho Estadual. Ao  
219ensejo do que o nobre colega Dr. Caíres falou, me preocupa também muito a situação que foi apresentada no jornal.  
220Muito mais porque os pais da criança que morreu são pais de uma menina que é amiga da minha filha, frequentava  
221a minha casa, então, fico mais emocionado e condoído com a situação que chegou. Senhores conselheiros, senhor  
222presidente do Conselho, gostaria muito que este tomasse as providências devidas, gostaria muito de ver apurado e  
223trazido a este plenário quais foram os resultados das apurações. Não é possível que só sob a bandeira de que não há  
224médicos, hospital, leitos nem recursos, vidas continuem a ser ceifadas. Não pode continuar mais essa posição.  
225Gostaria veementemente que isso fosse trazido a plenário como em reunião da comissão técnica quando da feitura  
226do relatório. A Ouvidoria ouve, traz as reclamações e os resultados finais quais são? Está dito no relatório que logo  
227mais iremos apreciar. **A conselheira Déborah Dourado Lopes** propôs encerrar o informe e os dois pontos que na  
228verdade merecem um encaminhamento. Um deles é o que Caíres colocou e agora o Helmann continua, mas,  
229também já tinha feito a inscrição para colocar outra observação que é a questão de Itacaré. Já que os  
230encaminhamentos que Moisés está trazendo basicamente foram articulados, então vamos ouvir e depois abrimos. **O**  
231**Senhor Presidente Substituto** perguntou aos conselheiros se poderia ser da forma que a conselheira Déborah sugeriu  
232e todos concordaram. **A conselheira Maria Luíza Costa Câmara** colocou que considerando o que a conselheira  
233Déborah falou, acredito que o assunto é tão importante que tudo que estiver na pauta pode no decorrer, mas, esse  
234assunto merece realmente um destaque, também uma questão de encaminhamento, quais os passos que o conselho  
235irá tomar daqui por diante, as cobranças, o que irá trazer na próxima reunião? Daqui a dois dias teremos uma  
236extraordinária? Depois que forem ouvidos e apurados como o Dr. Caíres falou, e como o conselheiro Helmann está  
237muito emocionado, inclusive. Estava comentando com Dr. Caíres, ontem aconteceu um debate acirrado na rádio  
238**Band News** e estava defendendo-se o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), a Regulação do  
239Estado e o médico do Conselho. Não recorro o nome dele, presidente do CREMEB e estava lá representando o  
240mesmo. Então é um assunto que a população está ávida por obter algum retorno. **O conselheiro Carlos de Souza**

241 **Andrade** colocou que realmente foi um fato de total indignação de nossa parte, logo que aconteceu o ocorrido fui  
242 para a *internet*, tive o cuidado de passar para Elisabete que me retornou imediatamente, informando que havia  
243 passado para Dr. Washington e o secretário Jorge Solla tomarem as providências cabíveis, mas, endosso tudo que  
244 o conselheiro Helmann disse. Temos que ter solução, não podemos continuar assim, porque como essa paciente  
245 Larissa veio a óbito, acontece com várias pessoas e não se toma as providências cabíveis. Não tem essa repercussão  
246 que o Jornal A Tarde deu de publicar na terça ou quarta-feira duas páginas sobre o assunto. Esse Conselho precisa  
247 ter consciência do nosso papel e tenho certeza que o secretário irá tomar as medidas no que puder melhorar, porque  
248 a assistência também foi complicada e ver os médicos, o que houve. O que é mais importante, difícil e doloroso é  
249 que a menina perdeu a vida, agora vamos fazer desse erro um trampolim para ver se melhoramos o atendimento ou  
250 a assistência médica, principalmente nesse setor, que como Caíres disse, as médicas são boas, mas, infelizmente a  
251 criança perdeu a vida. **O Senhor Presidente Substituto** informou que no dia 15/10/10 às 08:00h vamos estar  
252 reinaugurando o CEPRED e todos os nossos centros que foram envolvidos infelizmente naquele incêndio. Iremos  
253 oficializar o convite, a data foi definida ontem com a presença do governador e nosso secretário. Iremos  
254 encaminhar o convite a todos para essa solenidade. Informou também a ampliação do SAMU 192, tivemos semana  
255 passada uma série de entregas de ambulâncias, foram 77 ambulâncias e conseguimos com isso galgar mais de 55%  
256 de cobertura do SAMU dentro da nossa perspectiva de chegarmos a 31 de dezembro com 70% da população  
257 assistida com a questão do pré-hospitalar móvel de urgência que é com certeza um dos grandes projetos deste  
258 governo e do governo federal, foi implementado a partir de 2003 e sabemos da importância que é o SAMU também  
259 para ter nesse caso da Ana Larissa. O Gabinete do Secretário também tem aqui o prazer de convidar os conselheiros  
260 e todos os presentes, pois o nosso secretário estará a receber uma medalha de honra ao mérito das Santas Casas de  
261 Misericórdia e será no dia 13/10/10 às 19:30h no Cabula, em uma casa de eventos chamada *Absolut Hall*.  
262 Mencionou que como foram colocadas duas demandas por vários conselheiros, gostaria de colocar à apreciação de  
263 todos os conselheiros e dentro do encaminhamento de Déborah, mas, antes disso abrimos a palavra para que o Dr.  
264 Wilebaldo pudesse falar sobre Itacaré. **Dr. Wilebaldo Setubal Filho** agradeceu a atenção, assim como as palavras de  
265 Josivaldo, Helmann e Sílvio que relataram a questão. Colocou que a situação do Hospital de Itacaré é de  
266 inexistência absoluta, tem um grupo que tomou conta do hospital, infelizmente deixando à *bocarrotá*, a situação é  
267 caótica, na verdade já era para ter havido a interdição, mas, graças a atuação do Ministério Público local foi  
268 ajuizada uma ação civil pública, o juiz decretou a intervenção e nomeou uma comissão de intervenção composta de  
269 vários representantes dos segmentos sociais, a exemplo da SERT, ONG Maré, Maçonaria, Rotary, Instituto do  
270 Turismo de Itacaré e de uma outra ONG denominada Libélula. Anteontem tomamos posse, tenho aqui a ata de  
271 posse dos representantes da interventoria do hospital, essa posse foi perante o Dr. Promotor de Justiça da Comarca,  
272 Pedro Nogueira Coelho e imediatamente começamos a tomar providências. A presidente da Comissão de  
273 Intervenção Dr<sup>a</sup>. Diana Quadros, uma empresária batalhadora por Itacaré e, além disso, o hospital tem uma  
274 Fundação que estava funcionando sem um diretor médico nem administrador hospitalar e o faturamento das AIH's  
275 mal dava para pagar os funcionários. Uma coisa interessante é que a Prefeitura paga os médicos, alguns  
276 funcionários e a Fundação com as AIH's que recebe, paga os outros funcionários, inclusive a enfermeira chefe e  
277 não sobra dinheiro para comprar medicamentos. Há mais de dois anos que o hospital vem sendo mantido pela  
278 população; um dá uma comida, outro dá um frango e essa semana mesmo tivemos que comprar de urgência e  
279 emergência vários medicamentos, inclusive o oxigênio e soro que não tinham, e por incrível que pareça Dr.  
280 Washington, a Sra. Núbia que é da DARES de Itabuna esteve lá no dia em que tomamos posse e não existe o alvará  
281 da Vigilância Sanitária. Quer dizer, o hospital não poderia realmente funcionar, de forma que estou aqui para pedir  
282 que esse pleito seja solucionado e precisamos de emergência com emergência mesmo, diretor clínico, uma  
283 ambulância, porque a ambulância que temos não tem condições de funcionar, medicamentos, porque essa  
284 comissão, é bom que se explique, não tem nenhuma cor político-partidária, não somos de forma nenhuma  
285 participantes de grupos de partidos, somos filhos de Itacaré e estamos imbuídos desse propósito. Conversei aqui  
286 com várias pessoas, inclusive com Marcelo que me orientou muito, então somos voluntários para melhorar o  
287 atendimento aos nativos, estamos nos aproximando do verão e a demanda aumenta muito. É uma média segundo  
288 estatística de mais de 10.000 pessoas em Itacaré no período de dezembro até o pós-carnaval. Estamos de fato e  
289 agora de direito com a nomeação do juiz na luta para melhorar o Hospital de Itacaré e estou aqui presente para  
290 continuar nesse assunto. **O Senhor Presidente Substituto** agradeceu ao senhor Wilebaldo e sugeriu agendar uma  
291 audiência com o Secretário de Estado da Bahia Dr. Jorge Solla. Temos aqui também no plenário o Dr. José  
292 Raimundo, seria interessante termos também a presença da Secretaria Municipal, um diagnóstico de vocês, mas,  
293 que tivéssemos alguns registros para essa reunião para que possamos tomar providências. **O Dr. Wilebaldo** passou  
294 a parecer conclusivo às mãos do Senhor Presidente Substituto e informou que infelizmente há sérios indícios de  
295 ilícitos penais, como faturamentos de AIH's, indicação de cirurgia neurológica e caberá ao Ministério Público  
296 promover as ações penais contra os responsáveis. **O Senhor Presidente Substituto** informou que a auditoria foi feita  
297 pelo Sistema Nacional de Auditoria, no caso, o componente estadual, o Dr. José Raimundo Mota é o nosso auditor  
298 chefe do Estado e pelo que estou percebendo aqui, o que tem de penalizações é bem maior do que já está apontado  
299 aqui. Caso todos os conselheiros concordem, vamos pegar tudo que está aqui e conversar com Dr. José Raimundo  
300 que já tem conhecimento do caso de forma bastante detalhada pela quantidade de pontos que tem, de pendências

301junto à unidade e vamos marcar a reunião. Vou pedir para que Dr. Wilebaldo troque os telefones com Dr. José  
302Raimundo e agendaremos com o secretário. Dr. José Raimundo Mota de Jesus – Diretor de Auditoria da SESAB  
303declarou que esteve no Hospital de Itacaré, conversamos com Dr. Jorge Solla, o Superintendente da Regulação Dr.  
304Andrés Castro Alonso Filho e Dr<sup>a</sup>. Cláudia Almeida Rodrigues – Diretora da DICON. Doutor Jorge Solla já vem  
305fazendo o encaminhamento para solucionar esse problema de Itacaré e concordo com Dr. Wilebaldo que é bastante  
306grave a situação do hospital, este não tinha alvará porque não tinha condições de ter realmente, a situação é muito  
307crítica e já fizemos os encaminhamentos ao Ministério Público para que os responsáveis por cometer fraudes  
308respondam na Justiça essas situações. Quero parabenizar essa ONG que está tomando para si a responsabilidade  
309como cidadãos que são de Itacaré, é super importante e fundamental que os cidadãos assumam junto com os órgãos  
310públicos a resolução dos seus problemas, estar presente provocando e tomando para si determinadas ações, não só  
311ficar esperando efetivamente que as coisas aconteçam. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves sugeriu que  
312fosse tirada uma comissão para acompanhar o caso de Itacaré e gostaria de participar, já que moro em Itabuna e  
313fica próximo. A conselheira Débora Dourado Lopes ressaltou que todos fossem objetivos, porque temos uma pauta  
314longa, a prestação de contas, e pela manhã temos dois pontos, então que fizéssemos propostas em relação à questão  
315do encaminhamento. Colocou que estava acompanhando a questão pela imprensa, Caíres sabe de todo o carinho e  
316respeito que tenho em relação à participação dele como cidadão, independente de médico, a luta histórica que ele  
317vem construindo, mas, quero discordar literalmente da sua colocação. Esse pano de fundo tem diferentes olhares e  
318possibilidades de avaliação. Um ser humano no exercício da sua humanização, da sua possibilidade humana acima  
319da questão de formação tem o direito de se manifestar. Não considero *denuncismo*, foi um relato de situação, teve  
320um processo da mídia e não precisamos nos aprofundar sobre o seu papel particularmente nesse momento, que deu  
321a configuração que bem entendeu. Entendo que nesse ponto de vista teremos que ter o cuidado em relação ao que  
322está sendo noticiado, mas, o relato que antecedeu à publicação na mídia, a carta do jovem médico percorreu a  
323internet e aqui. Foi legítimo, ele está fazendo um relato da sua indignação e em nenhum momento ali está  
324colocando que está perseguindo *a, b* ou *c*. Ele se coloca extremamente indignado com a falta de sensibilidade em  
325relação ao acontecido, independente dos problemas que vivenciamos no cotidiano da infraestrutura, da regulação,  
326da falta de leitos, mas, acredito que aos olhos de quem lê, de quem tem uma visão humanitária, se você der um  
327segmento ético, uma comissão de ética com diferentes representações todo mundo irá ver que o ponto fundamental  
328que leva a essa forma de comportamento é um alerta em relação a indignação e a forma como os profissionais da  
329área da saúde hoje tratam a comunidade de um modo geral. Não conheço os profissionais, não quero entrar aqui  
330nesse mérito, mas, devemos ter bastante cuidado no observar das coisas que nos chegam. O encaminhamento  
331correto é darmos uma abordagem como Conselho de Saúde, acompanhar tudo o que está acontecendo e acima de  
332tudo, pontuar uma discussão envolvendo as pessoas que estão dentro desse processo. Não sei se uma reunião  
333extraordinária, uma pauta dentro de uma reunião, mas, precisamos ouvir as pessoas que foram citadas, um relato do  
334ponto de vista do controle da instituição, pontuar o que esta poderá estar interferindo nesse processo ouvindo essas  
335pessoas e concordo que não podemos ouvir um único lado, temos que ouvir as outras pessoas, mas, temos que ter  
336bastante cuidado, porque está na moda Ouvidoria, Controle Social, Auditoria, toda a denúncia que chega, não é Dr.  
337José Raimundo? É uma escuta da sociedade. Toda e qualquer denúncia por mais mal reformulada não pode aqui  
338ganhar conotação de denunciamento, é uma escuta da sociedade que tem que ter canais livres de participação e é por  
339isso que está sendo criada a Ouvidoria. Tenho uma afinidade enorme com Dr. José Raimundo do ponto de vista  
340profissional, humano também, porque ele é uma pessoa extremamente sensível, gastamos horas e horas decifrando  
341cartas que às vezes temos até dificuldades em compreender o que está sendo expresso e escrito, mas, não podemos  
342fazer o jogo de que tudo que chega é denunciamento. Não acho que é desse ponto de vista que devemos avaliar. A  
343questão de Itacaré foi bem encaminhado e só quero lembrar que essa comissão tem que ser paritária e a instituição  
344já está representada, porque é Secretaria, então tira um trabalhador e um usuário para acompanhar o processo de  
345Itacaré. O Senhor Presidente Substituto sugeriu que fossem para um encaminhamento, porque nossa missão é saber  
346que o Conselho poderá fazer. O conselheiro José Caíres ressaltou que entendia o sentimento das pessoas,  
347Déborah até recapitulou um pouco a minha história e tenho o maior orgulho, desde o primeiro ano de medicina ter  
348sido um militante da luta contra a ditadura que por conseguinte significa luta contra as injustiças sociais.  
349Conhecemos essa parte triste da nossa história, quantas e quantas pessoas foram torturadas, suas vidas ceifadas e as  
350famílias até hoje buscam os seus desaparecidos, então de forma simbólica, para sintetizar, que não é a questão de  
351corporativismo ou de defesa de colegas, até disse que conheço as médicas que foram do meu plantão. Trouxe  
352inclusive o problema, talvez ele até passasse despercebido, não estou dizendo que passaria, por favor, me  
353entendam, penso que não estamos aqui querendo acusar ou defender, não foi esse o meu sentimento e meu ímpeto,  
354foi de como representante dos médicos aqui neste Conselho não deixar de abordar um assunto que está público.  
355Peço que as pessoas tenham a serenidade suficiente para não estarmos aqui já na disputa do segundo turno. Toda  
356terça-feira chego para dar plantão no Hospital Roberto Santos às 07:00h da manhã, a Sala de Triagem é pequena e  
357há dias de comportar até 51 pacientes graves. Temos os graves, os muito graves e os gravíssimos, então diante  
358daquilo para dois, três médicos e o corpo de enfermagem do hospital, técnicos de enfermagem com 50, 60 e tantos  
359anos, alguns deles até com pedido de aposentadoria há tempo de sobra de ter sido concedido, temos que atender e  
360cuidar. Na pediatria, não sou pediatra, mas não é diferente e quando chega a equipe do SAMU ou SALVAR você

361 não imagina a dificuldade e o sofrimento dos profissionais, porque você tem que atender e cuidar de quem já está e  
362 também tentar socorrer os que não tem vaga para entrar, se admitir. É bom lembrar esse assunto porque abrimos o  
363 debate sobre as nossas chagas, as nossas feridas abertas e expostas. Temos leitos de UTI Pediátrica no Hospital  
364 Roberto Santos bloqueados, porque não tem profissional para ou quantidade de leitos que já tem capacidade de  
365 equipamento instalada. Talvez se tivéssemos uma dessas vagas desbloqueada poderíamos ter então adentrado um  
366 paciente que era paciente de UTI e esse fato gerou uma instabilidade enorme entre os profissionais em que as  
367 declarações de um ou outro médico realmente machuca quem estava ali que no caso era um médico. Até disse para  
368 o repórter do Jornal A Tarde que estava sem ter condições de me posicionar porque aquilo ali tem que ser passível  
369 de uma avaliação médica, qual foi o profissional que agiu anti-eticamente ali? Isso vai ser julgado, por isso que Dr.  
370 Washington teve a opinião clara de como será conduzido porque aqui não vamos julgar. Agora, por ter se tratado  
371 de um assunto público serve para colocarmos nossos sentimentos, emoções e opiniões. Em momento algum falei  
372 desprovido de solidarizar quem sofre. Relatou que na terça-feira o paciente estava de fraldão, touca, pro-pé e  
373 precisava fazer uma cirurgia. Estava no plantão e vi a cena. Ele saiu, arrancou o acesso venoso e saiu correndo por  
374 todo o corredor até ficar fora do hospital. Procurei a ele que disse que não iria esperar mais, porque tinha uma  
375 cirurgia para fazer. Ele próprio se aprontou para ser operado e hoje já tem uma explicação do hospital de que as 08  
376 salas cirúrgicas estavam ocupadas por pacientes graves. O assunto era de um abscesso retro-anal que não era  
377 portanto uma urgência/emergência e sim um processo eletivo. Por que isso estava, ninguém sabe, talvez tenha que  
378 ser avaliado depois. Vamos julgar? Não, então precisamos lembrar aqui que ao ter colocado e até retiro a palavra  
379 *denuncismo*, peço para que seja feita a correção na ata, porque as pessoas têm o direito de denunciar o que acham  
380 que está errado, quem foi que errou, agora, a forma como aquilo repercutiu na imprensa foi como disse, acredito  
381 que aquilo não é o propósito de solucionar o problema, porque vem de muito mais embaixo os problemas que  
382 temos e precisamos de solução. Não falamos tanto em Humaniza SUS? Temos que humanizar as pessoas que  
383 atendem e trabalham também. Sílvio pode muito bem falar aqui de quantos e quantos profissionais de enfermagem  
384 são adoecidos tendo problemas por trabalharem nessas condições e faço questão que conste em ata mesmo que toda  
385 terça-feira chego para o plantão do *inferno* 4. O Senhor Presidente Substituto mencionou que percebia que não  
386 iriam pelo caminho que definimos que foi encaminhar e não um colocar e o outro fazer a defesa, enfim, chegarmos  
387 a um ponto de colocar. Caíres, você começou muito bem e no final expôs toda a sua chateação, mas tudo bem,  
388 entendemos. O encaminhamento é o seguinte: levamos o ponto para *o que ocorrer*, já que estamos às 11:15h e não  
389 entramos em nenhum ponto do que iremos discutir, tem até o conselheiro Helmann, entendo que pelo laço que ele  
390 tem de proximidade com a própria paciente gostaria muito e quer falar, mas entendo também que este Conselho  
391 poderia tirar uma comissão para acompanhar as ações de sindicância que o Hospital Roberto Santos já está  
392 desenvolvendo 24 horas depois do fato ocorrido, esse fato chegou às nossas mãos em 18 horas praticamente, no  
393 outro dia cedo já tinha sido feito isso, 48 horas depois já tinha uma comissão de sindicância instaurada, aberta,  
394 poderíamos ir por esse caminho, ter uma comissão aqui para acompanhar como foi o processo no Ministério  
395 Público, como está sendo no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), como está sendo a  
396 sindicância no Hospital Roberto Santos, como será o processo aqui dentro da Secretaria de Saúde, ou seja, temos  
397 no mínimo 04 acompanhamentos a serem feitos, então coloco à apreciação dos conselheiros se podemos  
398 encaminhar dessa forma. A Conselheira Maria Luiza Costa Câmara declarou que comentou com Dr. Caíres se tinha  
399 alguém do CREMEB presente ou no Conselho e que seria oportuno convidar o CREMEB, porque muitos  
400 desconhecem a legislação. Qual o papel do CREMEB diante de um assunto desses, entendeu Dr. Helmann? Qual o  
401 seu posicionamento, porque o mesmo se põe muito defendendo a área médica. O Senhor Presidente Substituto  
402 enfatizou que as pessoas falam que vão encaminhar, discorre, é um informe, não é informe, transforma em *o que*  
403 *ocorrer* e depois sou acusado de não estar encaminhando bem porque deixo as pessoas falarem no momento do  
404 informe que é para falar a data e o horário, aí sim é informe. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza  
405 ressaltou que queria o mínimo de encaminhamento para que além de criar uma comissão, no momento de *o que*  
406 *ocorrer* esse assunto tem que voltar, porque não é só o conselheiro Helmann que quer falar, todos querem, é um  
407 ponto importantíssimo, para não ficar a sensação desconfortável sobre isso. O conselheiro Helmann Sanches Souza  
408 colocou que a sua intenção era falar, mas, dada a situação para não entrarmos numa discussão filológica inclusive,  
409 vou retirar o meu pedido só para continuarmos a reunião, mas, há pontos inclusive, gostaria só de ressaltar que não  
410 tenho filiação política alguma, vim convidado a este Conselho pela minha colega Silene, simplesmente para servir  
411 de olhos da sociedade. O Senhor Presidente Substituto convidou o Sr. Eduardo Catharino Gordilho, representante  
412 da Federação das Indústrias do Estado da Bahia, para tomar posse como conselheiro titular do Conselho Estadual  
413 de Saúde. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes para fazer a leitura das  
414 Comunicações da Presidência. 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual  
415 de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a  
416 este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio  
417 Federal nº 478/08, tendo como objeto "CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS  
418 PARA PROMOVER UM ATENDIMENTO MAIS HUMANIZADO AO ADOLESCENTE E JOVEM" no valor  
419 de R\$110.000,00 (Cento e dez mil reais). 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que  
420 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item

4215.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do  
422Convênio Federal nº 1416/08, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL  
423PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – HOSPITAL ESAÚ  
424MATOS” no valor de R\$108.300,00 (Cento e oito mil e trezentos reais). 3.Cumprindo a Portaria/GM nº  
4251074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios,  
426no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a  
427Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 766/08, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE  
428EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
429EM SAÚDE HOSPITAL CARLOS AYRES - PIRITIBA” no valor de R\$106.780,00 (Cento e seis mil  
430setecentos e oitenta reais); 4.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de  
431Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este  
432Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº  
4331409/06, tendo como objeto “CURSO, CONGRESSO, ENCONTRO, TREINAMENTO, SEMINÁRIO E  
434EVENTO – PROMOVER URSOS E TREINAMENTOS AOS MONITORES E FACILITADORES” –  
435SUPERH no valor de R\$275.000,00 (Duzentos e setenta e cinco mil reais); 5.Cumprindo a Portaria/GM  
436nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de  
437Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da  
438Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1210/08, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE  
439EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
440EM SAÚDE – HOSPITAL DEPUTADO LUIZ VIANA FILHO, no valor de R\$103.000,00 (Cento e três mil  
441reais); **RESOLUÇÕES DA CIB – Comissão Intergestores Bipartite.** 1.RESOLUÇÃO CIB Nº 227/2010  
442- Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº. 13825484000/1100-01 para Aquisição de  
443Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal de Amargosa, conforme Portaria  
4442198/2009 do GM/MS. 2.RESOLUÇÃO CIB Nº 228/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável a  
445Proposta nº. 11153.875000/1100-01 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para  
446CAMOI – Centro Assistencial Médico Odontológico de Itaquara, conforme Portaria 2198/2009 do  
447GM/MS. 3.RESOLUÇÃO CIB Nº 229/2010 - Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da  
448Família – NASF no município de Camamu. 4.RESOLUÇÃO CIB Nº 230/2010 - Aprova a alteração da  
449composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF no município de Chorrochó.  
4505.RESOLUÇÃO CIB Nº 231/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos  
451Municípios de Guanambi, Santa Terezinha, Piritiba, Itagimirim, Itamari, Sátiro Dias, Itajuípe, Manoel  
452Vitorino, Serrolândia e Malhada. 6.RESOLUÇÃO CIB Nº 232/2010 - Aprova alteração de modalidade de  
453Equipe de Saúde Bucal – ESB do Município de Conceição do Almeida. 7.RESOLUÇÃO CIB Nº  
454233/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos Municípios de Itajuípe  
455e Serra Dourada. 8.RESOLUÇÃO CIB Nº 234/2010 - Aprova o credenciamento de Agentes  
456Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Sátiro Dias, Livramento de Nossa Senhora,  
457Retirolândia e Santa Bárbara. 9.RESOLUÇÃO CIB Nº 235/2010 - Aprova o Projeto para aquisição do  
458Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde dos municípios de João  
459Dourado e Barro Alto. 10.RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2010 - Aprova o credenciamento de Centro de  
460Especialidades Odontológicas – CEO Tipo II do Município de Canavieiras.11.RESOLUÇÃO CIB Nº  
461237/2010 - Aprova a Habilitação do município de Nova Redenção para aquisição dos medicamentos de  
462Saúde Mental da Atenção Básica junto à SESAB.12.RESOLUÇÃO CIB Nº 238/2010 - Aprova a  
463emissão de parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, nos  
464municípios de Itapetinga e Igaporã. 13.RESOLUÇÃO CIB Nº 239/2010 - Aprova as diretrizes do  
465Acolhimento Pedagógico para Equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família  
466para o estado da Bahia e critérios para adesão dos municípios para a sua realização através dos  
467Núcleos Microrregionais. 14.RESOLUÇÃO CIB Nº 240/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável  
468a Proposta nº. 11412.164000/1100-02 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o  
469Hospital Municipal Dr. Carlos Ayres de Almeida, município de Piritiba, conforme Portaria 2198/2009 do  
470GM/MS. 15.RESOLUÇÃO CIB Nº 241/2010 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de  
471Gestão Municipal das Microrregiões de Serrinha, Seabra, Jacobina, Camaçari, Santo Antônio de Jesus,  
472Ribeira do Pombal, Alagoinhas e Valença, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006.  
47316.RESOLUÇÃO CIB Nº 242/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº 082299/2010, Emenda  
474Parlamentar nº 13550003 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos.  
47517.RESOLUÇÃO CIB Nº 243/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº 061311/2010, Emenda  
476Parlamentar nº 2469007 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por  
477Emenda Parlamentar. 18.RESOLUÇÃO CIB Nº 244/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº  
478061297/2010, Emenda Parlamentar nº 17150009 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de  
479Medicamentos por Emenda Parlamentar. 19.RESOLUÇÃO CIB Nº 245/2010 - Aprova, ad referendum, a  
480Proposta nº 062174/2010, Emenda Parlamentar nº 34660016 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para

481Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar. 20.RESOLUÇÃO CIB Nº 246/2010 - Aprova, ad  
482referendum, a Proposta nº 056858/2010, Emenda Parlamentar nº 24720007 MS das Obras Sociais Irmã  
483Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar. 21.RESOLUÇÃO CIB Nº 247/2010 -  
484Aprova, ad referendum, a Proposta nº 062608/2010, Emenda Parlamentar nº 20090010 MS das Obras  
485Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar. 2.RESOLUÇÃO CIB Nº  
486248/2010 - Aprova o curso e define os critérios de seleção de alunos para o Curso Nacional de  
487Qualificação dos Gestores do SUS II na Bahia. 23.RESOLUÇÃO CIB Nº 249/2010 - Aprova, ad  
488referendum, a Proposta nº 14195358000/1090-05, para a Aquisição de Equipamentos/Material  
489Permanente para o Centro de Atenção Especializada do município de Gandu, conforme Portaria  
4902198/2009 do GM/MS. 24.RESOLUÇÃO CIB Nº 250/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável  
491ao projeto para Aquisição de Equipamentos/Material permanente para Atenção Especializada para  
492atender ao Hospital e Maternidade Josefa Ismael Sobral no Município de Irecê, conforme Portaria  
4932198/2009 do GM/MS. 25.RESOLUÇÃO CIB Nº 251/2010 - Aprova o demonstrativo dos recursos  
494comprometidos e a proposta de aplicação do saldo, vinculada às ações estabelecidas na PAVS dos  
495recursos acumulados não comprometidos do Bloco de Vigilância em Saúde e, do Incentivo do Programa  
496Nacional de DST/AIDS. 26.RESOLUÇÃO CIB Nº 252/2010 - Aprova a definição do valor de custeio da  
497Santa Casa de Misericórdia de Itaberaba, que conforme Declaração de Comando Único do Termo de  
498Compromisso de Gestão Municipal passará para gestão estadual. 27.RESOLUÇÃO CIB Nº 253/2010 -  
499Aprova o Curso e os critérios de seleção para o Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da  
500Educação na Saúde. 28.RESOLUÇÃO CIB Nº 254/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº  
501062185/2010, Emenda Parlamentar nº 32620010 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de  
502Equipamentos. 29.RESOLUÇÃO CIB Nº 255/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº  
503065340/2010, Emenda Parlamentar nº 17110019 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de  
504Equipamentos e material permanente. 30.RESOLUÇÃO CIB Nº 256/2010 - Aprova, ad referendum, a  
505Proposta nº 063880/2010, Emenda Parlamentar nº 23500019 da Liga Bahiana Contra o Câncer para  
506Aquisição de Equipamentos. 31.RESOLUÇÃO CIB Nº 257/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº  
507064154/2010, Emenda Parlamentar nº 34380010 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de  
508Equipamentos. 32.RESOLUÇÃO CIB Nº 258/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº  
509064494/2010, Emenda Parlamentar nº 20090007 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de  
510Equipamentos e material permanente. 33.RESOLUÇÃO CIB Nº 259/2010 - Aprova a emissão de  
511parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no município de  
512Ilororó. 34.RESOLUÇÃO CIB Nº 260/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº.  
51314212.872000/1090-03 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Centro de  
514Especialidades Odontológicas Nossa Senhora das Dores, do município de Mairi, conforme Portaria  
5152198/2009 do GM/MS. 35.RESOLUÇÃO CIB Nº 261/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável a  
516Proposta nº. 14212.872000/1090-05 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o  
517Centro de Atenção Psicossocial Renascer, do município de Mairi, conforme Portaria 2198/2009 do GM/  
518MS. 36.RESOLUÇÃO CIB Nº 262/2010 - Aprova a relação de municípios do Estado da Bahia que estão  
519aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção das UPAS dos municípios para  
520recebimento da 2ª etapa do recurso conforme recomendação da Portaria 1.020/2009 do GM/MS.  
52137.RESOLUÇÃO CIB Nº 263/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº 13880.703000/1090-03, para  
522Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Ana Mariani, do município de Barra,  
523conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 38.RESOLUÇÃO CIB Nº 264/2010 - Aprova, ad referendum, a  
524Proposta nº 13880.703000/1090-04, para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Ana  
525Mariani, do município de Barra, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. O conselheiro Moysés Longuinho  
526Tonio de Souza solicitou uma observação sobre a Resolução da CIB nº 251/2010. Mencionou que gostaria de se  
527aprofundar um pouco mais nessa Resolução depois, queria maiores informações da SESAB sobre isso. O Senhor  
528Presidente Substituto informou que iria providenciar e encaminhar ao conselheiro Moysés. o conselheiro Ednézio  
529Oliveira de Jesus solicitou uma informação, porque nos itens 03, 04 e 08 o pedido de prorrogação de vigência se  
530refere ao mesmo Convênio Federal nº 766/2008, os valores e os objetos são diferentes, acredito que houve algum  
531equivoco com relação a numeração do Convênios. Todos são do mesmo Convênio? O Senhor Presidente Substituto  
532perguntou se Rafael ou Izabel poderia responder isso. Então os números foram colocados errados Rafael? Ressaltou  
533que os números estão errados, pedimos ao Fundo Estadual de Saúde do Estado da Bahia (FESBA), no caso Dr.  
534Rafael que é o Diretor da área para que depois passe a informação do número correto e iremos encaminhar por e-  
535mail para os conselheiros, pode ser Ednézio? Combinado, Rafael? Convidou o conselheiro Hellman para fazer a  
536apresentação do seu parecer quanto a Prestação de Contas do 1º Trimestre do ano 2010. O conselheiro Helmann  
537Sanches Souza colocou que abriria este relatório com um preâmbulo curto, mas necessário. Por formação  
538acadêmica só sei fazer as coisas movido por emoção e paixão e é o que me levou a ser justamente advogado.  
539Necessário se faz que determinados momentos a paixão e a emoção tome conta do ser humano sim, porque somos  
540humanos. Este relatório saiu com a ajuda dos funcionários e servidores Jamile David de Andrade, Chaider

541Gonçalves Andrade, Wilker de Oliveira, Júlio César do FESBA, a nossa secretária Elisabete Lima de Moraes e  
542minha fiel escudeira Poliana Teixeira Cruz Bichara Dórea. Fez a apresentação que foi encaminhada para todos os  
543conselheiros por *e-mail*. **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA RELATÓRIO DE**  
544**PRESTAÇÃO DE CONTAS 1º TRIMESTRE - ANO BASE 2010. PARECER E VOTO DO RELATOR.**  
545**RELATOR: CONSELHEIRO HELMANN SANCHES SILVA.** SALVADOR/BA, OUTUBRO DE 2010.  
546Senhor presidente, senhores conselheiros, dando cumprimento ao que estabelece o Art. 22 e o inciso II do Art. 27  
547do Regimento Interno do CES/BA (Resolução CES nº. 02/2005), fui eleito Relator, como Conselheiro suplente,  
548segmento da Pastoral da Saúde, do Relatório de Prestação de Contas da SESAB, 1º trimestre de 2010, para emitir e  
549apresentar parecer sobre o referido Relatório ao Plenário deste Conselho. O Relatório em pauta trata da prestação  
550de contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, de 2010, para a devida apreciação e votação, em  
551cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de  
552Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão,  
553com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do  
554devido assessoramento. 1. DO OBJETIVO: O objetivo do presente Parecer é emitir opinião fundamentada e voto  
555para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório Trimestral de Gestão da SESAB, 1º  
556trimestre de 2010. 2. DO DOCUMENTO: O Relatório de Gestão sob análise apresentado em volume único,  
557dedicado à apresentação das ações desenvolvidas pela SESAB no ano de 2010, sistematizado em 03 (três) partes e  
558um anexo composto de lista de tabelas, lista de gráficos, lista de quadros e 31 (trinta e um) anexos diversos,  
559integralizado em 296 páginas. A primeira parte, que apresenta a estrutura organizativa da SESAB, bem como seu  
560organograma. A segunda parte mostra as principais realizações da secretaria considerando as “Linhas de Ações” e  
561os compromissos assumidos, definidos e explicitados no Plano Estadual de Saúde - PES 2008-2011 e na agenda  
562Estratégica da Saúde 2009/2010. A terceira parte traz a execução da receita no período, bem como a execução  
563orçamentária e financeira da SESAB, com base no Plano Plurianual 2008-2011. 3. DOS PROCEDIMENTOS: 3.1.  
564O Relatório foi analisado, tomando-se como base: 1) O Plano Estadual de Saúde 2008-2011; 2) A Agenda  
565Estratégica da Saúde 2009-2010; 3) As normas vigentes do SUS; 4) As informações, os esclarecimentos e o  
566assessoramento prestados por técnicos da ASPLAN – FESBA; 5) As contribuições da Comissão de Orçamento e  
567Finanças, em especial das Conselheiras Joilda Gomes Rua Cardoso e Deborah Dourado Lopes e Sílvio Roberto dos  
568Anjos e Silva, a quem apresento meus agradecimentos pelas sugestões; 6) A Nota Técnica, emitida após a reunião  
569com a Comissão de Orçamento e Finanças, em que as 06 (seis) questões formuladas pelo relator são esclarecidas. 4.  
570DA ANÁLISE: De modo geral, Relatório está apresentado de maneira clara e objetiva, permitindo ao leitor a  
571compreensão precisa das ações realizadas e da execução financeiro-orçamentária. Vale ressaltar que todo o  
572Relatório está organizado de modo a evidenciar a perfeita correspondência entre as sete linhas de ação e os 13  
573compromissos da Agenda Estratégica da Saúde e os 34 programas e 136 projetos/atividades do Plano Plurianual  
5742008-2011, o que permite, sem dúvida, um melhor acompanhamento e avaliação do desempenho da SESAB.  
575Seguindo o exemplo dos relatórios anteriores, optamos pela apreciação, mais detalhada da execução orçamentária e  
576financeira por Linhas de Ação, que compreendem os compromissos estratégicos da SESAB. Essa análise foi  
577também feita pelo comparativo das despesas orçamentárias, tomando-se como base os percentuais dos recursos da  
578coluna Orçados Atual, que foram empenhados no 1º trimestre de 2010. Estrutura organizacional da SESAB. A  
579Parte I do RAG, com apenas três páginas, apresenta a estrutura organizacional e o organograma da SESAB. Vê-se,  
580claramente, que se trata de uma estrutura complexa e centralizada que tem, apenas como órgãos diretamente  
581ligados ao Gabinete do Secretário, 05 (cinco) Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de  
582assessoria, além da Fundação HEMOBA. Notou-se aqui a indicação do Conselho Estadual da Saúde, órgão  
583colegiado da estrutura da SESAB. Ressalte-se, de logo, que se encontra na Assembléia Legislativa do Estado da  
584Bahia o Projeto de Lei de reestruturação do CES-BA, englobando a revisão do seu regimento interno e elaboração  
585da lei de para correção de inconformidades relacionadas à paridade. Urge que este egrégio conselho se mobilize na  
586busca de sua imediata aprovação. A Parte II, com 141 páginas, relata as realizações da SESAB no 1º Trimestre de  
5872010 por linha de ação ou compromisso, abordando antes a aplicação de recursos e o Projeto Saúde Bahia.  
588Aplicação de recursos: Inicia, contudo, apresentando o consolidado da execução orçamentária e financeira por linha  
589de ação da aplicação de recursos em saúde na Bahia de janeiro a março de 2010. Verifica-se, assim, que a SESAB  
590vem cumprindo a aplicação mínima determinada pela Emenda Constitucional no. 29. Em termos de valores  
591absolutos o investimento em saúde vem crescendo. Mais interessante ainda a observar é que têm havido aumentos  
592no percentual da RLI. Baseado no demonstrativo da RLI, divulgado pela SEFAZ, foi arrecadado pelo Estado  
593receitas de impostos e transferências de aproximadamente R\$ 3,2 bilhões, tornando-se obrigatória uma aplicação  
594mínima em ações e serviços saúde, em torno de R\$389,8 milhões. Até o final de março foi aplicado pela SESAB  
595mais de R\$ 407 milhões, representado o percentual de 12,53% da RLI arrecadada no trimestre e próximo de ¼ do  
596orçamento programado com destinação específica para cumprimento da Emenda. O Orçamento programado para o  
597exercício financeiro de 2010, baseado nas diretrizes orçamentárias da LDO e aprovado na LOA foi inicialmente  
598superior a R\$ 2,6 bilhões, porém, no decorrer do primeiro trimestre de 2010, ocorreram algumas modificações  
599orçamentárias com aporte adicional de recursos no valor aproximado de R\$ 5,4 milhões de reais, atualizando o  
600valor inicial do orçamento nesse período para quase R\$ 2,7 bilhões de reais. Em relação à captação de recursos via

601convênios com o Ministério da Saúde, não se observa ter havido recursos no primeiro trimestre de 2010: foram  
602captados R\$ 29,1 milhões, enquanto no ano anterior o montante não chegou a R\$ 23 milhões. Os convênios  
603merecem um comentário específico, especialmente pelo fato de terem sido objeto de pareceres anteriores. O anexo  
604demonstra que há convênios para ações que tiveram 100% dos recursos liberados e 0% de execução. Há ainda  
605convênios relativamente antigos que continuam sem execução. Em nota técnica a mim enviada com vistas a  
606subsidiar esta relatoria a COPE/DICONV – Diretoria de Convênios manifestou-se no sentido de que medidas  
607foram adotadas e muitas estão sendo implementadas visando organizar e dinamizar a execução dos mesmo e  
608reduzir entraves burocráticos, capacitando as áreas técnicas para sua execução. Vale ressaltar que este ponto será  
609objeto de apresentação posterior. Espera-se que tais ações dêem mais resultados neste ano de 2010. 4.1.-  
610EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: As sete linhas de ação estabelecidas no Plano Estadual de Saúde  
611compreendem: 1) Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; 2) Gestão do Trabalho e da Educação  
612Permanente em Saúde; 3) Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; 4) Atenção à Saúde com  
613Equidade e Integralidade; 5) Infra-estrutura da Gestão e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia; 6) Produção de  
614insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde; 7) Promoção da Saúde,  
615Intersetorialidade e Proteção da Sociedade. LINHA DE AÇÃO 1 - GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E  
616EFETIVA DO SUS: Configura-se na gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS, sendo um dos  
617compromissos assumidos pelo Governo do Estado, para tanto a imprescindível a articulação dos diversos órgãos  
618estratégicos que compõem a esfera administrativa central da SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde e seus  
619Órgãos de Assessoramento, Diretoria Geral da SESAB, Fundo Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-  
620Bahia, Coordenação de Controle Interno, Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do  
621Projeto Saúde Bahia, Superintendência de Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superinte

622

623ndência de Recursos Humanos, através da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DGTES e  
624Conselho Estadual de Saúde, que neste primeiro trimestre participou ativa e fielmente, observando sua obrigação  
625institucional de acompanhar e fiscalizar a política de saúde do Estado da Bahia. Esta linha compreende 03  
626compromissos: - Estabelecer uma Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva no SUS - Implantar uma  
627Regionalização Viva e Solidária do SUS na Bahia; - Organizar o acesso ao SUS com Ações de Controle, Avaliação  
628e Regulação em Saúde; As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa  
629linha de ação estão distribuídas em 07 programas (detalhamento na Quadro 02, pg. 09. Programa 123: Gestão  
630Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 125: Regula Saúde: acesso organizado e resolutivo ao  
631SUS; Programa 126: Regionalização Viva e Solidária em Saúde; Programa 127: Saúde Bahia; Programa 134:  
632Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde; Programa 213: Gestão Política de Comunicação do  
633Governo. Programa 215: Participação e Controle Social. O anexo 16, do Relatório detalha o total dos projetos e  
634atividades desta linha de ação. Para esta linha de ação destaque-se: 1 - a continuidade de estratégia de  
635fortalecimento da participação da sociedade através do Projeto MobilizaSUS, realização de Oficina de Educação  
636Permanente com os Conselhos Municipais de Saúde (microrregiões de Salvador e Camaçari), com a formação de  
63770 conselheiros; 2 - no primeiro trimestre de 2010 houve o incremento das demandas junta à Ouvidoria que recebeu  
6381963 reclamações em oposição a 1295 manifestações do primeiro trimestre de 2009 captadas pela Ouvidoria;  
639implantação do Sistema de Auditoria do SUS/BA em 2009, que recebeu da Secretaria de gestão Estratégica e  
640Participativa do Ministério da Saúde o certificado de Integração ao SNA na Oficina de Planejamento do SNA em  
641Brasília 3 – a realização de 760 auditorias, correspondendo a 28,1% da meta proposta para o ano – 4º sistema  
642estadual de Cirurgias eletivas, implantado a partir de 20 Call's centers através do SESAB Atende – 0800 724 6565.  
643Questiona-se aqui: 1 – se as resposta da Ouvidoria atende ao binômio esclarecimento/atendimento ao usuário? ; 2 –  
644o elevado número de auditorias realizadas. O que se entende por auditoria? Podemos considerar uma consulta é  
645auditoria? LINHA DE AÇÃO 2 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE:  
646Sob a Coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde responsável principal pelos  
647compromissos constantes desta linha de ação, que compreende o compromisso: 4 - Instituir uma Política Estadual  
648de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na despreciação. Programa 123:  
649Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola - Política Estadual de  
650Educação Permanente em Saúde; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada. As ações programadas  
651para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 03 programas  
652e 07 atividades, concentradas no FESBA. Desse total, apenas 01 atividade (129) apresentou execução mínima de  
65325%, conforme evidenciado no Anexo 17, do Relatório, tendo as demais apresentado execução módicas. No  
654entanto a atividade 4341 (administração e pessoal e encargos do grupo ocupacional) que trata dos pagamentos de  
655pessoal apresentou uma execução de 24,7%. Constata-se no relatório que apenas o programa 124 e 129, mantém  
656desempenho satisfatório, enquanto o programa 123 apresenta um desempenho bastante tímido considerando a sua  
657importância, à semelhança de relatórios anteriores. LINHA DE AÇÃO 3 - VIGILÂNCIA DE RISCOS E

658AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA: Sob a responsabilidade da Superintendência de Vigilância e  
659Proteção da Saúde – SUVISA, em alinhamento de cinco Diretorias, Assessorias e um Centro de Referência que é  
660composto por: Diretoria de Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP,  
661Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador  
662– CESAT, Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz – LACEN, esta linha de ação está  
663relacionada ao fomento e desenvolvimento da política estadual de promoção à saúde e ao fortalecimento e  
664estruturação das ações de vigilância da saúde, promovendo a integração e a operação das práticas nas esferas de  
665gestão estadual e municipal do SUS. Esta linha de ação compreende o compromisso: 5. – Vigilância da Saúde com  
666Integração das Práticas nas Esferas Estadual e Municipal do SUS – Bahia. As ações programadas para a  
667consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em: 01 programa e 12  
668atividades, cuja execução orçamentária foi de 56,3%. No tocante às metas físicas do PPA, o percentual executado  
669no período em análise foi de 26,5% do valor empenhado. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de  
670Vigilância da Saúde. A tabela 07, pg. 52 demonstra que inicialmente foram alocados para o orçamento de 2010 R\$  
671133,5 milhões. Porém, em virtude da necessidade de aquisição emergencial de vacinas contra Meningite do tipo C,  
672não prevista na programação orçamentária do ano-base, ocorreu, neste primeiro trimestre, uma reprogramação de  
673ações vinculadas à saúde. Foram realizados, ainda, créditos suplementares nas fontes 48 e 66, elevando assim, a  
674dotação atualizada para aproximadamente R\$ 49,7 milhões, conforme evidenciado na tabela. LINHA DE AÇÃO 4  
675- ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE: Articula no nível central da SESAB os  
676compromissos dos seguintes atores institucionais: Superintendência de Atenção Integral a Saúde – SAIS, através  
677das: Diretoria da Atenção Básica – DAB, Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP, Diretoria de Atenção  
678Especializada – DAE, Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC, Fundação HEMOBA, Superintendência de  
679Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência - SAFTEC Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF. Esta  
680linha de ação compreende 05 compromissos: Atenção Básica com Inclusão Social e Equidade – “Saúde da Família  
681de todos nós”; Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de cuidado e  
682considerando as necessidades de saúde da população; Atenção Integral à Saúde das Populações de maior  
683vulnerabilidade social e situações de agravos com vistas à redução de iniquidades; Assistência Farmacêutica para  
684todos nós; Assistência Hematológica e Hemoterápica Descentralizada e Regionalizada. As ações programadas para  
685a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 07 programas, 19  
686projetos e 34 atividades, concentradas no FESBA e na HEMOBA. Desse total, algumas atividades e projetos estão  
687sem execução no 1º trimestre de 2010 e outros ainda (projetos e atividades) encontram-se com execução abaixo dos  
68825%, conforme anexo 22, do relatório. Programa 127: Saúde Bahia; Programa 128: Expansão e Qualificação da  
689Atenção Básica com Inclusão Social; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada; Programa 130:  
690Reorganização da Atenção às Urgências; Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em  
691Situações Especiais de Agravos; Programa 132: Assistência Farmacêutica; Programa 133: Qualidade do Sangue,  
692Assistência Hematológica e Hemoterápica. Esta linha de ação tem um desempenho geral satisfatório, como  
693demonstrado no relatório e Tabela de 09 às pg. 80, com destaque na reorganização da atenção especializada,  
694expansão da atenção básica e assistência farmacêutica. No entanto os programas, 130, 131 e 132 apresentam ainda  
695um desempenho menor que 25%, sendo que o programa 133 atingiu pouco mais de 10%. Não há registro nesta  
696linha de ação do programa 127 – Saúde Bahia. LINHA DE AÇÃO 5 – INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E  
697DOS SERVIÇOS E SAÚDE DO SUS: Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica  
698Tecnológica e Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo objeto de  
699intervenção é a reestruturação da rede de serviços do Estado, incorporando e re-constituindo tecnologias que  
700dinamizem o setor saúde; Diretoria Geral da SESAB – DG, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS e  
701Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão e a  
702Melhoria da Infra-estrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia. As ações programadas para a  
703consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 03 programas, 14  
704projetos e 04 atividades, concentradas no FESBA e na HEMOBA. Desse total 08 projetos e atividades estão sem  
705execução, consoante demonstra o Anexo 20 do relatório, encontrando da mesma forma o programa 208 –  
706Adequação do Parque predial Administrativo do Estado. Programa 127: Saúde Bahia; Programa 135: Expansão e  
707Melhoria da Infra-estrutura de Saúde. Observamos que de forma geral a Execução Orçamentária/ Financeira  
708aproximou-se dos 25%, previsto para o primeiro trimestre. LINHA DE AÇÃO 6 – PRODUÇÃO DE INSUMOS  
709ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: Tem  
710como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência – SAFTEC através da  
711Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, da Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF e a  
712parceria do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão da Base  
713Científica e Tecnológica do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos  
714determinados nessa linha de ação estão distribuídas em um programa de governo, 02 projetos e 02 atividades,  
715concentradas no FESBA e no HEMOBA, conforme anexo 21, do relatório. Programa 293: Inova Bahia:  
716Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica. O recurso inicialmente programado para o cumprimento dos  
717objetivos desta linha foi de R\$ 860,6 mil, não havendo alterações ao longo do trimestre, o que representa um

718desempenho orçamentário financeiro de 1,1% desta linha de ação, assim demonstrado na Tabela 14 de pg. 145.  
719LINHA DE AÇÃO 7 – PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE.  
720A SESAB concebe a promoção da saúde articulada a ações intersetoriais e de proteção da sociedade. Neste sentido,  
721articulam políticas transversais por meio de suas Superintendências (SUvisa, SAIS, SAFTEC, SUPERH,  
722SUREGS), e órgãos congêneres (SECTI, SEMARH, EMBASA, CONDER, CERB), escolas, Universidades, com o  
723objetivo de promover ações intersetoriais que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população.  
724Esta linha de ação compreende o compromisso: Políticas transversais para a promoção da saúde, segurança  
725alimentar e proteção da sociedade. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos  
726determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas de governo, 08 projetos e atividades,  
727concentradas no FESBA, conforme Anexo 22, do relatório. Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações  
728Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância  
729da Saúde. Programa 172: Esgotamento Sanitário, drenagem e manejo das águas; Programa 197: Infra-estrutura para  
730o Sistema Penitenciário; Programa 198: Ressocialização: Direito do Preso; Programa 301: Popularização da  
731Ciência. O recurso inicialmente programado para cumprimento desta linha de ação foi de R\$ 4,7 milhões, para  
732viabilizar ações da SESAB na área da promoção da saúde, bem como nas ações compartilhadas com outras  
733Secretarias de Estado, com vistas à melhoria das condições de vida da população. No primeiro trimestre de 2010  
734foram empenhadas despesas, nesta linha de ação, no valor de R\$ 250,8 mil, correspondendo a uma execução  
735orçamentária de 5,3 %. Três programas não apresentaram execução neste período, enquanto quatro  
736projetos/atividades também não demonstraram qualquer execução. 5. DA CONCLUSÃO E DO VOTO: Ante o  
737exposto e por tudo quanto foi dito, pode-se concluir que a SESAB teve um excelente desempenho em muitas e  
738importantes ações de organização do Sistema Único de Saúde. Alguns dados são expressivos: o volume crescente,  
739em termos absolutos e relativos, dos recursos investidos na Saúde (ainda que sejam insuficientes); o controle das  
740doenças imunopreveníveis, com destaque para a rubéola em 2009; as ações para controle das meningites, com a  
741vacinação e outras medidas; as ações contra a influenza H1N1, incluindo o fornecimento do medicamento; as ações  
742massivas de combate à dengue; a expansão e a descentralização da Saúde do Trabalhador; a expansão das  
743atividades do Lacen; a qualificação da atenção básica; a qualificação das redes de oncologia e de oftalmologia; a  
744expansão dos atendimentos de nefrologia; a ampla cobertura do Samu 192; a forte expansão das ações básicas e  
745especializadas de Saúde Bucal; a enorme ampliação dos investimentos em assistência farmacêutica e, por fim, o  
746grande investimento em obras e equipamentos. Outras áreas não tiveram um desempenho ótimo, mas tampouco  
747foram mal: a regulação ampliou bastante suas ações, mas ainda não conseguiu gerir satisfatoriamente a enorme  
748demanda; a Política Estadual de Recursos Humanos teve ótimo desempenho na contratação de pessoal, mas as  
749atividades de capacitação não atingiram a escala necessária; a Vigilância Sanitária cumpriu parcialmente as suas  
750metas; a rede de Cardiologia e os Transplantes contabilizaram avanços apenas relativos; a Saúde da Mulher e a da  
751Criança seguiram suas rotinas, mas não provocaram a mobilização adequada; a Saúde Mental avançou com os  
752CAPS, mas refluíu no movimento social; e a Hemoterapia expandiu-se relativamente pouco. Finalmente, algumas  
753áreas ainda precisam apresentar mais resultados: a execução de convênios, em geral, é baixa; a regionalização da  
754saúde, baseada na adesão do Pacto de Gestão, avançou pouco; a situação da tuberculose e da hanseníase não  
755melhorou; as ações de redução dos óbitos maternos continuam insatisfatórias; a vigilância ambiental da saúde  
756tampouco avançou significativamente; as redes de neurologia e de traumatologia ainda engatinham; as ações  
757de saúde do adolescente, do idoso, dos albinos, das pessoas com deficiência, dos índios, dos presos precisam ser  
758intensificadas; o envolvimento com o Parque Tecnológico está ainda tímido; e as ações intersetoriais de promoção  
759da saúde ainda devem melhorar seu desempenho. Por último, necessário que este Conselho minuciosamente estude  
760melhor a TRS – Terapia Renal Substitutiva e a TRF em pauta de audiência. Concluindo, pode-se dizer que, no  
761balanço final, o saldo é positivo. O Relatório, em si, é muito bem circunstanciado e apresenta muito conteúdo  
762técnico. Percebe-se que foi elaborado cuidadosamente. As inconsistências encontradas foram poucas. Mais  
763importante: a exaustiva descrição de fatos e a extensa apresentação de dados indicam que as ações da SESAB, na  
764direção do Sistema Único de Saúde, estão adequadamente refletidas no Relatório. Neste sentido, como relator, sou  
765favorável e recomendo ao egrégio Conselho Estadual de Saúde a sua aprovação, com as recomendações aqui  
766abordadas para sejam observadas na elaboração dos próximos relatórios. **Salvo melhor juízo, Helmann**  
767**Sanches Silva** **Conselheiro Relator Suplente - Representante da Pastoral da Saúde Salvador, 08**  
768**de outubro de 2010.** O Senhor Presidente Substituto mencionou que a cada dia aperfeiçoamos realmente o  
769instrumento, o parecer é de uma clareza, já tinha comentado com o conselheiro, li o relatório anteriormente e acho  
770que estamos chegando a uma metodologia, um formato muito interessante. O conselheiro Helmann Sanches Souza  
771colocou que acreditava ser o mais novo membro deste Conselho, recém-empossado, então para mim foi uma grata  
772satisfação em poder concluir esse relatório, experiência sem dúvida ímpar, sua apreciação me colocou mais  
773próximo do que é o Conselho Estadual de Saúde e qual função devemos aqui desempenhar. Gostaria que os  
774senhores conselheiros que têm mais experiências do que eu levem em consideração as eventuais falhas aqui  
775encontradas, mas creiam, foi feito no maior esmero tendendo chegar à perfeição, o que nunca é possível. A  
776conselheira Silene Ribeiro Martins declarou que o trabalho que o conselheiro Helmann fez foi excelente. Nesse  
777debruçar sobre aquele compêndio precisa de muita garra, esforço, muito trabalho e você demonstrou com muita

778objetividade, clareza, inclusive apresentou como um facilitador para os próximos. Gostei do modo como você fez a  
779apresentação. A conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou que também gostaria de estender a questão do  
780reconhecimento do trabalho, zelo, dedicação, até porque somos da Comissão de Orçamento, tivemos a  
781oportunidade de nos encontrar, mas achei extremamente interessante, uma forma objetiva como você fez o desenho  
782do seu relatório. No primeiro momento você faz uma abordagem geral, depois vem com um resumo por linha de  
783ação e dentro desse resumo da linha de ação você cita as ações estratégicas e junto a isso o desempenho do ponto  
784de vista da execução financeira. Aqui já falamos de execução financeira não é mais orçamentária, então achei  
785extremamente interessante e sou testemunha da dedicação, do compromisso para que ele realmente fizesse esse  
786relatório com extremo esmero e cuidado. Enfatizou que não obstante a toda essa informação, gostaria de chamar a  
787atenção de alguns elementos importantes para que possamos ter melhor esclarecimento. A questão de auditoria  
788precisa ser esclarecida já que fazemos parte de um Sistema Nacional de Auditoria que não está configurado  
789totalmente na prática, mas o estado da Bahia é inovador, é onde o estado hoje é reconhecido nacionalmente, porque  
790tem um sistema estadual extremamente qualificado, todos são concursados e faz parte integrante desse componente  
791nacional. Também é parceiro do Sistema e dessa cooperação técnica que o Departamento Nacional de Auditoria,  
792através do Ministério tem feito junto aos estados que é fazer parte do SISAUD/SUS que é o Sistema de Informação  
793de Auditoria. Chama-me a então porque o quantitativo de auditoria hoje estabelecida pelo Ministério, que está  
794trabalhando. não classifica como auditoria, então, me parece no mínimo esclarecedor. Se o Departamento Nacional  
795coloca para o Brasil uma meta de 500 auditorias, encurtamos esta por ano para 27 estados, então, em curto espaço  
796de tempo o estado já está com mais de setecentas auditorias. Cabe o esclarecimento de quais são as ações pensadas,  
797então dividimos em diferentes ações; visitas técnicas, parecer, uma simples avaliação relação, porque temos essa  
798discrepância, até para não chamar os olhos em relação à visão como um todo que temos tido. Outro elemento que  
799gostaria de chamar a atenção e vou cruzar com o relatório do Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos  
800em Saúde (SIOPS), não é prestação de contas, mas, ajuda sensivelmente a compreensão em relação à aplicação dos  
801recursos e das receitas destinadas à questão da saúde na Bahia. Chama-me atenção o último relatório apresentado  
802na última reunião da Câmara Estadual do SIOPS, que temos o percentual de 31.56% destinados à participação de  
803despesas com serviços de terceiros e pessoa jurídica na área da saúde. Declarou que não estaria presente no período  
804da tarde, porque realmente mudar a data de 5ª para 6ª o dia todo você precisa estar em disposição, mas o meu  
805suplente, o Sr. Ednésio do Ministério da Saúde estará aqui e gostaria de fazer inclusive essa observação na  
806apresentação da prestação de contas do Sr. Secretário. Precisamos ter uma visibilidade em relação à questão dessa  
807execução em relação aos serviços terceirizados. Quer seja a Fundação Estatal, a Organização da Sociedade Civil de  
808Interesse Público (OSCIPS), a parceria público privado que ficamos cheios de dúvidas porque não tem uma  
809legislação de como iremos fazer o acompanhamento desse repasse, enfim, mas, gostaria de ressaltar que é um  
810percentual relevante, 32% dos recursos hoje são destinados a despesa com serviços terceirizados na área da saúde.  
811Outro elemento que considero extremamente relevante também, é que se olharmos o percentual de aplicação no  
812relatório do SIOPS em relação à questão das sub-funções vinculadas veremos na Atenção Básica 2.33, Assistência  
813Hospitalar Ambulatorial 45,27%, Suporte Profilático e Terapêutico 6.2%, Medicamento 7.35%. E se considerarmos  
814Assistência Farmacêutica que está em último lugar veremos que, embora façamos todo o discurso da promoção e  
815prevenção, a lógica de repasse e não é de responsabilidade do estado e sim uma lógica dentro do Sistema, claro que  
816também temos que ter a compreensão que do ponto de vista de procedimentos existe uma diferenciação clara. Se  
817pego uma consulta de atenção básica vou ver a discrepância em relação à compra de um medicamento, de uma  
818intervenção de alto custo, uma tomografia, ressonância, alguém hoje falou: Romeu Tuma comprou um coração  
819artificial por 300.000,00 (trezentos mil reais) e o SUS que vai pagar. E alguém no jornal estava falando: mas ele  
820paga para qualquer um, rico e pobre, então, claro que tem essa diferenciação, mas mesmo com essa diferenciação a  
821diferença de percentual é escandalosa. A lógica do Sistema ainda é pautada na assistência hospitalocêntrica,  
822médico, medicamento e intervenções e isso traduz dentro do próprio relatório. Outra questão que acho relevante e a  
823representante Grace do conselho na Fundação, é que a Fundação de Saúde da Família precisa apresentar contas. A  
824mesma já tem um ano e está devendo 03 prestações de contas, porque é outra inovação dessa gestão que coloco em  
825todos os fóruns que tenho participado, chegamos aqui, fui da gestão anterior, nunca tínhamos assistido uma  
826prestação de contas da Fundação HEMOBA. Quando se tem recursos da União e recursos repassados mesmo de  
827fonte direta tem que prestar contas, aonde está determinado na Constituição. A Lei nº 8142 que é Conselho  
828Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde. Conselho Deliberativo e Conselho Curador não substitui  
829legalmente a função do Conselho de Saúde. O Conselho Curador pode aprovar, mas, quem vai deliberar pela  
830aprovação legal é este Conselho, então quero aqui mais uma vez dizer que assim como a Fundação HEMOBA, a  
831Fundação de Saúde da Família, tem que fazer prestação de contas, porque tem recursos da união e tem recursos que  
832a Auditoria precisa ter um olhar cuidadoso de saber como esse repasse está sendo feito e executado dentro da  
833Fundação. Mencionou que tem avançado sensivelmente em relação à qualidade e tenho dito em todos os fóruns,  
834tem duas áreas que chamo atenção, que é a questão do Controle Social que iremos aproveitar a inovação e a  
835renovação dessa nova Câmara Legislativa no Estado da Bahia para ter uma lei e um controle como sempre  
836pensamos, respeitando a paridade. O Controle Social, a Prestação de Contas, Educação Permanente, a área de  
837planejamento com excelentes profissionais, não basta a transparência, a visibilidade, porque essa já está ficando um

838discurso cansativo e repetitivo. Quero ter a visibilidade pelos membros que compõem não só o FESBA, mas  
839particularmente o planejamento é de uma visibilidade além dos dois olhos que temos. Colocou que com a  
840aprendizagem do relator, já ficamos pensando que os novos devem assumir a prestação que será feita hoje a tarde.  
841O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou que há muitas coisas instigantes colocadas por  
842Hermann e já começo pela página 5, aonde nas últimas linhas quando você coloca os questionamentos sobre isso e  
843as respostas da Ouvidoria tende ao binômio, esclarecimento e atendimento ao usuário. Muitas coisas às vezes só  
844ficam no papel, no escrito e queria ver mesmo é o que isso que você diz vai repercutir dentro da SESAB. Relatou  
845que como usuário, esses dias tive que ir a uma Ouvidoria dentro do Laboratório Central de Saúde Pública  
846(LACEN), reclamar que um portão impediu o acesso dos pacientes, e como paciente tive que fazer essa  
847reclamação, porque muitas vezes o olhar é da gestão, do profissional. A justificativa que me deram foi que material  
848estava sumindo da reforma do LACEN. Não me interessa, como usuário preciso do portão lá. Reclamei, não tive  
849resposta, então quero ver bem isso que você coloca. O que é que nós que estamos indo para a Ouvidoria recebemos  
850de resposta? Até agora não tive. O que é que isso repercute sobre a melhoria da qualidade do serviço que estamos  
851de certa forma usufruindo? Na página 6 é incrível, vemos o Programa 123 e vamos citar bem claramente, Gestão  
852Estratégica Participativa e Efetiva em Saúde, mais uma vez apresenta aquilo que já falamos em outros relatórios.  
853Desempenho tímido. Colocamos palavras bem politicamente corretas para não chegarmos naquilo que realmente  
854até hoje não foi respondido. Na página 8, é incrível que isso cabe ao HEMOBA, é uma prestação de contas do 1º  
855trimestre, mas como envolve o FESBA e HEMOBA temos que verificar. É o Programa 133 que é qualidade do  
856sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica, continua com o percentual baixo de execução. Ninguém diz  
857com isso que a qualidade caiu, mas, pretendemos que no 1º semestre a execução seja 25%. Não dá para admitir  
858qualidades inferiores a isso, então, o que está acontecendo? Vamos olhar que nessa mesma linha de ação o  
859Programa 130 que é Reorganização da Atenção às Urgências, estamos vendo os relatos claros na mídia e sabemos  
860de casos sobre os problemas nas urgências e emergências. O Programa 131, Atenção Integral à Saúde de  
861Populações Estratégicas e Situação Especial de Agravo, o Programa 132 Assistência Farmacêutica. Estão com o  
862desempenho menor do que 25%. Gostaria de lembrar que os esclarecimentos para você, Hermann, tem que ser  
863remetidos para todos, porque inclusive nós conselheiros não recebemos todo o *calhamaço* que você recebe para  
864tentar entender, então, por mais que você diga que entendeu um pouco, todos temos que ter o entendimento. Aliás,  
865é uma sugestão que quero colocar aqui agora, já falei no meu relatório de que todos os conselheiros recebam os  
866dados em CD. É preciso que recebamos esse material para podermos interagir com o parecerista, para não ficar essa  
867coisa de um parecerista sozinho ter que se matar de pensar e se debruçar sobre um calhamaço, Temos que começar  
868a interagir. É preciso recebermos o conteúdo completo. O Programa 208 fala da Adequação do Parque Predial  
869Administrativo do Estado. Fiz um Parecer da Prestação de Contas do 3º Trimestre de 2009 e isso continuava, um  
870dia queria fazer uma visita por todos os setores da SESAB, para ver em que condições todos estão trabalhando,  
871porque sei os cubículos que às vezes entramos, então, quando temos alguns cargos de diretoria você tem uma  
872salinha melhor, mas, não dá para pensar que todos que trabalham na SESAB tem as reais condições de dar uma  
873oferta de trabalho legal. Outra linha de ação legal na página 9, Desenvolvimento da Base Científica Tecnológica,  
874Programa 293. Tenham paciência, mas, como conselheiro vou fuçar e quero resposta além de Hermann, porque sei  
875que ele pediu resposta. Estamos implantando novamente no estado da Bahia a BAHIAFARMA, e a questão de  
876investimento sobre desenvolvimento da base científica e tecnológica desse estado continua risível, mas, no sentido  
877de dar risada. Continuamos sem investimento real sobre isso, então se queremos ter produção de medicamentos e  
878base tecnológica, não desenvolvemos, me explique isso, quero saber, quero saber, porque está em 1,1% de desenvolvimento  
879quando esperamos 25% no trimestre? O **Senhor Presidente Substituto** perguntou se o conselheiro Moysés não  
880recebeu o relatório, porque foi entregue. É normal muito do que está questionando, já conhecemos, mas, por  
881exemplo, algumas coisas que você está questionando estão no relatório. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo**  
882**de Souza** esclareceu que recebeu o relatório, mas, estou me debruçando sobre o parecer que acabamos de receber.  
883**O Senhor Presidente Substituto ressaltou que** Elisabete estava em dúvida se foi ou não entregue, mas, o que você  
884está dizendo não tem problema, é normal já estamos acostumados. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de**  
885**Souza** mencionou que tentaria verificar, porque não me lembro de ter recebido. É que fiquei até o meio dia e depois  
886tive que me ausentar, mas, de qualquer forma recebeu ou não recebeu não vai desqualificar os questionamentos que  
887tenho a fazer. Continuo ainda na pagina 10, a Questão das Populações Específicas. Em toda linha de ação que é a  
888linha de ação sobre Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Saúde. A linha de ação 7 historicamente é  
889uma linha que não evolui nem para, digamos assim, a execução total durante o ano. Quero acreditar no que estamos  
890fazendo. Vários relatórios Dr. Washington, até agora apontaram para todas essas execuções que são irrisórias.  
891Novamente estamos em uma execução de uma linha inteira em 5,3%, nessa foi gasto 250.000,00 (duzentos e  
892cinquenta mil reais) e não temos explicação porque as coisas não evoluem. O pior é quando vai da conclusão e do  
893voto, entendo que Hermann cita mais uma vez aquilo que nós conselheiros que já fizemos parecer citamos várias  
894vezes. As populações específicas e ele citou adolescentes, idosos, albinos, pessoas com deficiências, índios, presos  
895e a questão dos presos está dita que está com baixa execução. Porque isso continua desse jeito? Não é desqualificar  
896porque Hermann fez a função dele e muito bem feito, cada vez melhoramos na nossa função de conselheiro em  
897fazer o parecer. O que é que isso está resolvendo? Chaidier disse que encaminhou as Notas Técnicas para o

898 Conselho quando fiz o meu parecer. Por incrível que pareça até hoje não recebi. É uma questão interna que vocês  
899 terão que resolver. Um dia ainda irei receber, mas é justamente por isso que a minha pergunta depois iria para o  
900 Helmann. De que forma as nossas Notas Técnicas estão resolvendo as perguntas que temos sobre essas coisas? O  
901 que as nossas recomendações nos pareceres estão mobilizando a SESAB a modificar os processos de trabalho,  
902 avaliação e monitoramento? Porque continuamos dizendo, o Helmann é o enésimo conselheiro que aqui diz que  
903 algumas coisas não estão apresentando boa execução. O que isso vai repercutir a partir dessa vez, para que ao longo  
904 do ano consigamos recuperar o que foi irrisório até agora no 1º trimestre? O Senhor Presidente Substituto enfatizou  
905 que em primeiro lugar, você observa que o orçamento de 2009 obtivemos 99,34% empenhado liquidado e pago, ou  
906 o inverso melhor dizendo, porque pago foi o menor. Se for verificar, você não pode ter uma visão linear de  
907 orçamento, porque se você tiver, muito do orçamento que você está hoje enxergando de maneira financeira, já foi  
908 muitas vezes empenhado, não foi liquidado, porque o tempo, os três meses que pegamos, temos que ter o viés do  
909 acompanhamento financeiro ou de competência, então, a forma que é utilizada, muitas vezes Moisés, você fala que  
910 a execução é baixa. É porque muitas vezes está em andamento, empenhada, mas, a sua concretude em termos  
911 financeiros não se dão no trimestre. Acredito que o formato de três em três meses carece de alguns ajustes. Como o  
912 nosso entendimento aqui é fazer uma prestação de contas onde englobamos as linhas, as nossas ações, ou seja,  
913 aquilo que realmente fazemos com o que executamos, traz uma dificuldade de entendimento. Como é que está  
914 executando e ao mesmo tempo está baixa, como é que funcionamos 24 horas, todos os dias da semana temos que  
915 dar atenção, como é que vacinamos e muitas vezes o valor está baixo? Porque muitas vezes adquirimos as vacinas,  
916 é implementado a ação, você vacina, tem o dia “D”, mas o exercício financeiro, a concretude, o desembolso do  
917 recurso não se dá naquele período. Existe realmente essas dificuldades ainda dentro da própria estrutura do  
918 orçamento público para que tenhamos um compasso que existe no setor privado. Se sair, fez e pagou. Se fez não há  
919 a necessidade do empenho da liquidação de todo o processo. Enfatizou que essa é uma das justificativas e as  
920 demais iremos tentar ajustar, pedi a secretária executiva, já que o Chaider aqui da Coodenação de Projetos  
921 Especiais (COPE) deu a questão das notas técnicas, para ver onde foi parar, porque foi entregue aqui. A conselheira  
922 Maria Luíza Costa Câmara mencionou que após a sua observação, queria deixar claro que diante da apresentação  
923 do Helmann, ele foi bastante criterioso, exigente e o que nos dá realmente confiança e credibilidade para aprovar o  
924 relatório, porque à tarde estarei no Conselho de Assistência Social Municipal aonde haverá eleição e não poderei  
925 retornar. Os meus destaques seriam nas linhas de ação da Ouvidoria, ela é quase irrisória, não atende, não dá  
926 retorno, não encaminha, tenho vários relatos que posso ajudar e transmitir isso com datas inclusive, para o Gabinete  
927 de várias questões relativas ao Programa 128 de Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social.  
928 Concluí que não há registro nessa linha de ação do programa. O senhor Presidente Substituto colocou que, como a  
929 conselheira Maria Luíza teria que se ausentar e para não perder o pleito do seu questionamento, a Coordenadora da  
930 Ouvidoria está presente, mas, caberia incluímos como ponto de pauta os resultados, dificuldades da Ouvidoria, nos  
931 expor como é feito o trabalho, qual é a rede da Ouvidoria que tem no estado e quantas denúncias. A conselheira  
932 Maria Luíza Costa Câmara colocou que conforme a página 08, não há registro na linha de ação 128? O Senhor  
933 Presidente Substituto informou que há informação da linha 128, tentaremos fazer o recorte e mandaremos para a  
934 senhora. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva salientou que todos os conselheiros que apresentarem  
935 relatório de parecer, terão que ressaltar a importância do trabalho dos técnicos do FESBA e da Assessoria de  
936 Planejamento (ASPLAN). Inclusive, fiz uma apresentação que considere bonita, construída com a Comissão de  
937 Orçamento que já vem evoluindo nas proposições desse parecer, cada vez mais vai evoluindo, a contribuição da  
938 ASPLAN, do FESBA e do grupo de apoio do Conselho Estadual, da secretaria executiva que quando assim  
939 desejamos, prepara toda a apresentação, como foi no meu caso. Colocou a questão do Projeto de Lei da  
940 Reestruturação citado, do Conselho, que precisa Dr. Washington, urgentemente dar encaminhamento. Passaram-se  
941 as eleições, o governador já está eleito, renovou a bancada, então precisamos buscar essa modificação que nos  
942 atrapalhava e que não volte. Tem uma coisa Dr. Washington, só estou colocando porque Déborah e Moisés me  
943 contemplaram, mas, precisamos ver qual a forma, não é a primeira vez, essas áreas técnicas 130, 131, 132 e 133  
944 não avançam, só ficam de 10 a 25%. E não estou falando nem de recursos, mas, do próprio desenvolvimento das  
945 atividades. Não sei também como, mas, a Secretaria ou a área técnica busca uma forma de modificação na  
946 assistência ao tratamento da tuberculose e hanseníase, ou irão continuar crescendo. Estou falando na maior  
947 tranquilidade, porque viajo muito nesse estado e precisamos ver de que forma faz isso. Não me preocupo com a  
948 cronologia, porque esse profissional não existe mais, muitas pessoas que estão aqui nunca ouviram falar e nem  
949 conheceram, que era o visitador sanitário que tinha uma grande função de acompanhamento, e uma das mais  
950 importantes era no tratamento de tuberculose. Buscar, ir de casa em casa, acabou. Temos outro tipo de assistência?  
951 Que profissional estará fazendo isso? Um dos grandes problemas de tuberculose está sendo o abandono e as  
952 pessoas estão perdendo esse paciente, porque não há essa busca. É o Agente Comunitário de Saúde, o auxiliar ou  
953 técnico de enfermagem do Programa de Saúde da Família (PSF), é o enfermeiro, o médico que estará na busca  
954 desses pacientes? Alguma coisa tem que ser feita. Da mesma forma é o tratamento de hanseníase. Hoje tudo que  
955 acontece com relação à hanseníase, encaminha-se para o Hospital Dom Rodrigo de Menezes, as pessoas, não sei  
956 como estão Unidades Básicas nos municípios, alguns lugares têm dificuldades, por exemplo; a região do São  
957 Francisco, Barra do Rio Grande que é uma distância muito grande, você anda mais do que para chegar a outro

958estado para chegar ao povoado da Barra do Rio Grande, mas, há que se modificar a forma que está sendo o  
959tratamento dessas duas questões que não avançam e estão aumentando, fico preocupado porque a Bahia já foi  
960referência internacional no tratamento da tuberculose. Outra questão Moysés, que você traz da saúde no Sistema  
961Penitenciário, lógico que isso é importantíssimo, agora, levei um período em uma comissão de saúde do Sistema  
962Penitenciário, antes de assumir a presidência do SINDSAÚDE-BA é complicada a assistência à Saúde no Sistema  
963Penitenciário, porque acontecem coisas assim, por exemplo; o grupo não quer que o médico ou qualquer outro tipo  
964de assistência chegue a você e não chega. Até a medicação quando chega lá eles cercam o penitenciário, nada  
965chega a ele e o indivíduo vai se acabar lá porque não tem como chegar. O Sistema Penitenciário é outra sociedade,  
966agora, algo tem que ser feito? Sim, porque o detento vai sair em algum momento e terá contato com a sociedade  
967fora dali, porque, ele foge, é liberado ou cumpre a pena. É um processo complicado o tratamento do Sistema  
968Penitenciário. E temos que ver o que Déborah traz, não podemos permitir esse avanço com empresas terceirizadas e  
969também esse grande avanço na assistência ao Hospital das Clínicas. Vamos iniciar um novo governo, o governador  
970Jacques Wagner foi reeleito, enquanto conselheiros temos que buscar junto à SESAB essas formas de estarmos  
971vigilantes, denunciando. Informou que o SINDSAUDE recebeu o convite para homenagem ao secretário da saúde,  
972das Organizações Sócias e não irei, porque estarei no Congresso Brasileiro de Enfermagem, mas, mesmo que  
973estivesse aqui não iria, não por causa do secretário, mas, por conta de sabermos que a posição do SINDSAUDE  
974continua contrária ao investimento da assistência à saúde pública através de terceirizações e Organizações Sociais.  
975Estou colocando a nossa posição, não sou contra a Santa Casa, a Fundação e Organização Social, mas, a essa  
976canalização das verbas públicas para essas entidades. Deixei para os diretores do SINDSAUDE definirem quem irá  
977e há uma resistência por conta disso. A princípio participei, sou até suspeito para falar do parecer, porque enquanto  
978Comissão de Orçamento participo, mas foi muito bem elaborado, dá trabalho, mesmo com toda evolução,  
979contribuição do FESBA, ASPLAN, há ainda certas dificuldades, porque o relatório é muito grande e nos  
980debruçamos com várias situações. Se pegar meu o parecer ele vai estar semelhante ao de Moysés, Chaidler,  
981Helmann, coisas que não evoluíram e precisam estar evoluindo, mas, o parecer está muito bem elaborado e merece  
982aprovação. O conselheiro Eduardo Catharino Gordilho colocou que para quem é iniciante, sem muita experiência,  
983deu para perceber uma série de valores de execução, o que foi feito em obras, das melhorias. Sempre olho as coisas  
984como empresário, tenho essa mania de procurar sempre no que há de pior, para que possa daí melhorar. Pude  
985perceber e o que mais me chamou a atenção foi a última parte do relatório do conselheiro, quando ele fala da  
986conclusão e do voto. Percebi que tem três tipos de situações: a primeira, como positivo, enumerei aqui alguns itens  
987como volumes crescentes em termos absolutos de recurso, controle de doenças, como rubéolas, meningites e  
988outras, cobertura do SAMU aumentou, enormes investimentos na Assistência Farmacêutica em obras e  
989equipamentos. Também pude perceber que há um parágrafo de mais ou menos Regulação, Vigilância Sanitária,  
990Rede de Cardiologia, funcionaram, mas não o suficiente para atender a contento como deve ser feito no futuro o  
991total da população. E como deficiente, percebi aqui a execução de Convênios que deixou a desejar, a tuberculose  
992avançou pouco, a neurologia, ortopedia, esses setores e o parque tecnológico também. Dá para perceber nesse  
993relatório tão bem realizado, que há áreas críticas, como todos sabem, mas o que me preocupa é o que pode ser feito  
994para melhorar isso. Penso que a parceria público-privada deve ser incentivada mais ainda. Temos o Hospital do  
995Subúrbio que tenho certeza, será um sucesso de administração, não tenho a menor dúvida. Sugeri que no próximo  
996relatório fossem colocados mais indicadores, por exemplo, o governo arrecadou tanto; parte do SUS, estadual, de  
997outros Convênios, que isso fosse especificado e por outro lado, onde foi investido esse dinheiro. Tanto em pessoal,  
998obras e atendimento do SUS. Sugiro também que seja colocado, por exemplo, no trimestre de 2009 foram atendidos  
999tantos pacientes pela rede pública e no trimestre de 2010 foram atendidos tanto, para que daí possamos ver que  
1000percentual a mais foi aumentado. O conselheiro Helmann colocou que Vossa Excelência não chegou a ler o  
1001relatório, mas foi entregue antes. Tive contato com outros relatórios anteriormente feitos, me chamou atenção  
1002justamente a questão dos números, que muitas vezes se tornam enfadonhos e por outro lado, em percentuais ele  
1003corre o risco de apresentar valores não reais, porque se dissermos que houve uma aplicação de 99% de um valor  
1004aqui, mas ele pode ser 99% de R\$100,00 (cem reais). Não é R\$90 (noventa reais), então procurei fazer uma redação  
1005literal do que achei boa e ruim sem me prender e só me prendendo àquilo que foi extremamente necessário. O  
1006senhor Presidente Substituto salientou que como o conselheiro Eduardo está tomando posse hoje, não teve a  
1007oportunidade de pegar o relatório, está pegando o parecer. No relatório, constam todos esses números, gráficos, é  
1008um trabalho que este Conselho muito contribuiu, porque todo esse processo democrático, enquanto você falou da  
1009necessidade em estar se organizando e fortalecendo a parceria público/privada, vem o Sílvio dizendo que não vai  
1010para o evento porque tem a área privada. Nosso conselho é isso, precisamos desse equilíbrio e dessas forças e não  
1011olhar de forma, até discriminar, porque existe um que é de um campo tal. Por isso que aqui fazemos esse embate e  
1012existe a forma de se colocar. Mais uma vez é uma brilhante contribuição a sua também, mesmo o conselheiro  
1013chegando agora, sugiro encaminhar para ele uma versão digital, Eduardo, você também irá receber para que tenha  
1014todas as informações, enfim, tudo que for necessário. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva esclareceu  
1015que não é uma posição contra o capitalismo, o empresariado, é bom deixar isso claro, embora seja socialista,  
1016marxista, leninista, mas tenho muito claro que o Brasil optou por ser um país capitalista aonde a iniciativa privada é  
1017livre. O posicionamento que é o geral dos profissionais e entidades de saúde é contra o investimento muito grande

1018do setor público na área privada em detrimento da área pública. É essa a questão, não critico nenhuma entidade de  
1019assistência à saúde da rede privada. Nossa questão é o ponto de vista da relação do serviço público. O **conselheiro**  
1020**José Caíres** mencionou que “como dizia Raul Seixas, que o ponto de vista que é o ponto da questão”. Como disse  
1021Moysés, o relatório é instigante, porque Helmann certamente teve um trabalho hercúleo para poder fazer uma  
1022síntese, tentar apresentar aqui para que possamos fazer os contrapontos, colaborar e dar o voto. Ele já apresenta  
1023naturalmente o seu voto fundamentado no que estudou e debruçou e que a tendência nossa aqui é seguir o voto,  
1024como a conselheira Maria Luíza que já saiu registrando o seu voto. É um trabalho difícil, faço aqui a minha  
1025confissão de dificuldades, porque temos que fazer um trabalho de militante, além de profissional, exercer nossa  
1026atividade elaborada senão não sobrevivemos. Ressaltou que no ponto 04 da linha de ação 2, há uma questão que diz:  
1027destituir uma política estadual de gestão do trabalho e da educação permanente em saúde com ênfase na  
1028desprecarização. Não me aprofundi mesmo, não li o relatório, por mais que façamos investimentos na capacitação  
1029de conselheiros que sempre batemos nisso aqui, fico um pouco duvidoso de quanto isso venha realmente trazer  
1030fatos de serem apurados, positivos e trazer resultados, porque não dá para se conceber o conselho se não for o que  
1031Dr. Washington falou; o espelho da diversidade, ou seja, dos contraditórios, dos segmentos que porventura venham  
1032ser representados. Tenho pouco tempo também como conselheiro e digo como militante de movimento sindical é  
1033extremamente amplo, o Sindicato dos Médicos tem que representar 15.000 médicos do estado da Bahia, seja do  
1034setor privado, liberal e público. Este último hoje, tem horas que tenho a maior dificuldade circulando nos hospitais,  
1035ontem mesmo passei o dia dentro do Hospital Clériston Andrade, em ver quem de fato estamos ali representando,  
1036porque uma boa parcela dos médicos, muitos já me disseram que estão há três meses sem receber o pagamento pelo  
1037trabalho da pessoa jurídica, porque todos os médicos estão na sua grande maioria atuando como pessoas jurídicas e  
1038esse ponto 04 da linha de ação 02 da página 06 é justamente isso. Claro que aqui você não colocou de forma  
1039objetiva, embora aqui fale até que 24,7% foram executados no pagamento de pessoal do grupo ocupacional.  
1040Lidamos no dia a dia com tanta dificuldade em ouvir as pessoas, clamores, reclames de como está realmente. Mais  
1041tarde estou com a impressão de que possamos realmente discutir esse aditivo da GID no final da tarde, vou falar  
1042isso aqui sempre, mas, preciso e Déborah até abordou um pouco aqui essa questão. Começamos a questão da gestão  
1043Wagner, Solla na SESAB com a primeira edição da “Revista Luta Médica”, em que colocávamos na capa uma  
1044carteira de trabalho escrito: *Precarização, o Início do Fim*. Foi um sonho, uma utopia, um desejo, mas,  
1045infelizmente não avançamos. Hoje o trabalho precário é a realidade muito grande dentro do exercício das atividades  
1046da atenção à saúde na assistência e agora na prevenção. Na Fundação Estatal de Saúde da Família, não tenho  
1047dúvidas de que se funcionar bem, ao menos desprecariza. O funcionário terá a carteira de trabalho, irá realizar  
1048cursos coletivos e vai lutar por direitos, mas, hoje dentro do nosso panorama, por exemplo, no sábado de eleição fui  
1049fazer minha boca de urna no Hospital do Subúrbio, em que pese que tenha declarado desde a primeira apresentação  
1050que uma funcionária fez, a mesma estava até gestante na época, ela defendeu e apresentou a Parceria Público  
1051Privada (PPP). De imediato rebati, fui contra, fomos para dentro da Assembléia Legislativa aonde teve outro  
1052debate, porque, se temos na Constituição, afirmado que a atenção à saúde tem que ser pública, a rede privada deve  
1053atuar como complementar, então essa é uma discussão política, não tenho dúvida disso, o Conselho Nacional de  
1054Saúde há muito debateu isso, defende contra essa iniciativa. Enfatizou que não atendeu ao convite de ir para a  
1055grande festa de inauguração do Hospital do Subúrbio, que foi um evento marcante, porque depois de 20 anos não  
1056construíamos um hospital de emergência no estado da Bahia. Durante todos esses anos de militância sindical, sempre  
1057falei que essas lotações dos nossos hospitais irá melhorar quando tivermos construído um novo hospital, e fui até lá  
1058pela campanha, conversei até com a diretora, uma pessoa que admiro muito Dr<sup>a</sup>. Lícia Cavalcante, que está lá  
1059fazendo a gestão, o conselheiro Moysés até sabe dessa nossa polêmica nas conferências. Ora, estamos com as  
1060portas lotadas dos hospitais públicos, não transfere um paciente para esses hospitais, Sílvio, por isso que você já  
1061manifestou aqui dizendo que não vai à reunião das Santas Casas, será uma homenagem ao Dr. Solla, talvez muito  
1062bem instituída, mas, é uma questão de ponto de vista. Não podemos fechar os olhos para isso, deixar de abordar  
1063essa questão e aí Helmann, não tenho nem como questionar você, mas apenas para lhe recobrar de que como  
1064conselheiro, gostaria que, na medida que você fizesse suas considerações, ver um pouco do que você analisou e  
1065nos trazer um pouco mais aqui na luz do debate, porque realmente fala na desprecarização, mas não tem  
1066desprecarização. O Dr. Roberto Schlindwein - Diretor da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia  
1067(HEMOBA) colocou que a execução orçamentária nesses relatórios trimestrais tem que se considerar que existem  
1068despesas que são lineares, por exemplo, pagamento de folha de pessoal, isso não muda, então é muito esperado que  
1069bata 25% no trimestre. Da mesma forma insumos constantes e de bolsas de sangue que se adquire, essa despesa é  
1070linear e efetuada mensalmente, agora a construção de uma Unidade Hemoterápica, uma reforma, uma aquisição  
1071através de uma licitação de 04 centrífugas refrigeradas que custam R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)  
1072cada uma, que gera uma despesa de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) é pontual e vai atender a um propósito  
1073dentro do Plano Plurianual (PPA) e do Plano de Expansão da Hemorrede, mas ela vai acontecer em um  
1074determinado momento, que pode ser no primeiro, segundo, terceiro ou quarto trimestre. Outra observação é que o  
1075primeiro trimestre é complicado, porque está fechado o orçamento, não se consegue pagar nada e tem o carnaval,  
1076então temos 45 dias para executar no primeiro trimestre que é diferente do segundo, terceiro e quarto. Ressaltou  
1077que Chaidler tem alguma complementação que ele gostaria que fizesse depois. O segundo ponto é que a Fundação

1078HEMOBA solicita do Conselho, espaço na próxima reunião ordinária para apresentação da prestação de contas dos  
1079três primeiros trimestres. Prometo que será uma apresentação rápida, bem sucinta, de no máximo meia hora. O  
1080Senhor Presidente Substituto perguntou se era dos três primeiros meses? O Dr. Roberto Schlindwei esclareceu que  
1081era dos três primeiros trimestres até final de setembro e aí colocamos em dia essas apresentações que segundo a  
1082conselheira Déborah estão atrasadas. O Senhor Presidente Substituto informou que ficou definido por este  
1083Conselho que a Fundação HEMOBA prestaria as suas contas ao Conselho Curador trimestralmente e que faria  
1084aqui a apresentação da sua gestão. Não está previsto a apresentação de três em três meses, foi uma decisão aqui do  
1085Conselho como forma de até valorizar o trabalho que é feito pelo Conselho Curador, mas ao mesmo tempo exercer  
1086aquilo que é o papel do Conselho, fiscalizar os recursos. Mas, olharemos dentro do Conselho e se houver a  
1087necessidade faremos também. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que ele citou “como a Débora  
1088falou”, mas, falei que a Fundação Estatal de Saúde da Família deve seguir o exemplo do HEMOBA. A Fundação  
1089Estatal tem um ano e ainda não fez nenhuma apresentação. A Fundação de Saúde da Família que estou cobrando,  
1090porque de vocês já está basicamente homologado. Aproveitando rapidamente, como a questão da Saúde  
1091Penitenciária foi muito citada, está dentro das demandas priorizadas do Ministério da Saúde para auditar ,  
1092auditamos há três meses, o relatório final já foi encaminhado para a coordenação em Brasília, para o Secretário  
1093Estadual e a Secretaria da Justiça porque é uma relação, uma parceria, então, realmente lá estão todas as  
1094recomendações e necessidades de agilizar uma série de respostas. Como agora em novembro, teremos que auditar  
1095no Brasil todo, essas ações estão sendo auditadas, a Saúde do Trabalhador que é o que vamos auditar na próxima  
1096semana. O Dr. José Raimundo Mota de Jesus parabenizou a apresentação do conselheiro, estamos vendo que cada  
1097vez mais os conselheiros vão se aprimorando, tomando pé na situação do Controle Social que exerce na saúde o seu  
1098próprio papel. É um capacitação intensiva do conselheiro que assume essa árdua tarefa, mas após concluída  
1099certamente ele se encontra em uma posição bastante privilegiada para estar emitindo os pareceres e intervindo nas  
1100outras discussões. Parabenizou também o Conselho, venho acompanhando a gestão durante esses quatro anos e a  
1101sua evolução é fantástica. Considero me despedindo da gestão, mas foi uma oportunidade, porque a gestão estará  
1102terminando, vai concluir. Quero dizer que vi uma gestão preocupada em estar caminhando junto com o Conselho,  
1103fazendo esse diálogo com o mesmo e não só a questão da transparência, porque esse nome transparente pode ser  
1104uma coisa que não vejo, mas esse trabalho que a equipe faz com o Conselho de estar dando condições. Feito esse  
1105preâmbulo vou dizer que os números de auditoria não é uma simples consulta que anoto como auditoria, existem  
1106vários tipos de auditoria. Certamente a diferença do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS)  
1107para o nosso é que esse faz auditorias muito mais pesadas, fazemos essas auditorias também, auditorias da gestão,  
1108em que vou ao município e vejo, não vou dizer tudo, mas, esse tudo entre aspas, mais verifico desde o Fundo de  
1109Saúde, hospitais, vejo a própria Secretaria, a estrutura, a Vigilância Sanitária, então é um trabalho muito mais  
1110complexo, faço isso em torno de cento e cinquenta por ano no máximo, auditoria em que o relatório é muito mais  
1111denso. Fazemos auditoria de serviços também, em que vejo um hospital e o analiso por inteiro. Também é uma  
1112auditoria pesada, dependendo do porte do hospital. Fazemos auditorias de uma simples AIH, a Agência Nacional  
1113de Saúde Suplementar (ANS) pode pedir que veja se aquela AIH foi paga ou não, posso ir e dependendo do lugar,  
1114isso é prerrogativa nossa, garantida pelo CREMEB, que posso pedir o envio do prontuário para cá, então ele me  
1115manda um cópia, isso é uma auditoria também, porque vou me debruçar sobre os documentos, em algumas  
1116situações não preciso ir ao município. Então geralmente no início e final do ano deixamos para fazer esse tipo de  
1117auditoria, porque temos problemas com transporte e liberação de diária. Agora mesmo nesse período eleitoral  
1118reduzimos a auditoria de gestão, porque gera uma complicação muito grande estar fiscalizando a gestão nesse  
1119processo, mas, aumentamos as de serviços e outras. Existem também as auditorias em que a própria Diretoria de  
1120Controle das Ações e Serviços de Saúde (DICON) nos encaminha pagamentos de AIH, o que é isso? A DICON  
1121autoriza e paga automaticamente as AIHs sem problemas, mas aquelas que dependem de pagamentos do FESBA  
1122que foge da rotina, o mesmo não faz nenhum pagamento sem que a auditoria efetivamente diga que foi cumprido  
1123aquilo ali, porque o Tribunal de Contas exige isso. Outro tipo de auditoria é Órtese, Prótese e Materiais Especiais  
1124(OPM). Frequentemente somos solicitados que verifiquemos se aquelas órteses foram realmente aplicadas, então a  
1125auditoria, dependendo do local é rápido. Também temos alguns serviços que fazemos aqui em Salvador e entorno,  
1126por exemplo, a própria Rede Própria. O nosso quantitativo não pode ser comparado com o DENASUS, porque são  
1127objetos diferentes. O DENASUS certamente chega no final do ano e não consegue fazer, embora seja só vinte e  
1128sete estados certamente não audita em todos, eles fazem uma seleção anual. Procuramos compartilhar com o  
1129DENASUS coisas que eles façam para que não façamos concomitante. Acontece menos hoje em dia, mas, ele  
1130acabar de sair do município e chegarmos. Acontece, por exemplo, do DENASUS auditar prestador nosso, o que  
1131teoricamente não deveria estar acontecendo mais e indicar glosas que vão para o Fundo Nacional quando deveria  
1132estar voltando para o Fundo Estadual, mas, isso são problemas que estão acontecendo justamente porque ainda falta  
1133uma integração, embora nos chamemos de Sistema, efetivamente não conseguimos implantar. Vale a crítica para  
1134todo o SUS. Estamos fazendo, construindo o SUS e na Bahia essa gestão anda muito rápido, mas, não chegamos  
1135nem ainda o que efetivamente deve ser, então sugiro que ao fazer os pareceres os conselheiros também indiquem  
1136algumas direções para que possamos estar trabalhando. E nas dúvidas, quando elaboramos a nota técnica pensei  
1137que estava claro, mas, escrevemos e pensamos que estamos sendo claro e não conseguimos ser, então, nas notas

1138técnicas dos conselheiros eles acionem, diga que não entenderam, acionem aquele setor, porque certamente por  
1139parte da auditoria e de todos os outros teria condição de estarmos dialogando para que possamos estar construindo e  
1140percebendo também qual é a dificuldade que o conselheiro tem e a proposta que ele está trazendo ali. A  
1141terminologia também tem que ser cuidadosa no lidar, porque as vezes agride um pouco. O Conselho tem que ser  
1142combativo, crítico e atuante, mas ainda gosto daquela frase do *Che Guevara* “ai que ser, mas, não perder a ternura”,  
1143porque somos todos SUS. Vale uma coisa que o conselheiro Caíres falou, que este gasto que fazemos com o  
1144Conselho sabemos que nem sempre o conselheiro fica. “Gastei aquele dinheiro com conselheiro”, mas fica o  
1145cidadão e este, quando vocês aqui têm uma capacidade multiplicadora mesmo quando não está no Conselho, que  
1146não é um recurso perdido. Não podemos pensar nisso. Qualquer ação esclarecedora a respeito do SUS em que  
1147invista, estou investindo nessa divulgação, por exemplo, qualquer um de vocês ao saírem daqui, mesmo que não  
1148estejam no Conselho a atuação é multiplicador, então por favor, não cortem recursos para capacitação de  
1149conselheiros, não pense em uma coisa dessas porque, a meu ver estamos investindo na efetivação do Conselho, mas  
1150também a longo prazo na cidadania. O Sr. Washington Abreu mencionou que sentia-se muito contemplado com a  
1151fala do Dr. Raimundo, porque muito daquilo que iria colocar como devolutiva para este Conselho ele colocou  
1152muito bem. Só queria aproveitar e conchamar este Conselho a uma reflexão. Falamos muito em Controle Social e o  
1153que vimos hoje aqui foi um exercício construído ao longo desses anos de um Controle Social efetivamente atuante,  
1154naquilo que precisava ser, do ponto de vista dos questionamentos acerca da implementação da Política de Saúde no  
1155Estado. E isso é um orgulho, porque foi um desafio assumido em 2007 e por isso o nosso primeiro compromisso do  
1156Plano Estadual de Saúde é estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva. É com esse *link* que quero  
1157falar com os senhores, porque o Conselho é plural e multifocal, cada um enxerga com os olhos que tem e com a  
1158lente que possui. Por que escolher uma gestão estratégica? É a melhor escolha e estrategicamente fazer o  
1159investimento que foi feito numa gestão participativa potencializando da maneira mais simples o papel do Conselho  
1160de Saúde para que hoje pudéssemos estar aqui com esse nível de discussão, foi uma decisão estratégica, porque  
1161particularmente falando, na historia pequena de vida que acompanho a gestão desse estado não conheço antes de  
11622007 um Conselho que tivesse esse nível de discussão. Não estou falando de conselheiros, estou falando Conselho  
1163e capacidade de intervir. É onde volto para dar um retorno. O que muda? Muda nos processos de monitoramento e  
1164avaliação da gestão, porque se os senhores observarem a evolução dos pareceres e isso temos tido o cuidado de  
1165observar cada parecer em uma novidade vai trazendo novos avanços da gestão. Ainda estamos hospitalocêntricos,  
1166porque não tínhamos estrutura suficiente para atender as acumulações de doenças que a população baiana veio  
1167sofrendo ao longo de tantos anos. Não podemos ser penalizados pela Atenção Básica que não é só nossa  
1168responsabilidade, e há que se dizer que precisamos atuar também, próximo aos municípios que tem baixas  
1169coberturas de Saúde da Família e que temos limites de intervenção nessa questão, considerando que o SUS é uma  
1170estrutura com três entes autônomos e interdependentes. Mas, por isso continuamos sendo estratégicos, porque  
1171entendemos que a melhor escolha é aquela que é possível fazer no momento, então investir na qualificação do  
1172Conselho de Saúde como um todo foi a melhor escolha e que tem nos dado esse retorno aqui. Quando pego um  
1173parecer como esse e vejo esta graduação de observações acerca das realizações, isto sinaliza muito positivamente  
1174para o planejamento, demonstra que o Conselho já avalia e não simplesmente descreve, não simplesmente se  
1175posiciona a favor ou contra, sinaliza o que está bom, o que precisa melhorar e o que é necessário mudar. Isso é  
1176qualificação, não precisa estar em sala de aula, isto é efetividade e por isto a gestão estratégica e efetiva. E com isso  
1177quero finalizar dizendo, por favor não nos meçam pelo volume de recursos que gastamos, porque vivemos em uma  
1178gestão e gestão em saúde não é um processo linear, o investimento feito aqui ao longo três anos e meio sentando  
1179com vocês, discutindo parecer, construindo sistemática, não teve um gasto sequer senão os nossos salários e o  
1180nosso tempo. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Sr. Washington Abreu e retificou que iria falar algumas  
1181coisas, mas, Abreu já deu a síntese do pensamento que temos. Confesso a vocês que é muito difícil ser avaliado,  
1182porque quando se avalia a gestão, automaticamente está avaliando as pessoas e ficar nessa posição, ter que escutar  
1183tudo, fazer o processo do seu próprio julgamento e ao mesmo tempo fazer o processo de estar reavaliando. Muitas  
1184vezes o que nos deixa um pouco desconfortável não é o conteúdo e sim a forma que se coloca, então muitas vezes  
1185Moysés fala que o pessoal não gosta do seu jeito. Realmente, mas não é que todo mundo tenha que escutar da  
1186forma que ele coloca, mas, o que ele coloca é o mais importante. Então Moysés, muitas vezes o jeito agride, o jeito  
1187que você fala, entendemos, mas o mais importante de tudo é o conteúdo que você está trazendo. O que Washington  
1188Abreu está colocando é fantástico, porque hoje aqui nessa sala estamos tendo uma aula de cidadania, de como  
1189respeitar os outros, de como fazer um processo democrático de construção, mesmo não aceitando, mesmo  
1190concordando com muita coisa, porque Caíres falou que não houve desprecarização. Não houve e teve Concurso  
1191Público? Não houve o Plano de Carreira, Fundação, mas é a opinião que Caíres tem no processo, aonde o que ele  
1192está avaliando as grandes lutas do Sindicato, ainda não chegamos onde o Sindicato que ir, temos que respeitar e  
1193avaliar junto com ele, por isso que as reuniões são importantes, o processo do diálogo tem que ocorrer, temos que  
1194avaliar e medir realmente o que caminhamos, qual a importância desse Sindicato e *idem* para a gestão. Ficamos  
1195muito felizes, acho que Helmann cumpriu o papel de forma muito exitosa, quando nos abstemos de ser relator é  
1196justamente porque queremos que venha a verdade e não que seja encoberta. Queremos pessoas livres e não  
1197coaptadas, o importante é um posicionamento livre, muitas vezes do que Caíres fez que é muito digno, a exemplo

1198do que Caíres fez, retirar do jeito que falou e propor fazer de outra forma, falei com Silvio a brincadeira com  
1199Eduardo depois o Silvio corrigiu e falei que o mesmo está coberto de razão, expôs seu posicionamento, não que  
1200seja contra ao setor privado, mas que os recursos públicos devem estar mais do lado do campo público, respeitando  
1201inclusive a lei, a nossa posição é que a gestão para ter conseguido fazer isso e não romper com a Lei de  
1202Responsabilidade Fiscal que está em vigor, porque temos que cumprir a lei como gestor, infelizmente não tivemos  
1203outra forma de fazer e foi uma forma ágil, enfim. Esse é o processo e mais uma vez um conselheiro aqui contribuiu  
1204com um parecer que nos levou a esse debate, nos suscitou a questão do exercício, foi muito bem feito e mais uma  
1205vez, não só o conselheiro Helmann, mas, todos aqui e principalmente os que estão nos escutando que não estão  
1206nessa posição agora, mas com certeza o processo democrático vai levar que a renovação se faça também dentro  
1207desse próprio ambiente teve oportunidade de estar aqui nessa manhã. O conselheiro Helmann Sanches Silva  
1208enfatizou que a relatoria de um parecer como este é extremamente pesada. Acho mesmo que para ser uno deveria  
1209talvez ser tripartite ou algo assim, mas também muito satisfatória ao final. Recepciono de muito bom grado as  
1210críticas que foram feitas, de que quando em vez é necessário sermos um pouco mais incisivos, porque isso leva ao  
1211que chamamos de freio de arrumação, porque muitas vezes você precisa de alguém que use uma expressão mais  
1212forte, uma palavra mais pesada para que você acorde e passe a fazer um censo crítico de determinada situação.  
1213Agradeceu as manifestações de apoio que recebi, as palavras do nosso sub-secretário e presidente deste Conselho,  
1214se em outra oportunidade for lançar um parecer, um relatório, procurarei abarcar as críticas que aqui foram feitas.  
1215Para os futuros conselheiros que venham recepcionar um relatório, pode-se dizer que não é um conselho e sim uma  
1216sugestão, usem e abusem muito mais da estrutura administrativa técnica. Os servidores foram primordiais para a  
1217feitura deste parecer. O Senhor Presidente Substituto colocou em apreciação o voto do relator que foi aprovado à  
1218unanimidade. Informou que o horário de retorno para o período da tarde seriam 14:30h e teremos a presença do  
1219nosso Secretário Jorge Solla, mas vamos dar sequência no ponto de pauta da questão dos Convênios. Já negociei  
1220com Washington Abreu, caso não tenhamos a condição de olhar o Relatório do PARTICIPASUS, será o último  
1221ponto de pauta para não ter prejuízo com o ponto de pauta da tarde. Informou que seria apresentado à tarde o ponto  
1222quatro e cinco e ficou combinado que o ponto três ficaria para a próxima reunião. Mencionou que muitos  
1223conselheiros falaram sobre a questão da reunião ser o dia todo e para terem uma idéia, principalmente para Caíres  
1224que falou várias vezes disso, só hoje vocês sugeriram oito pontos de pauta. A questão do lúpus, o relatório sobre o  
1225CREMEB, prestação de contas da Fundação Estatal, Terapia Renal Substitutiva, então, é realmente muito pesado

1226

1227

1228e iremos reavaliar. O Sr. Rafael Antônio Gomes de Vasconcellos – Diretor de Convênios SESAB/FES-Ba. fez a  
1229apresentação sobre Convênios que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros e encontra-se disponível para  
1230visitação pública no site do Conselho Estadual de Saúde, <http://www.saude.ba.gov.br/ces/arquivos>. O Sr. Ednézio  
1231Oliveira de Jesus - Chefe da Divisão de Convênios e Conselheiro do CES/BA continuou a apresentação sobre  
1232Convênios. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Sr. Rafael e mencionou, conforme como está na pauta  
1233essa apresentação também tem um adendo da Divisão de Convênios do Ministério da Saúde. O conselheiro Ednézio  
1234Oliveira de Jesus mencionou que também concorda com a exposição do Rafael, que os Convênios Federais  
1235mereciam uma atenção à parte, poderia ter um ponto de pauta. Para que os conselheiros entendam a questão dos  
1236convênios, gostaria de ler aqui a Instrução Normativa da Secretaria do Tesouro Nacional Nº 01 de 15 de janeiro de  
12371997 que diz tudo a respeito de celebração de Convênios. A formalização, a forma de execução, o que pode ou não,  
1238o que deve ou não, a prestação de contas, porque atende um princípio da Lei 8.142 que trata de recursos Federais da  
1239União, repassados, e quem recebe recursos da União tem a prerrogativa legal de prestar contas dentro do prazo  
1240avançado. Aqui no artigo 1º e parágrafo 1º desta Instrução Normativa diz que para fins desta, considera-se: Inciso I  
1241– Convênio - instrumento qualquer que discipline a transferência de recursos públicos e tenha como partícipe órgão  
1242da administração pública federal direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia  
1243mista que estejam gerindo recursos dos orçamentos da União, visando à execução de programas de trabalho,  
1244projeto/atividade ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação. É baseado nessa definição,  
1245principalmente com ênfase no interesse recíproco ou regime de multa cooperação, que o Tribunal de Contas da  
1246União juntamente com a Controladoria Geral da União tem pautado suas decisões em relação à execução do  
1247Convênio. Porque os Convênios são celebrados normalmente com prazo definido, como objeto definido, que foi  
1248previamente apresentado pelo convenente e componente. Baseado nessa postura, nessa proposição, o órgão  
1249concedente, no caso o Fundo Nacional de Saúde, autoriza e celebra o Convênio com um prazo definido.  
1250Normalmente são trezentos dias para a execução físico-financeira e mais sessenta dias para a apresentação da  
1251respectiva prestação de contas. Havendo necessidade de uma mudança do projeto, do plano do trabalho ou do  
1252projeto-atividade, a própria instrução normativa faculta ao convenente a possibilidade de prorrogar o prazo por  
1253mais trezentos, cento e oitenta dias, ou pelo prazo que o convenente ache necessário para a confecção desse objeto.

1254As dificuldades encontradas durante a execução, sabemos que são muitos os entraves, de um modo geral termina  
1255perdendo o prazo, e como o Ministério da Saúde tem um sistema automatizado chamado GESCON, que é  
1256justamente gestão de Convênios, quando um Convênio não tem um registro que foi solicitado prorrogação,  
1257automaticamente ele já coloca na inadimplência junto com o SIAF operacional, porque o mesmo, que é o **Sistema**  
1258**Integrado de Administração Financeira do Governo Federal como um todo, conversa com esse sistema e justamente**  
1259**pelo fato de não ter uma sinalização de que houve um pedido de prorrogação, ele já faz automaticamente o registro,**  
1260**tanto com relação a prestação de contas, se foi alimentado, apresentado ou não, se está completo ou incompleto,**  
1261**tudo isso automaticamente é registrado no GESCON. Então, para vocês conselheiros entenderem, que o Convênio**  
1262**tem essa prerrogativa de prazo definido, e se tiver oportunidade de conversar mais a fundo sobre isso, trarei um**  
1263**termo de Convênio onde a prerrogativa principal é o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, embora os objetos**  
1264**sejam mais diversos, de investimentos para a construção de hospital, de unidades básicas de saúde, aquisição de**  
1265**equipamentos, reformas, custeios, Capacitação de Conselheiros, Programas de Educação Permanente e Educação**  
1266**em Saúde, tudo isso é contemplado na forma de Convênio. Agora, o Convênio realmente por essa instrução**  
1267**normativa tem um prazo pré-determinado que foi pactuado entre as partes: o conveniente e o concedente, daí os**  
1268**conflitos de muitos Convênios estarem hoje em tomada de conta especial, porque o entendimento do TCU junto**  
1269**com o CGU é de que ele tem um objetivo comum, por exemplo, ninguém constrói um hospital para ficar parado o**  
1270**tempo todo; ninguém constrói uma Unidade Básica de Saúde para não funcionar; ninguém compra um aparelho de**  
1271**Ultrassonografia, um Doppler para ficar sem instalar e usar. Esse é o entendimento do Tribunal de Contas e a**  
1272**Divisão de Convênios de Gestão tem a competência legal de observar se estamos realmente atingindo o objeto**  
1273**pactuado pelo Convênio, o repasse está sendo feito, a execução está se dando de forma projetada no plano de**  
1274**trabalho aprovado. A grande dificuldade que observamos ao longo desse tempo da Secretaria de Saúde da Bahia**  
1275**conforme Rafael falou, Convênios antigos, se dá justamente pela demora. São dois grandes problemas que**  
1276**detectamos na execução de Convênios Federais no âmbito da Secretária Estadual de Saúde, ao longo desse tempo.**  
1277**O primeiro foi a demora na descentralização do recurso orçamentário e o segundo que não é comum somente da**  
1278**Secretaria da Bahia, mas, é um problema nacional que diz respeito as dificuldades encontradas na licitação. O**  
1279**procedimento licitatório da Lei 8666 encontra vários entraves, algumas resultam em zero, ou o advento da Lei**  
1280**10.520 que trata do pregão eletrônico que veio facilitar justamente a agilização da compra e aquisição de serviços e**  
1281**bens comuns, também resulta em zero. Os fornecedores, solicitantes, às vezes não querem cotar e não cotam e a**  
1282**licitação vai por água abaixo. Temos que abrir um novo processo, um novo aviso no Diário Oficial da União, em**  
1283**um jornal de grande circulação e isso demanda tempo, agora a Divisão de Convênios está aqui aberta o tempo**  
1284**inteiro para conversar e principalmente para orientar como temos feito ao longo desse tempo, em momento nenhum**  
1285**nos furtamos à compreensão, como foi o caso da Fundação HEMOBA, Dr. Roberto veio, sentamos e expliquei a**  
1286**ele exatamente esses mesmos motivos e situações. Ele compreendeu e já conseguiu deslanchar as respostas para**  
1287**que alimentássemos o GESCOM e liberasse o andamento dos processos de uma forma geral. Informou que os**  
1288**Convênios a partir de 2008 não obedecem tanto a Instrução Normativa Nº.01 de 1997. Ultimamente estão ligados a**  
1289**Portaria 127 de 2008, que fala sobre o Sistema Integral de Convênios que está vinculado ao Portal da**  
1290**Transparência. O conselheiro Washington Couto colocou que dentro do processo da Capacitação de Conselheiros**  
1291**inclusive, não só os conselheiros municipais e sim os estaduais, poderíamos pensar em fazer uma oficina, um curso**  
1292**rápido, muitas vezes o rito da instrução de um Convênio tem várias nuances. Seria interessante termos um**  
1293**treinamento que colocasse do nascedouro, até a finalização com a prestação de contas. Esclareceu que essa pauta**  
1294**veio principalmente no quesito do por que da baixa execução. Quase todos os conselheiros que fizeram seus**  
1295**relatórios e pareceres, colocam os impedimentos que levam o Convênio a demorar tanto ou ter um percentual**  
1296**pequeno. Pelo que foi percebido nas apresentações, isso tem muito a ver com o deslanchar, desde a liberação dos**  
1297**recursos que o Ednézio colocou, que se torna Convênio a partir do momento que é publicado, sai a publicação, mas,**  
1298**muitas vezes a liberação do recurso, principalmente depois que esse recurso começa a chegar, o Rafael foi feliz na**  
1299**hora de colocar, temos uma dificuldade no processo da própria execução, começando principalmente com o**  
1300**processo licitatório, quer seja para obras ou equipamentos. Então, mais uma vez é reforçar, dar esse instrumento.**  
1301**Informou que teremos mais uma prestação de contas agora, o nosso Secretário estará apresentando, com certeza**  
1302**esse item vai retornar, agora, seria interessante encaminhar para esse Conselho essas planilhas que não tivemos**  
1303**tempo de olhar com maiores detalhes. Sabemos que a pauta hoje está bastante extensa, já chegamos aqui com**  
1304**algumas horas de Reunião de Conselho, mas seria interessante pegar essas planilhas, passar para os conselheiros e**  
1305**os mesmos na oportunidade, na presença de vocês, tirar algumas dúvidas que seriam interessantes para os nossos**  
1306**esclarecimentos. Faremos esse encaminhamento e poderemos liberar um pouco Solla, a questão da discussão agora**  
1307**e trazemos de posse dessas planilhas na próxima reunião para fazermos alguns questionamentos, que com certeza**  
1308**os conselheiros querem fazer ainda. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva solicitou que o Sr. Rafael**  
1309**traduzisse o que é CAUC. O Sr. Rafael Antônio Gomes de Vasconcellos esclareceu que é um Cadastro de**  
1310**Atendimento Unificado de Convênios. Tipo um SPC ligado ao SIAF, como colocou Ednézio, quer dizer, você cai**  
1311**no CAUC, vai logo para o SIAF e fica sujo no SPC Federal. O Senhor Presidente colocou que a maratona, o**  
1312**processo extremamente burocrático e árduo que é a execução de convênios ainda, só para dar um exemplo a vocês,**  
1313**estamos executando agora um Convênio que tem obras de reforma das emergências do São Jorge, já concluímos,**

1314do Menandro Faria concluímos, vamos compensar agora o do Ernesto Simões e HGE. Este Convênio foi elaborado  
1315e assinado em 2005, era Secretário de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, agora, com a equipe e todo o  
1316esforço que o pessoal está fazendo, estamos preparando as condições para que a próxima gestão venha executar os  
1317Convênios que vinhamos a captar e formatar. É mais o menos assim: você firma em uma gestão para na outra  
1318resolver as pendência e concluir a execução na terceira. Não é exagero, tem Convênios que levam dez anos para  
1319serem concluídos, prestados contas e encerrados. Por isso que o Ministério da Saúde nos últimos anos tem buscado  
1320substituir esse mecanismo conveniente, por mecanismo de repasse fundo a fundo e isso tem dado outra agilidade.  
1321Posteriormente, Gisélia pode até trazer para o Conselho, acho interessante mostrar o projeto de implantação das  
1322UPAS. As últimas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) aprovadas que são Fundo a Fundo, estão mais  
1323avançadas de que as primeiras. Já tivemos três programações de Implantação de UPAS, a terceira leva que é Fundo  
1324a Fundo já estão muito mais à frente de que as outras duas. Elisabete está pedindo para esclarecer que foi solicitado  
1325espaço na Assembléia Legislativa, mas não foi liberado dessa vez, por isso que não estamos fazendo como das  
1326outras vezes a prestação de Contas na Assembléia. Fez a apresentação da Prestação de Contas do III trimestre  
1327aonde foi enviada por *e-mail* para todos os conselheiros e encontra-se disponível para visitação pública no *site* do  
1328Conselho Estadual de Saúde. <http://www.saude.ba.gov.br/ces/arquivos>. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo**  
1329**de Souza** mencionou que estava bem mais satisfeito do que pela manhã. Quando Helmann apresentou o Parecer da  
1330Prestação de Contas do Primeiro Trimestre, tivemos alguns sustos, mas, está bem melhor agora, no semestre inteiro  
1331a execução melhorou sensivelmente. Gostei de ver a questão do Quarto Encontro de Ouvidores do SUS, agora não  
1332sabia se era Bahia, Nordeste ou Brasil, então, se for acontecer aqui na Bahia chame o Conselho, porque queremos  
1333interagir com o sistema de Ouvidoria para ajudar a construir mais isso do que além das nossas frases aqui. Fiquei  
1334interessadíssimo no processo de elaboração do Regimento Interno das UPAS, já que isso é um processo que está  
1335sendo elaborado, o Conselho Estadual da Bahia será envolvido em que momento? É importante pedir que sejamos  
1336envolvidos nessa construção. Gostei de saber sobre a questão do TFD, apesar de ser um Tratamento Fora de  
1337Domicílio mais para atender pacientes fora da Bahia. Precisamos ainda ampliar muito a questão do TFD para os  
1338municípios remeterem pacientes para a capital, porque isso tem sido uma crítica constante nos problemas dos  
1339municípios assumirem sua parte e eles recebem dinheiro para isso. Tem dinheiro, mas não fazem isso e prejudicam  
1340principalmente pacientes portadores de diversas doenças crônicas. Gostei de ver que a minha população que é a de  
1341pacientes com doenças crônicas, foi a que teve maior cobertura de vacinação da H1N1 e fui um deles. Tomei a  
1342vacina, não tive nenhum tipo de reação e estou me sentindo seguro com relação à doença. Já teve bastante ação em  
1343algumas populações que na Prestação de Contas do Primeiro Trimestre não vimos. Como albinismo, população  
1344indígena, população quilombola, pessoas com deficiência e isso me deixa mais satisfeito. A questão com pessoas  
1345ostomizadas, a parceria com o Instituto de Cegos da Bahia isso vai ser maravilhoso também, cento e setenta CAPS,  
1346até mandei um *e-mail* para todo o Conselho sobre a questão da nova portaria sobre o CAPS do tipo III, para fazer  
1347atendimento em álcool e drogas. Como temos uma implantação boa de CAPS, temos que começar a nos preparar  
1348para essa nova sub-rede dentro da rede de CAPS, então vamos ter que ver isso, porque o nosso maior déficit é no  
1349atendimento de pessoas com problemas de abusos a álcool e drogas. Quero mais informações sobre o que a CIB  
1350aprovou sobre a Sub-rede de Assistência Oncológica em Radioterapia, porque ali é citado que teve um plano de  
1351implantação 2011, 2012 e gostaria de ter acesso a esse plano. Já que foi aprovado na CIB tem que passar por aqui.  
1352Rezo, Sr. secretário para um dia chegarmos com a Prestação de Contas, seja trimestral ou anual aqui no Conselho e  
1353dois tópicos que sempre são citados, sejam levados para as patologias, principalmente para as crônicas que é a  
1354questão de internação domiciliar e medicamento em casa. Vou adorar o dia em que na nossa prestação de contas  
1355disserem: primeira ação de conexão do Programa de Internação Domiciliar e Medicamento em casa com  
1356atendimento a pacientes portadores de patologias crônicas. Sei que isso já acontece, mas quero ver isso mais  
1357estruturado em cada uma das patologias. Fiquei feliz sobre os transplantes, parece que estamos aumentando cada  
1358vez mais a capacidade de transplante no estado e isso é bom, nos torna referência perante o Nordeste, isso também  
1359tem a ver com capacidade tecnológica para fazer, a rede tem que estar preparada tecnologicamente para isso, então  
1360temos que investir nisso. Peço que o senhor fale alguma coisa sobre a questão do SAMU. Acabou a eleição, detesto  
1361discussões político-partidárias, sou conselheiro há algum tempo, tenho visto o que acontece aqui nesse Conselho da  
1362prestação de contas sobre as ações do SAMU. Tenho me sentido bastante otimista com a implantação do serviço e  
1363vi muitas coisinhas sendo colocadas sobre ele, de que tinha dezoito ou dezenove milhões de dívida, não entendo de  
1364onde, vemos prestações de contas e quero entender isso um pouquinho mais, só para compreendermos porque os  
1365jogos políticos trazem à tona certas questões que não temos bem entendido. Bom saber que a BAHIAFARMA vai  
1366assumir convênios com a Farmácia Popular. Há dois anos cobro aqui no Conselho, cada vez que vamos aprovar o  
1367PAM, a pactuação, a última vez que a CIB fez foi em 2007 sobre leitos, não exclusivos em HIV/AIDS, mas os  
1368leitos de referência para HIV/AIDS são só 56 (cinquenta e seis) no estado da Bahia. A demanda é grande, tem  
1369paciente morrendo porque não tem onde se internar e HIV/AIDS é assim, é preferível mandar para casa para morrer  
1370como *cachorro*. Sentimos isso, não é crítica. Gostei de saber sobre o III Encontro Nacional de Comitê de Ética em  
1371Pesquisa (CEP). Sou membro de um CEP da Maternidade Climério de Oliveira, na realidade não fiquei sabendo  
1372desse encontro e uma companheira de ativismo lembrou, mas, onde estão as ações de HIV/AIDS? Por mais que  
1373tenhamos falado que essas ações estão colocadas dentro da área de Vigilância Epidemiológica, mas, não foi bem

1374um tópico que gostamos. Somos cartorial, queremos sempre *puxar para a nossa brasa*, mas é bom ver sempre a  
1375questão da HIV/AIDS, porque AIDS já está banalizada demais, já não é mais pauta e temos que cobrar sempre isso.  
1376O Senhor Presidente enfatizou que o Regimento Interno das UPAs, é uma boa lembrança, queria pedir a Gisélia,  
1377assim que tiver a primeira versão do Regimento Interno das UPAs é interessante trazer para a discussão com o  
1378Conselho. TFD interestadual *versus* intermunicipal é outra questão importante, porque conseguimos dar uma  
1379estabilidade muito boa à oferta do TFD interestadual. Queremos que diminua, já chegamos em um patamar que  
1380ninguém que esteja precisando não está deixando de ter, agora o movimento é outro. A partir de agora, o que todos  
1381precisaram teve no primeiro semestre, o que queremos agora é reduzir a necessidade, para que o paciente na precise  
1382sair daqui. Já o intermunicipal tem tido muitas queixas de vários municípios, mas é uma responsabilidade que  
1383temos que cobrar cada vez mais dos municípios. Sobre o CAPS AD III, queria lembrar que além dessas unidades  
1384específicas, vocês devem ter visto na campanha eleitoral, é um compromisso inclusive do governador para que  
1385possamos implantar dois serviços aqui de referência para a hospitalização com vista desintoxicação de pessoas com  
1386dependência química. Uma proposta é criar um novo prédio para o Hospital Couto Maia ampliando, inclusive a sua  
1387capacidade e o atual prédio do Couto Maia seria adaptado para funcionar a unidade desse tipo. Outra unidade que  
1388pretendemos fazer essa modificação é o Afrânio Peixoto em Conquista. Gosto sempre de fazer essa referência para  
1389aqueles que ainda são céticos em relação à reforma psiquiátrica, precisam conhecer um pouco a história do Afrânio  
1390Peixoto que já foi um dos grandes hospitais psiquiátricos na Bahia, já chegou a ter mais de duzentos pacientes  
1391crônicos de longa permanência, a medida que foi implantando os CAPS na Região Sudoeste, e ele é o único  
1392hospital psiquiátrico no Sudoeste inteiro, de Cocos até Itapetinga. O resultado foi tão positivo do avanço dos CAPS,  
1393que hoje a média de pacientes internados não passa de vinte e cinco, quando têm muitos, e a maioria absoluta deles  
1394são pacientes com curta permanência, que tem a crise, interna, trata, recupera e volta para o CAPS. Com isso, a  
1395proposta é fazer uma reengenharia nesse hospital, deixar de ser um hospital especializado em psiquiatria, passar a  
1396ser clínico com enfermaria psiquiátrica, com uma boa parte de oferta voltada para a atenção dependência química e  
1397pacientes clínicos, é um avanço importante. A deficiência física, queria só aproveitar para lembrar, estará  
1398funcionando ainda no dia 15, falei na reinauguração do CEPRED, porque os equipamentos não chegaram, mas na  
1399nova instalação do CEPRED já vai estar lá o espaço pronto para montar uma oficina para a produção de órtese e  
1400prótese dentro do próprio CEPRED. Vai começar a desenvolver esse trabalho em breve. O plano da Radioterapia,  
1401foi informado ao Conselho nas Resoluções da CIB, não sei aqui de cabeça, mas, se não estiver no relatório o  
1402pessoal depois pega a cópia da Resolução da Bipartite e remeta para os conselheiros, porque tem todo o plano de  
1403implantação. Internação Domiciliar e Medicamento em Casa com Patologias Crônicas, é um aspecto importante  
1404para podermos poder ampliar cada vez mais os pacientes beneficiados de ações como essa, inclusive, o Programa  
1405Nacional de DST/AIDS foi um dos pioneiros no Brasil, já estamos em terceiro lugar em transplantes no Nordeste.  
1406Só estamos fazendo menos transplantes hoje do que Ceará e Pernambuco e apesar de ainda perdermos muitos  
1407potenciais doadores por recusa familiar ou às vezes por falta de tempo hábil do serviço em preparar essa doação,  
1408ainda sim hoje pelo aumento da captação de doadores, já estamos tendo mais órgãos captados em algumas  
1409situações do que capacidade de realização de transplante. Queria aproveitar e agradecer a oportunidade de lembrar  
1410isso para esclarecer mais uma vez, já comentei isso, se não me engano, ano passado aqui no Conselho e isso tem  
1411sido pauta recorrente na Bipartite, mas é importante que esclareçamos. Na gestão ainda do ex-prefeito Antonio  
1412Imbassahy, foi firmado um Convênio entre a Prefeitura de Salvador e o Governo do Estado, que estabeleceu  
1413normas para seção de recursos humanos de parte a parte e ressarcimento entre as duas instituições. Essa conta,  
1414somente três meses a Prefeitura pagou ao Estado e nunca mais pagou. Começou o calote ainda na gestão de  
1415Imbassahy. Quando João Henrique entrou também não pagou, só que até janeiro de 2007 o Município não fazia  
1416ressarcimento ao Estado e este também não pagava ao Município o incentivo do PSF nem do SAMU. A partir de  
1417janeiro de 2007 o Estado assumiu o compromisso de repassar o recurso da Saúde da Família e do SAMU para todos  
1418os municípios, então, todo mês temos recursos a repassar para a prefeitura, de todas elas, para o SAMU e Saúde da  
1419Família. Como tem uma dívida da Prefeitura de Salvador, foi negociado o encontro de contas e o atual prefeito  
1420assinou um novo Convênio prorrogando os termos até dezembro deste ano. Temos todos os documentos assinados,  
1421estão vigentes, o balanço atual é que a Prefeitura ainda deve R\$ 5.500.000,00 (cinco milhões e meio) ao Governo  
1422do Estado e pelas nossas contas ela não vai conseguir zerar a dívida até dezembro, mesmo com os valores do  
1423SAMU e PSF até lá. A Prefeitura de Salvador solicitou uma auditoria ao Ministério da Saúde e um, ou dois  
1424auditores do Ministério identificou que realmente o Estado não está repassando o incentivo para a Prefeitura em  
1425espécie. Não está mesmo, em nenhum momento dissemos que estava repassando. Isso está sendo feito no encontro  
1426de contas. Um detalhe importante é que a Bipartite aprovou mecanismo de encontro de contas entre Estado e  
1427Municípios não só para Salvador. Já fizemos encontro de contas com outros municípios e vamos continuar fazendo.  
1428Está parecendo jogo político e termina levantando debates que não são necessários, mas queria deixar claro a nossa  
1429preocupação com a atual situação da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Todos sabem que o secretário  
1430José Carlos Brito saiu, a situação financeira encontra-se caótica, uma dívida enorme com os Hospitais Filantrópicos  
1431e chegou ao fundo do poço. Ontem à noite, exatamente às 20 horas estava aqui na Secretaria, quando o nosso  
1432colega Ricardo Gouveia foi acionado pela Coordenação do SAMU comunicando que as empresas de telefonia,  
1433tinham cortado as linhas telefônicas do SAMU. Na região metropolitana inteira o 192 parou de funcionar. A região

1434metropolitana toda, porque a central de Salvador atende toda a região metropolitana, então não adianta a pessoa  
1435ligar de Camaçari se a central está com a linha cortada e não recebe a ligação. Ontem, a partir da SESAB pedimos  
1436apoio ao deputado Pinheiro que vem dessa área de telecomunicações, que prontamente ligou para a direção da Oi,  
1437da Embratel e conseguimos, já perto das 22 horas reativar o funcionamento. Mas, gostaria de comunicar ao  
1438Conselho a nossa preocupação frente a esse momento delicado. Esperamos que possa dar a volta por cima, o novo  
1439secretário assuma e consiga recuperar a capacidade gerencial da Secretaria Municipal e terá todo o nosso apoio  
1440para que isso aconteça. O Conselheiro Sílvia Roberto dos Anjos e Silva mencionou que é bom falar depois de  
1441Moisés porque limpa a pauta. Com relação à questão da educação permanente, saiu uma preocupação, não da  
1442dúvida do desenvolvimento do trabalho, da educação permanente, principalmente pela Escola de Formação Técnica  
1443na atividade de formação, mas a preocupação é futura, secretário, porque temos hoje um plano que contempla a  
1444promoção e a progressão, através de qualificação e avaliação de desempenho. Enfatizou que a preocupação do  
1445SINDSAÚDE é justamente a preparação desse pessoal de nível médio que já tem sua formação. Auxiliar de  
1446enfermagem ou técnico em várias áreas na sua preparação para ele seguir na sua promoção e progressão. Isso não é  
1447para debate, apenas com uma preocupação para a escola. Outra questão é a importância da participação dos  
1448conselheiros estaduais, tanto na capacitação como no acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde que  
1449não pode ficar restrito à Secretaria Executiva nem ao Mobiliza SUS, precisamos participar. Declarou que este  
1450recentemente em uma capacitação em Irecê e as coisas acontecem de forma gritante. Temos gestor representando  
1451trabalhador, segmento de usuário e isso só podemos identificar participando, então, há necessidade da nossa  
1452participação enquanto conselheiros nesse processo. Mencionou que como é uma apresentação muito rápida,  
1453condensada, falou da Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental e Saúde, briguei muito com Ita, disse que não é  
1454Vigilância Ambiental e Saúde, mas, Vigilância em Saúde Ambiental. Mas, isso já foi equacionado quando das  
1455atividades, não vi na apresentação, pode estar no relatório geral duas coisas: uma é a participação da DIVISA  
1456através da Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental no projeto da Fiscalização de Prevenção Integrada  
1457(FPI) da Bacia do São Francisco, quando a Secretaria da Saúde é um dos parceiros, inclusive no ato solene do  
1458termo de ajustamento e cooperação técnica. Já falei até com a coordenação do projeto, participo dessa operação  
1459para fazer uma apresentação ao Conselho para ver a importância dessa operação e que a Secretária da Saúde  
1460participa, tanto tecnicamente como através da cooperação técnica, como também das ações que a Vigilância em  
1461Saúde Ambiental vem desenvolvendo, inclusive na área de vigilância de solo e solo contaminado. Sou da  
1462Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVIAN), mas não participei da elaboração dos trabalhos até  
1463por conta das atividades sindicais, não dá tempo para participarmos dessas coisas, estará apresentando trabalhos no  
14641º Simpósio de Saúde Ambiental que será realizado de 06 a 10 de dezembro de 2010 e reitero aqui a possibilidade  
1465de ver a participação de membros desse Conselho nesse Simpósio que será muito importante. Insisto nessa questão  
1466de termos o cuidado na preparação dos nossos técnicos, principalmente aqueles que estão no interior, que sabemos  
1467das dificuldades de frequentar, pela distância e várias questões, de como a escola terá que buscar essa preparação,  
1468até porque ainda há uma resistência da Secretaria da Administração, a Secretaria da Saúde nem tanto, com relação a  
1469considerar, contemplar o tempo de serviço como mecanismo de promoção e progressão, só está considerando para  
1470promoção e progressão a qualificação e avaliação de desempenho. O Conselheiro Eduardo Catarino Gordilho  
1471colocou que pelos números e indicadores apresentados dá para ver o crescimento da saúde na Bahia, parabéns.  
1472Quereria dizer algumas palavras que foge um pouco da Prestação de Contas e serve como reflexão. Ressaltou que na  
1473Federação das Indústrias temos parcerias muito forte com a Secretária da Indústria e Comércio, o Secretário James,  
1474em várias áreas, convênios e colaborações efetivas. Tentando atrair estaleiros, fazer um naval no Recôncavo da  
1475Bahia com a Petrobrás envolvida, sempre a Federação está colaborando através do seu Sistema de Serviço Nacional  
1476de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Social da Indústria (SESI), Instituto Euvaldo Lodi (IEL) com o  
1477Governo do Estado. Fico nas reuniões, e agora que estou fazendo parte do Conselho Estadual da Saúde, percebendo  
1478se não seria interessante o secretário James também tentar atrair indústrias que fabricam remédios, produtos  
1479médicos hospitalares, porque já existe, através da Secretaria do Comércio os incentivos. Declarou que estava a  
1480dispor para colaborar, se o senhor achar interessante. O Senhor Presidente conjugou que é um ponto importante  
1481nessa discussão de incorporação de atração de ciência, tecnologia e produção na área de saúde, a pareceria com a  
1482indústria e comércio tem sido bastante interessante, inclusive o nosso trabalho, a BAHIAFARMA, temos buscado  
1483fazer esse diálogo com a Secretaria de Indústria e Comércio. Quero só aproveitar sua sugestão e disponibilidade,  
1484agradecer e levantar duas questões importantes. De um lado, temos visto uma coisa preocupante, é sempre aquela  
1485história, sempre as coisas boas, se não tivermos um certo cuidado, podem trazer efeitos colaterais. Sempre comento  
1486que a nossa população está envelhecendo, isso é muito bom. Em compensação, mais casos oncológicos,  
1487cardiovasculares e demandas do SINDSAÚDE. Da mesma forma é muito positivo, os investimentos têm sido  
1488feitos, novas indústrias, novos investimentos produtivos, mas temos que acompanhar isso de perto, porque a  
1489necessidade de saúde também são crescente. Vou dar um exemplo, estamos preparando uma discussão da próxima  
1490proposta de implantação das UPAs, já para o PAC 02, e uma das demandas que surgiu foi na região de Maragogipe  
1491por causa do estaleiro. A população trabalhadora que vai crescer muito naquela região, então o planejamento  
1492econômico dos investimentos, precisa *paripasso* tentarmos acompanhar com as ações de saúde, saneamento, o que  
1493permita uma qualidade de vida mais adequada. Acho importante estreitar esses elos entre investimento na área de

1494 indústria e a capacidade do planejamento em saúde se adaptar rapidamente para dar conta desses desafios. Também  
1495 a questão do Parque Tecnológico, que estamos também fazendo essa parceria, estreitando esse elo, inclusive  
1496 estamos retomando a própria BAHIA FARMA, não só como produtora de medicamentos, também como uma  
1497 Fundação que vai fomentar a área de ciências e tecnologia em saúde, vai buscar também contribuir na atração de  
1498 investimentos nessa área. Informou que no dia 19 de outubro de 2010, depois vou ver se passamos o contato, terá  
1499 um evento aqui para apresentação do Projeto de Implantação da 1ª Produção de Isótopos para PETSCAN para o  
1500 Norte/Nordeste, e o projeto é para que a produção seja feita aqui na Bahia, porque o isótopo tem um tempo de vida  
1501 muito curto, então é uma iniciativa interessante, assim como outras. Solicitou que se Dra. Gisélia pudesse,  
1502 marcasse depois uma conversa com o conselheiro para fazermos uma pequena reunião e estreitar esses zeros com  
1503 a Federação, obrigado. **O Conselheiro José Caires Meira** saudou o secretário e entregou-lhe a nova edição da  
1504 revista “luta médica”, até porque de manhã já fiz um *merchandising* e ainda tem três exemplares. Você vê que com  
1505 a ilustração da felicidade em ter o Dr. Espírito Santo, homem da medicina em espiritismo, clínico exemplar aqui na  
1506 Bahia e continua em atividade nosso entrevistado. Vou divergir de algumas coisas, abrir um pouco da polêmica que  
1507 acho necessária, porque são fatos que às vezes não podemos contestar, inclusive estamos saindo do processo  
1508 eleitoral e que o sindicato, também no editorial abordamos avanços importantes, tanto do Governo Federal, que  
1509 todos temos conhecimento quanto o país melhorou, as condições de vida de segmentos expressivos da população.  
1510 Aqui no nosso estado também a expansão da rede, inclusive destaco no meu editorial, dos hospitais, expansão de  
1511 leitos e que somos partícipes disso porque estamos dentro das unidades e podemos falar. Ainda essa semana no  
1512 balanço da eleição, a diretoria toda reunida, levantamos que fazer o contraponto ao que o secretário Jorge Solla  
1513 colocou, que são fatos importantes, bem documentados, com dados bem expressivos, mas ainda continuamos com  
1514 os hospitais lotados. Estive ontem no Clériston Andrade, trabalho semanalmente no Hospital Roberto Santos,  
1515 durante a campanha tive a oportunidade de ir em todos os hospitais da rede, tive o prazer de encontrar Dr. César no  
1516 Hospital Ernesto Simões, e assim é a realidade ainda de todos os nossos hospitais com inúmeros pacientes nos  
1517 corredores, essa situação que sabemos que penaliza aqueles paciente que estão sendo assistidos ali. É duro passar  
1518 uma, duas, três semanas nesta condição dentro do hospital, os acompanhantes às vezes tornam-se até cansados,  
1519 irritadiços, nos agridem. Semana passada fui desrespeitado, no exercício de um plantão extenuante, tive que contar  
1520 com o apoio dos colegas e da diretora da Emergência que conversou comigo demoradamente, mas vamos  
1521 adoeendo com isso. essa realidade é dura, não é para diminuir os méritos que o secretário merece, todos os  
1522 colaboradores, trabalhadores da saúde, seja da parte administrativa e planejadora, conheço muitos, respeito, admiro,  
1523 mas, essa parte operacional de quem está na assistência, no fronte, os profissionais estão insatisfeitos, não podemos  
1524 negar isso. Temos que olhar com muita atenção, Moysés, você, uma pessoa que admiro muito, achei tão destoante  
1525 sua análise agora da tarde em comparação com a da manhã, mas é assim mesmo, podemos em determinados  
1526 momentos deixar de fazer uma análise mais contemplativa para fazer mais propositiva. Continuou te admirando e  
1527 repetindo muito, mas, brinquei aqui com Washington, dizendo que estava vendo Moysés bem diferente. Reiterou  
1528 que os profissionais estão insatisfeitos, todos sabemos disso, o que está acontecendo? Por que isso? Será que  
1529 merecemos isso? Precisamos tem essa reflexão, fazer essa fase mudar e a população ficar com uma boa assistência.  
1530 Colocou que a quantidade que o Hospital Roberto Santos faz de tomografia, não acredito que a rede privada da  
1531 Bahia toda faça igual. Digo isso para todas as pessoas, contente porque trabalho naquele hospital, que dá  
1532 resolutividade, os profissionais que ali trabalham são dedicados, tem alta complexidade, mas ainda tem essas  
1533 penalizações e a população fica realmente perdida na sua plenitude da assistência. Estou sendo quase choroso, mas,  
1534 desculpem-me aproveitar isso aqui, mas, temos que pontuar as coisas. Mencionou que teve a felicidade de  
1535 encontrar o secretário Jorge Solla na porta das eleições, estava lá lutando para poder continuar o avanço  
1536 progressista desse país, do nosso estado que felizmente avançamos e continuaremos com a eleição de Dilma,  
1537 também essa questão das opiniões desencontradas e Moysés colocou: *realmente, porque a opinião pública ficou*  
1538 *em dúvida?* Não tive dúvidas Moysés, sabia porque fui conselheiro municipal e daqui a pouco iremos falar sobre  
1539 planos de carreira. O ex-secretário José Carlos Brito, disse na entrevista em uma rádio que o maior desempenho foi  
1540 o plano de carreira dos servidores. estava no plantão no dia, não pude ouvir, não dava para entrar na interlocução  
1541 posterior, talvez não fosse muito tático, mas não foi, apesar de tentar passar essa imagem. No estado em que pesa  
1542 limitações que temos mudamos um pouco o cenário. Já falei isso aqui e está gravado em atas do Conselho, mas  
1543 estamos com a pendência seria, e espero que o secretário traga uma *luz no final do túnel hoje*. Sabemos que o  
1544 município é fraco de arrecadação, mas também na gestão e talvez para melhorar um pouco a imagem da saída,  
1545 *buscou falar dos pobres mortais dos servidores dos municípios*. Parabenizou o Senhor Presidente, sua exposição,  
1546 essa sua capacidade, eloquência e domínio, sempre cito isso, como positivo para a gestão de Jacques Wagner, que  
1547 realmente faz que todos tenhamos condições de ter credibilidade em tudo que você apresentou, mas, tem esse lado  
1548 que como representante dos trabalhadores, no caso os médicos não poderia deixar de ir em uma Assembleia dessas,  
1549 um evento desses, não falar de três questões. Hospitais lotados, profissionais insatisfeitos, e a população ainda mal  
1550 assistida, por conta dessa condição que citei. **A Senhora Gisélia Santana Souza - Superintendente da Atenção**  
1551 **Integral a Saúde** mencionou que falaria algumas coisas importantes, pelo relato ser muito sucinto, você apresentar  
1552 todas as realizações no semestre, realmente fica pouco tempo. Principalmente com a relação à pergunta de Moysés  
1553 sobre a HIV/AIDS, na verdade temos feito esforço de reestruturação da rede e o CEDAP está cumprindo o papel

1554importante, teve o incremento de 40% em profissionais, então em pouco tempo são 40% médicos a mais que temos  
1555naquela unidade. A habilitação para o serviço de tratamento de lipodistrofia também foi habilitado e vai iniciar  
1556brevemente. Temos feito e ampliado grandemente o treinamento, da rede para atendimento das DST/AIDS, temos  
1557feito um esforço e vamos implementar o mais rápido possível essas medidas no sentido de aumentar inclusive o  
1558atendimento aos pacientes portadores de HIV/AIDS. Ressaltou que o município mais uma vez se ausenta dessa  
1559questão, na medida que o Centro de Triagem Atendimento e Aconselhamento (CTA) não funciona, aqui no  
1560município não temos esse serviço para os pacientes de HIV/AIDS, estamos revendo essa questão, buscando a  
1561parceria do município, vendo como reabrimos o CTA que existia no CEDAP estadual e estamos discutindo essa  
1562questão. Retomamos com força e sabemos que o número de leitos ainda é insuficiente, mas estamos vendo essa  
1563questão de ter novos leitos para pacientes de HIV/AIDS. Enfatizou que com relação à questão das emergências, o  
1564Secretário falou, que na verdade, traçamos aqui aprovado na CIB a Política de Atenção às Urgências e  
1565Emergências. Se formos pensar esta situação caracterizada por Cairés, a super lotação nas emergências, sabemos  
1566que isso infelizmente não é uma característica só da Bahia. Estamos com uma crise nas urgências e emergências em  
1567todo país e configuramos uma rede de atendimento aqui no nosso estado, em que estamos estruturado a rede, desde  
1568o pré-hospitalar fixo, são 47 UPAS, inclusive é previsto uma construção de uma UPA anexo ao Hospital Roberto  
1569Santos, portanto a emergência será referenciada a partir dessa construção que deve estar pronta até o início do ano  
1570que vem e isso vai ser muito importante. Outra questão que consideramos importante é que o perfil dessas  
1571emergências que estão hoje inclusive, super lotadas, dois terços dos pacientes que estão no Roberto Santos são de  
1572emergência clínica, neurológica, pacientes que têm condições crônicas agravadas e agudizadas por conta inclusive  
1573de falta de controle no nível da atenção básica. Se não temos uma atenção básica estruturada, organizada, que dê  
1574conta dessas patologias crônicas, a tendência é a agudização. Se vocês forem ver, dois desses pacientes que estão  
1575no Roberto Santos super lotando, tem questão da violência, dos traumas, principalmente situações crônicas,  
1576agudizadas e que param nas emergências por conta da falta de reestruturação da atenção básica através do Programa  
1577Saúde da Família. Ressaltou que com relação a questão de adolescentes, temos nossa companheira do CRAIDS,  
1578dizendo que realizamos na verdade cinco vídeo conferências, formamos cerca de 1.500 profissionais para atenção  
1579integral aos adolescentes. Temos investido em toda a parte de formação profissional, educação permanente e  
1580resalto que tem feito parte do nosso processo, essa formação e capacitação para atenção aos adolescentes.  
1581Distribuímos cerca de 595 computadores para estruturação da Assistência Farmacêutica dos municípios. O  
1582Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves mencionou que não visualizou a questão da Saúde Bucal, não lembro  
1583que foi sobre Relatório Saúde Bucal que é um problema em muitos lugares, principalmente em Itabuna que na  
1584realidade esta montado, estou dando o exemplo de Itabuna, mas tem outros lugares que estão montados e não tem  
1585nenhuma resolução. Relatou que anteontem estive no local onde será construído a UPA, qual o problema da UPA de  
1586Itabuna e das outras que estão para serem construídas e até agora não vimos resultados? Itabuna, desde quatro ou  
1587cinco meses mais ou menos, quando fechou a UPA de lá que estava improvisada e até agora não iniciou as obras. O  
1588que está precisando ou faltando? Outra questão é sobre o Saúde em Movimento, vi falando sobre os procedimentos  
1589realizados, mas, queria um detalhe sobre essa questão dos procedimentos e sei que a idéia era interiorizar mais os  
1590serviços de um daqueles lugares que não tem acesso, mas também precisamos do Saúde em Movimento nas cidades  
1591maiores, onde tem um número mais elevado de habitantes, já que temos uma carência muito grande de diversos  
1592serviços. Sei que não está dentro do Relatório, mais uma vez conchamar ao Presidente para que possa estar junto ao  
1593Presidente da Assembleia Legislativa, vendo o nosso projeto que está lá, que reestrutura o nosso Conselho e a nova  
1594Lei de Reestruturação do Conselho Estadual de Saúde que está dormindo na gaveta do senhor presidente, e seria  
1595interessante que pudéssemos fazer mais uma inserção a ele para que na próxima legislatura, se for possível nessa,  
1596seja votado ou apreciado e está engavetado. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza mencionou que o  
1597conselheiro Cairés estava achando que era réplica. O processo não é de réplica nem tréplica, nem por provocação  
1598sua, porque provocação positiva é sempre boa. O engraçado é assim Gisélia, hoje tivemos um momento, o  
1599secretário terá conhecimento disso porque será repassado para ele, quem assumiu de receber a moção foi o Dr.  
1600Washington Couto, mais cedo tivemos um momento bem claro e objetivo de manifestação e entrega de um  
1601documento que a própria comissão se debruçou para fazer sobre a questão de HIV/AIDS, sobre a assistência da  
1602HIV/AIDS. Vou colocar em Salvador, porque aquilo ali não é assistência na Bahia inteira, se formos falar de  
1603assistência na Bahia mudam às configurações, mas, até o momento e como o próprio Dr. Adriano que veio hoje  
1604aqui pela manhã, em nenhum momento, com toda pauta que entregamos ao Conselho e formalmente à SESAB, o  
1605CEDAP não nos falou sobre já ter havido o incremento de 40% de profissionais, na realidade, se houve no  
1606CEDAP, não tenho conhecimento, mas por conta do incremento de 40% de profissionais. Na realidade, se houve  
1607não tenho conhecimento, mas, por conta do incremento em um lugar, já temos outros que estão perdendo médicos.  
1608Vou fazer o balanço desse, o Hospital Roberto Santos já está perdendo médicos infectologistas de REDA, citei isso  
1609mais cedo, é algo que precisamos estar anunciando uma crise de recursos humanos, especificamente médicos  
1610infectologistas na rede. Tem uma situação do Hospital Otávio Mangabeira, citei isso em março, abril, maio e até  
1611hoje não foi resolvida. Salientou que queria entender de onde foi suspenso um serviço como CTA estadual que  
1612existia no CEDAP, sem essa deliberação ter passado pelo Conselho Estadual da Saúde. Até hoje quero entender  
1613porque acabou com o CTA estadual, que era responsável pela maior parte de diagnósticos de HIV/AIDS e outras

1614DSTs no estado. Apresentamos isso mais cedo, a moção apresenta várias outras coisas para resolver, então, não tem  
1615nada bom, e Caíres, no momento certo quando o Parecer desta Prestação de Contas chegar, aí que vamos ter dados.  
1616Não posso falar mal do que está *lindo e maravilhoso* Caíres, você sabe disso. é uma questão bem simples de ser  
1617coerente no momento, mas a nossa moção que fala de uma situação específica de HIV/AIDS, só vou poder  
1618confrontar o que tenho de dados, diagnósticos, a partir do momento em que um Parecer me mostrar que alguma  
1619coisa dentro daquilo está incongruente. **O Senhor Presidente** salientou que apesar do nosso tempo infelizmente não  
1620permitir aproveitarmos todas as contribuições para aprofundarmos o debate, todas as questões que seriam  
1621necessárias, destacarei alguns aspectos. Precisamos desmistificar um pouco mais essa coisa de hospitais lotados  
1622porque é um discurso recorrente, não tem como, com cinco hospitais novos e 1.138 novos leitos e com o aumento  
1623que tivemos de 80% no número de leitos em UTI, resolver todas as necessidades. Aumentamos o número de leitos  
1624na Bahia em menos de quatro anos. Não é esse percentual comparando os quatros anos anteriores e sim a mais do  
1625que foi feito em todas as outras gestões. Relatou que ontem tínhamos 80 pacientes na Bahia aguardando vaga de  
1626leito de UTI. Quatro pediátricas, vinte neonatal e os demais, UTI adulto. Obviamente, essa grande ampliação, a  
1627maior feita na história do Estado em única Gestão, vai precisar ter continuidade. A população cresceu, as  
1628necessidades aumentaram e a rede não cresce suficiente para acompanhar. mesmo Estados como São Paulo que  
1629tem uma rede muito maior que nossa, que tiveram investimentos em anos anteriores de maior multa, ainda tem  
1630déficit em várias áreas. Não é o que gostaríamos que acontecesse, você tem emergências cheias, hospitais lotados,  
1631mas é a realidade. Comentei aqui do Hospital Santo Antônio de Jesus, com quatro meses o hospital bateu do quarto  
1632para o quinto mês 105% de taxa ocupação. A primeira UTI do Hospital do Subúrbio encheu com 36 horas de  
1633funcionamento. Você pensar que em 36 horas recebeu e internou 10 pacientes críticos que precisavam de UTI, para  
1634você ter idéia do que é demanda reprimida. Concordo com você Caíres, por mais desgastante que seja para os  
1635profissionais, familiares, especialmente para os pacientes, temos que ter uma análise fria de que vamos precisar  
1636continuar o processo de ampliação da oferta para que progressivamente possamos reduzir a cada dia esse déficit.  
1637Relatou que há poucos dias foi entrevistado na *Band* e me disseram que tinha um paciente no Roberto Santos, que  
1638estava há 12 dias aguardando para fazer uma angiografia. Disse que se fosse há cinco anos isso não seria um  
1639problema, porque não fazia angiografia pelo SUS em Salvador. Não era porque não existia um paciente precisando,  
1640e sim porque não tinha oferta nenhuma. Começamos a ampliar, compramos um equipamento para instalar no  
1641Roberto Santos, em breve terá um serviço próprio lá, contratamos recentemente o Hospital da Bahia para fazer  
1642angiografia pelo SUS e não dá conta. Infelizmente vários pacientes não conseguem fazer o exame em 24 ou 48  
1643horas, precisam muitas vezes ficar dias aguardando. Enfatizou que neurocirurgia só fazia no HGE e hoje já temos  
1644equipe dessa especialidade em vários hospitais do Estado e ainda assim não consegue dar conta. contratamos o  
1645Hospital da Bahia, Hospital Espanhol e o Hospital Salvador, para compartilhar dessa demanda reprimida.  
1646Infelizmente temos que ter paciência com esse déficit histórico, sem fazer com que tiremos o pé do acelerador,  
1647pisar no acelerador para ampliar mais rapidamente possível, mais adequadamente possível essa questão. Sendo bem  
1648franco, Moisés, CTA Estadual não foi o Conselho que não foi ouvido. O secretário não foi ouvido, a  
1649superintendente não foi ouvida, foi uma medida unilateral da direção da unidade na ocasião, e por isso Gisélia já  
1650tem sentado com o novo diretor, estão trabalhando essa questão, mas, não podemos esquecer, apesar de concordar  
1651com você que esses serviços não deveriam ter parado de ser oferecido, a principio a responsabilidade dos CTAs é  
1652municipal, Esse é um viés que precisamos avançar para corrigir na nossa capital. Se você vai à Vitória da  
1653Conquista o CTA é municipal, Juazeiro e Teixeira de Freitas são municipais, não tem estadual, tem apoio do  
1654Estado, mas todos os CTAs no interior da Bahia são municipais. Não estou dizendo com isso que e não devamos  
1655reativar, mas, não posso deixar também de comentar que esse é uma tipo de responsabilidade municipal, um desvio  
1656que temos em Salvador, a referência do diabetes, idoso, hipertensão, adolescente e deficiente físico é estadual. Isso  
1657só acontece em Salvador, e faz com que os serviços que deveriam ser a referência estadual terminam sendo  
1658referência municipal apesar de serem mantidos pelo Estado. Vou pegar os exemplos do Centro de Diabetes e  
1659Endocrinologia da Bahia (CEDEBA) e Centro Estadual Especializado Diagnóstico Assistência e Pesquisa  
1660(CEDAP) que deveriam receber pacientes, mais diferenciados do ponto de vista de necessidades mais complexas.  
1661Os pacientes de diabetes deveriam ser atendidos na rede básica e ter uma referência para o município de Salvador  
1662para os casos que a rede básica não consiga manejar, que vá, tenha o cuidado e retorne para a rede básica. Da  
1663mesma forma o CEDAP deveria ter em cada município pólo, o serviço especializado de DST/AIDS e o Centro de  
1664Referência Estadual deveriam receber os pacientes mais complexos e o mais breve possível redirecionar os serviços  
1665de referência municipal. Pela carência em Salvador, o paciente vai para o CEDEBA para tratar do diabetes e não  
1666quer voltar para a rede básica, porque, primeiro não tem rede básica e ele se eterniza como paciente do CEDEB  
1667quando não deveria ser. Essa é uma questão que a rede de Salvador precisa rediscutir, por que senão, o serviço que  
1668deveria ser de referência, digo assim, de ponta de complexidade, terminam virando grandes ambulatórios,  
1669atendendo pacientes de todos os tipos de estágio de complexidade da doença. A mesma situação que Gisélia  
1670comentou em relação às emergências. Não dá para uma emergência como a do Hospital Roberto Santos ser um  
1671local para onde qualquer procedimento de urgência seja **destinado. Por isso** estamos investindo para montar as  
1672UPAS, para que possa separar essa clientela, para que as emergências como a do Roberto Santos referenciada.  
1673Como o conselheiro Josivaldo pediu uma informação das UPAS, falei dos convênios, estamos com problema junto

1674à Caixa Econômica em relação a construção da UPA de Itabuna, Barreiras e Feira de Santana. Se precisar Gisélia  
1675pode detalhar mais, porque ela está acompanhando isso mais de perto. Mencionou a questão dos médicos do  
1676concurso. Não queria tomar essa questão aqui neste momento, mas, é preciso, quero pedir o apoio do Conselho  
1677Estadual de Saúde, foi fundamental o apoio do Sindicato dos Médicos, CREMEB, para que conseguíssemos  
1678convencer o Ministério Público e a desembargadora liberar a contratação dos chamados e controversos, mas  
1679estamos em um impasse novamente, porque não podemos contratar REDA, porque tem o concurso, não pode  
1680contratar do concurso porque tem uma liminar da Justiça, então, nossa situação hoje é crítica, do ponto de vista da  
1681reposição dos médicos. Sua preocupação é corretíssima, estamos em um quadro onde precisamos com urgência,  
1682convencer a Justiça a liberar o concurso. Antes não tínhamos concursados, mas tínhamos liberdade de abrir uma  
1683seleção para contrato temporário, agora perdemos essa possibilidade, e mesmo sabendo o ônus que é para o serviço,  
1684só tem uma estratégia, que é conseguirmos fazer com que a Justiça julgue logo o mérito ou suspenda a liminar,  
1685senão vamos ficar travados e o processo vai se agravar a cada mês. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de  
1686Souza mencionou que gostaria de pedir, embora tendo pedido mais cedo, apresentamos hoje de certa forma um  
1687recurso aqui, a moção que apresentamos nesse Conselho é um pedido enquanto sociedade civil, enquanto comissão  
1688multisetorial, para tratar do assunto de Políticas Públicas em HIV/AIDS. Estamos pedindo para que possamos  
1689servir como instrumento de sensibilização, inclusive para que a nossa demanda seja, de certa forma satisfeita, mas  
1690podemos ajudar com os instrumentos que nos cabe como sociedade civil. Temos a moção, dados epidemiológicos,  
1691atas envolvendo não só setores da sociedade civil organizada como ONGS e gestores da saúde em HIV/AIDS.  
1692Precisamos nesse momento do apoio da SESAB, do Senhor Secretario, para inclusive pautarmos isso perante a  
1693Governadoria. Precisamos desse apoio perante o Governador, para gerar o documento que perante o Ministério  
1694Público nos ajude a dizer: libere, digamos assim, a contratação desses profissionais ou vamos ter uma crise na  
1695questão da assistência a esses portadores. Sei que é muito específico, mas precisamos ver isso de certa forma  
1696garantido, porque é um esforço, que de junho para cá, vem sendo feito para evitar a questão do embate, de ter que ir  
1697toda hora para o Ministério Público, porque temos isso lá dentro correndo, mas ainda acreditamos na questão do  
1698diálogo e precisamos estar com a gestão sensibilizada para utilizar os nossos instrumentos. Estamos gerando  
1699instrumentos que podem ajudar a gestão a conseguir liberação desses profissionais, agora precisamos ser ouvidos,  
1700criar uma audiência para que isso seja usado. O Senho Presidente mencionou que concordava com o conselheiro  
1701Moysés, em geral sou otimista, mas gosto de ter *o pé no chão* e aprender com a experiência. Colocou a importância  
1702desse instrumento que estão se propondo a fazer, mas pelo acompanhamento que tive do ano passado para cá, como  
1703o Ministério Público e a Justiça serei cético. Só conseguimos derrubar o obstáculo, a contratação dos  
1704encontroveros, porque as entidades médicas foram para cima, publicamos no dia 1º de julho, você pode pegar o  
1705Diário Oficial e verá uma lista de contratação de REDA. Ameaçamos que no dia seguinte iríamos colocar mais 400  
1706REDA contratados. E ainda tinham três deputados em cima da desembargadora dentro do gabinete dela, só assim  
1707conseguimos que o Ministério Público mandasse o documento para a desembargadora, e ela concordou. De lá para  
1708cá já se vão mais de três meses, desde então, tenho uma promessa da Justiça de que ia lavrar a sentença. Não  
1709consigo acreditar que leva mais de três meses, além dos dez meses anteriores para sair uma sentença de uma  
1710decisão que não precisa de tantas elocubrações. Minha proposta, sinceramente Moysés, aproveito toda a boa  
1711vontade de vocês, é buscarmos uma audiência com a juíza, Dra. Lisbete aonde possa ir o Conselho Estadual de  
1712Saúde juntamente com outras entidades, com os órgãos governamentais da sociedade civil, fazer ver a ela o ônus, o  
1713prejuízo e o quanto isso vai se agravando mês a mês. O que repusemos de força de trabalho concursada não deu  
1714para cobrir as necessidades, só fizemos minorar o problema, até porque boa parte dos profissionais foram  
1715contratados agora, tiveram que abrir mão do vínculo REDA para ter o vínculo do concurso, porque a lei não  
1716permite que você tenha mais de dois vínculos, então muitos profissionais contratados do concurso, terminou *sendo*  
1717*telas por elas* como dizemos, tirou um vínculo temporário e colocou um efetivo. Precisamos aumentar o nosso  
1718quadro e minha sugestão é essa, são duas possibilidades: uma é ter o julgamento do mérito, quem dá a sentença do  
1719mérito agora, a bola da vez é Dra. Lisbete na primeira instância. Outra possibilidade é Dra Sara Brito revogar a  
1720liminar que a mesma deu. Informou que a conselheira Grace é a voluntária, passo o Relatório às suas mãos.  
1721Washington está me informando que até quarta-feira estará passando a copia do CD para cada um dos conselheiros.  
1722O Senhor Shimith – Técnico em Radiologia mencionou que o Hospital do Subúrbio é de grande relevância para a  
1723população, o Hospital da Criança em Feira de Santana e tantas outras obras que o governo tem realizado, mais uma  
1724questão que ainda peca, sei que é uma coisa que não se resolve da noite para o dia, que é a questão humana, o  
1725material humano ainda é pouco, em alguns casos falta conhecimento dos profissionais em algumas áreas temos essa  
1726questão do treinamento continuado que tem que ser feito e gostaria muito que esse processo da convocação  
1727continue. Particularmente falando dos técnicos em radiologia, Dr. Cezar está ali e pode comprovar a deficiência  
1728que é no Hospital Ernesto Simões Filho, não só nesse hospital, mas estou citando apenas como uma deixa, porque  
1729ele pode até dar um testemunho, digamos assim, no Hospital Roberto Santos não é diferente e vemos como o setor  
1730de bio-imagem não funciona bem estou falando o setor de bio imagem porque é minha área, mas sei que existem  
1731problemas também na área de enfermagem, patologia clínica e na parte médica, mas muitos pacientes hoje que se  
1732encontram internados, acamados nos leitos dos hospitais, são pacientes que muitas vezes poderiam receber alta se  
1733tivessem a oportunidade de ser feito um simples exame de tomografia, um raio x ou qualquer outro exame de

1734imagem. Muitas vezes esse paciente fica no hospital por conta dessa demanda que não é atendida de imediato, e  
1735pacientes que poderiam estar desocupando aquela vaga ali deixando para outros que realmente necessitem, e assim  
1736você acaba sobrecarregando o serviço médico. Esperamos aqui contar com o apoio de todos os conselheiros, o  
1737Secretário de Saúde e essa questão da justiça com a Dr<sup>a</sup>. Sara Brito estamos aqui através de nossa representação  
1738também, se for o caso, darmos todo o apoio para que seja resolvido e que possamos tirar esse entrave. O senhor  
1739Presidente agradeceu ao senhor Smith, e informou que foram chamados no mês de abril todos os profissionais;  
1740Técnicos de Radiologia, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Patologia Clínica, no número de vagas do  
1741concurso. Depois disso chamamos mais 110 e na última convocação chamamos mais 262 profissionais. Ao todo já  
1742foram mais de 500 técnicos chamados e só para não perder a oportunidade de informar, porque tem questões  
1743importantes como essa, no caso dos Técnicos em Radiologia não podemos mais chamar nenhum enquanto não  
1744aprovarmos uma lei na Assembléia Legislativa, alterando o quadro. No ano de 2007 tivemos que mandar uma lei  
1745para a Assembléia ampliando o quadro de radiologia, porque os primórdios era só Raios-X, depois cresceu com  
1746outros exames de imagem, a necessidade do Técnico de Radiologia aumentou e o quadro da SESAB era pequeno.  
1747Conseguimos uma ampliação em 2007 com a lei que foi aprovada e já usamos a ampliação toda. Já vou precisar  
1748mandar outro projeto de lei para poder aumentar ainda mais a contratação de novos técnicos. O senhor Presidente  
1749Substituto informou que esse ponto de pauta foi solicitado pelo conselheiro Caíres, que é representante do  
1750SINDMED, segmento dos trabalhadores e o nosso foco foi o foco da GID, sobre a gratificação. Como todos sabem,  
1751a GID veio substituir a GIQ que era a Gratificação de Incentivo à Qualificação e essa é o incentivo ao desempenho,  
1752que está dentro do nosso Plano de Cargos Carreira e Vencimentos (PCCV) e o intuito hoje da apresentação hoje  
1753que aqui será feita é abrir o processo da discussão, principalmente com as demandas que o SINDMED vem sempre  
1754relatar aqui no Conselho, principalmente do valor da gratificação. O foco do valor da gratificação e também da  
1755quantidade de profissionais que estão ainda no processo de inclusão desses termos. A senhora Rosa Ceci,  
1756parabenizou o Sr. Secretário pela apresentação do Relatório e fez a sua apresentação que foi encaminhada por e-  
1757mail a todos os conselheiros. O conselheiro José Caíres colocou que é com grande satisfação que inicia a sua fala,  
1758porque esperava, depois de tanto tempo uma contemplação do que temos feito. Estamos em cada hospital fazendo  
1759um abaixo assinado de médicos para que os mesmos assinem, possamos entregar e protocolar na Governadoria.  
1760Isso foi o que passei ontem no Hospital Geral Clériston Andrade em Feira de Santana, mas a cada dia, vejam que  
1761são 16 hospitais grandes da rede, tiramos uma cópia para documentar e a cada semana protocolamos isso na e um  
1762pedido de audiência ao governador. No governo passado sempre denunciávamos que ficamos 16 anos sem os  
1763governadores anteriores significarem a receber o SINDSAUDE em audiência, então a nossa expectativa é que o  
1764governador Wagner como sindicalista possa realmente nos receber. Na semana da posse da diretoria do  
1765SINDASAUDE, a secretária de Dr. Solla me disse que o mesmo iria para a nossa posse e está aí na foto, na revista  
1766conosco com muita satisfação. Estamos esperançosos do governador nos receber, mas a turbulência da campanha  
1767atropelou e estamos crentes que esse é o motivo. Agora que a campanha não tem tantas atividades, acredito que terá  
1768muitas, inclusive estarei nelas, mas precisamos deste fato para que o governador receba o SINDSAUDE para  
1769analisar essa nossa reivindicação. Lamento Moisés, nossas questões são tão importantes. Queria inclusive lembrar  
1770aqui que quando se iniciou o governo Wagner, em 2007 tivemos uma turbulência muito grande e foi o fim da  
1771famigerada Cooperativa de Assistência Médica do Estado da Bahia (COOPAMED) que era uma empreiteira de  
1772mão de obra, vergonhosa que existia e findamos. Veio o REDA, o Sindicato foi chamado de chapa branca, porque  
1773o REDA era uma iniciativa do governo, achamos e apoiamos que se tratava de uma forma de gestão com menor  
1774precariedade. chegamos a usar na capa da revista *Precarização do Trabalho, Início do Fim*, “Carteira de Trabalho  
1775Para Ser Assinada”, e hoje, pasmem os senhores o salário de um médico no estado da Bahia é de R\$ 650,00  
1776(seiscentos e cinquenta reais). Não podemos entender isso como uma coisa normal, os demais servidores, digo  
1777“demais” não desmerecendo os outros colegas é porque tenho que falar a quem representamos. É na mesma forma  
1778ou pior, que os profissionais de nível médio recebem bem menor em termos de salário. É vergonhoso esse salário  
1779que um médico recebe no estado da Bahia, e a política que Dr. Solla apresentou na Assembléia, era de com uma  
1780gratificação fosse buscar pelo menos uma correção do ponto de vista do que se recebe e então surgiu essa coisa da  
1781GID. E essa GID de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais) que é para dar 02 plantões de 12 horas, no que  
1782considerarei hoje “fogo ardente”, mais R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais) e os adicionais dá uma média de R\$  
17833.000,00 (três mil reais) líquido para se trabalhar 12 e 12. *Um dia está mais ardente, mas todos os dias é fogo*  
1784*ardente*. Isso meus companheiros não pode continuar e é por isso Sr<sup>a</sup>. Rosa Ceci que estamos protocolando na  
1785Governadoria, porque vimos que em todas as sentadas com o Recursos Humanos, com o próprio Dr. Solla, não  
1786resolveu, era uma coisa que consta da Lei nº. 11373 que está aqui. Solicitou que Dr. Washington perguntasse O  
1787Dr. Solla se ele se lembra que em 2008, quando começamos as negociações com assembleias até razoáveis, porque  
1788enchia o Auditório do sindicato. Ficamos até felizes, porque à medida que as pessoas se mobilizam para cuidar de  
1789si, significa que elas também vão estar cuidando dos outros. Então era assim também que estávamos reunidos no  
1790Auditório do SINDMED e Dr. Solla foi em duas, fato muito positivo, porque se antes nem éramos recebidos, o  
1791secretário ir à casa do médico é um fato positivo e a nossa reivindicação é de que tenhamos um salário decente. O  
1792Movimento Médico Brasileiro considera que para você trabalhar 02 plantões no *fogo ardente* na sua jornada  
1793semanal, é de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) no salário base. É o que consideramos para que o profissional possa

1794estar motivado para cuidar tão bem, zelosamente de quem ele cuida. Mas, o que estamos colocando aqui está muito  
1795longe ainda de estarmos pleiteando na prática. Já estamos no sexto protocolo de audiência para dizermos ao  
1796governador que coloque a GID máxima como está prevista na lei e supere essa burocracia que está aqui  
1797apresentada, esse negócio todo que temos aqui que não vai levar a lugar nenhum, não teremos condições nisso aqui  
1798de implantar a GID, agora, imaginem o contrário, se o salário fosse uns R\$ 7.000,00 (sete mil reais) e tivesse que  
1799calcular um desempenho dos profissionais para ter uma gratificação, aí teria sentido sim, você vai valorizar as  
1800pessoas, mas não, aqui é para manter um vencimento na medida do mercado. Esses R\$ 2.300,00 (dois mil e  
1801trezentos reais) pulam para R\$ 3.300,00 (três mil e trezentos), está previsto na Lei nº 11373, agora se formos  
1802considerar aquelas reuniões que tivemos, aplicar tudo aquilo, aguardar a licitação, não tem isso. É uma decisão do  
1803governador Moysés. Considerando que todos os hospitais trabalham acima de 100% da capacidade está  
1804automaticamente definida a GID máxima, isso Dr. Solla disse em uma assembléia. Queria ter a presença dele aqui  
1805porque iria perguntar se ele lembra, porque se ele não se lembrar trago a fita que está gravada. Peço até desculpas a  
1806vocês em estar sendo um tanto quanto sem ternura, porque não sei se até nesse momento vai caber esse *slogan* de  
1807Che Guevara *cantado em verso e prosa* no mundo inteiro, mas é porque é uma coisa mínima meu caro Dr.  
1808Washington, de colocar GID máxima e vamos querer que ela seja retroativa à fevereiro. São coisas que  
1809valorizando os trabalhadores com certeza atende-se melhor a população, mas, sempre ouço que isso não justifica  
1810atender mal, também concordo se você ganha pouco não justifica você atender mal porque ganha pouco, mas na  
1811opinião pública, tanto médicos quanto enfermeiros são as categorias melhores avaliadas. Mencionou que esse mês  
1812no dia do médico teremos uma série de eventos. Vamos convidar Dr. Solla evidente, inclusive para correr já que o  
1813SINDIMED-BA faz uma corrida. Na verdade essa remuneração que estamos pleiteando para ser colocada, ela nos  
1814possibilita a entrarmos no novo governo, que será o mesmo governo com muitas felicidades, repito isso para brigar  
1815na Assembléia Legislativa porque o judiciário fez isso, ocupou a Assembléia Legislativa um mês inteiro e os  
1816deputados do PT do PC do B, os mais combativos foram todos para lá solidarizar levar alimentos e eles  
1817conseguiram o que? A URV – Unidade Real de Valor, não é Silvio o SINDSAUDE-BA luta tanto que a bandeira é  
1818muito mais ligada ao SINDSAUDE-BA, a quem pegou com garra porque foi quem fez, contempla a todos os  
1819servidores inclusive nós os médicos. Fico contente por isso mais lutamos juntos então, foi assim porque não  
1820poderemos fazer o mesmo? E então contar com o apoio dos gestores para a incorporação ao salário, porque os  
1821médicos novos Dr. Washington esse é um detalhe importante para você ver o quanto o SINDIMED-BA é sincero,  
1822os médicos novos quando tiverem o reajuste a cada ano é sobre R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais), 10%  
1823sobre \$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais) de salário não existe então se já se incorporar, Dr<sup>a</sup>. Graça, aí você já  
1824tem um salário de aproximadamente R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) e possa, portanto considerar cada campanha  
1825salarial anual pensar em melhorar se não tiver isso você não motiva, tem médicos que fizeram o concurso viu  
1826conselheiro Moysés, que aí ficam pensando será que realmente é esse salário que vou ganhar? Lutamos tanto o  
1827SINDIMED fez até lavagem na porta do Ministério Público para que o concurso desse certo e tirasse da lata do  
1828lixo, será que vale

1829

1830u a pena mesmo, então precisamos dizer que vale a pena Dr. Washington sim, é como diz o poeta; *a vida vale a*  
1831*pena, ainda que o pão seja caro e a liberdade pequena* o conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva antes de  
1832fazer o comentário uma coisa que passou antes, que é essa questão do *calote* que foi falado antes pelo município  
1833me parece e só conheço o único que não é gestor ou gestora que foi punido por calote embora não tenha sido  
1834responsável pelo mesmo, ela foi vítima foi a Sr<sup>a</sup>. Lídice da Mata porque as verbas da Prefeitura já eram confiscadas  
1835antes de chegar lá por causa de um calote de uma administração anterior, e esse calote do município de Salvador já  
1836vem desde; Aldeli, Embassay etc. mais é bom estar registrado isso, esse calote que o administrador não é punido.  
1837Começarei tratando a questão da GID, trazendo uma reivindicação, não tratarei do Plano porque o Plano todo não  
1838irá adiantar, até porque o tratar do Plano vai depender de lei e já estamos no período e esperamos Dr. Washington,  
1839que se tenha um incentivo à Assembléia Legislativa porque já passou do período desse Plano ser reavaliado, porque  
1840a cada ano o Plano tem que ser avaliado, consta na lei, então já precisamos estar reavaliando este Plano, mas é  
1841tratar da pauta mínima que foi acordado entre; o SINDSAUDE-BA, SAEB, SESAB de uma pauta mínima que foi  
1842posta e que era passível de ser equacionada sem necessidade de processo legislativo passando pela Assembléia.  
1843Então trata-se da pauta mínima, correção de um terço da GID, para quem dá 240 horas, que está contemplado no  
1844Plano Artigo 19, trata disso e a administração insistiu no equívoco e não corrigiu e nós fizemos movimentos  
1845audiências com as duas secretarias e por fim, no dia 09 de setembro tivemos um grande movimento aqui na frente  
1846da secretaria entregando Sr<sup>a</sup>. Rosa, aqueles processos todos entregues aqui na Secretaria. Documentados temos  
1847protocolado aqui contando a história dessa situação de correção da GID, um terço da GID para quem dá 240 horas,  
1848porque os profissionais estão sendo prejudicados na sua remuneração e continuando a dar as suas 240 horas, como  
1849também dentro dessa pauta mínima tem a questão de que iriam buscar uma forma já que o pessoal ainda nesse  
1850governo que esperávamos que corrigissem isso, não corrigiu que era o retorno do pessoal da área administrativa ao

1851Plano da Saúde como sempre foi e Sr<sup>a</sup>. Rosa sabe disso porque somos da mesma época, temos a mesma trajetória  
1852dentro da SESAB e entramos como servidores da saúde e de repente houve essa modificação desse Plano e  
1853esperávamos que isso fosse corrigido. Mas isso será na correção do Plano. É uma luta para adiante mas existe um  
1854acordo dentro da pauta mínima da igualdade das gratificações entre o pessoal da área da saúde e o pessoal da área  
1855administrativa considerando a atividade desenvolvida e a questão que ainda não ficou esclarecida não tem uma  
1856definição qual é o caminho que se percorre da GID mínima para a GID máxima, até hoje não se tem isso definido  
1857como chegarei da mínima para chegar na máxima ou nesse caminho antes de chegar na máxima, quais os valores  
1858que estarão definidos isso ao que está definido como também se pode ser corrigido Sr<sup>a</sup>. Rosa, hoje já entreguei 02  
1859ofícios, um na SESAB e o outro na SAEB que inclusive o Sr. Adriano nos garantiu e a Sr<sup>a</sup>. Inalva está aí, de que a  
1860questão do enquadramento devia ser corrigido porque não se levou em consideração, o tempo de serviço para  
1861enquadramento e ele garantiu que isso seria corrigido. Ele não garante o que o SINDSAUDE-BA vem  
1862reivindicando que é considerar tempo de serviço como critério de promoção e progressão, isso ele tem resistência,  
1863mas continuaremos lutando por entender que temos dificuldades tanto o trabalhador quanto a administração na  
1864questão da preparação desse pessoal para alcançar a promoção e progressão via qualificação e avaliação de  
1865desempenho continua sendo incógnita que é o que Caíres já colocou e não vou querer ser repetitivo, mas tem essa  
1866questão da pauta mínima que foi uma garantia que em negociação tudo bem. Não dá para avançar nisso. Essa  
1867questão fica difícil que vai ser processo à Assembléia Legislativa mas a pauta mínima Dr. Washington, não  
1868avançou nada e tivemos esse movimento até um terço da correção da GID, e a categoria nos cobra a igualdade das  
1869gratificações entre o pessoal da área administrativa com o da saúde considerando as atividades. Lógico, que temos  
1870que levar isso em consideração e a correção do enquadramento levando também em consideração o tempo de  
1871serviço porque foram todos enquadrados da mesma forma porque a SAEB apresentou apenas uma tabela salarial,  
1872sem levar em consideração o tempo de serviço para enquadramento nunca isso aconteceu e é o retorno da  
1873negociação da pauta mínima. O processo eleitoral já passou, o governador foi reeleito ainda bem, todos torcemos  
1874para isso, agora vamos retomar e ser efetivos Dr. Washington nas resoluções dos encaminhamentos da pauta  
1875porque a categoria nos cobra mesmo, essa pauta como é que fica essa pauta? Não vou entrar aqui no mérito da  
1876URV, porque a URV também já encaminhamos hoje um ofício solicitando uma nova audiência com o Secretário de  
1877Relações Institucionais para colocar para ele que processo do SINDSAUDE-BA o governo perdeu o prazo, quem é  
1878advogado sabe muito bem o que significa perda de prazo, o direito não socorre os dormem e é melhor o processo  
1879do que o prazo, o advogado que perde o prazo. Washington vamos efetivar essa pauta mínima, é o que precisa que  
1880não efetivou não avançou nada dessa pauta mínima e tem um tempo enorme que estamos discutindo essa pauta,  
1881olhem os pontos que Sr. Adriano, reconheceu o tempo de serviço para o enquadramento o terço da GID das 240h  
1882que não são todos os servidores a outra garantia que ficou; a igualdade das gratificações por atividades entre os  
1883servidores da área administrativa e de saúde e foram essas coisas O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de  
1884Souza colocou que queria ter se aproximado mais e até me colocaram na Comissão do PCCV então algumas coisas  
1885vimos sobre isso sei que uma coisa está relacionada com a outra, entra agora a GID como algo que pensado  
1886inicialmente para corrigir algumas distorções, ou algo mais é que de certa forma em certos momentos quando é dito  
1887que o salário de um médico é de R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais), e na realidade que uma gratificação é R\$  
18882.300,00 (dois mil e trezentos reais), que é 3,53% a mais que o salário é algo assim meio, para mim o normal seria  
1889que o salário fosse maior e uma gratificação corrigisse. Não consigo entender essas lógicas mas, os teóricos devem  
1890ter solução para isso é que juro fica muito difícil pensar sobre isso, e eu para além do que me vem conselheiro  
1891Caíres, é muito importante que vocês demonstrem na realidade esse descontentamento de vocês. Se isso é louvável  
1892temos que ver isso e não só o dos médicos como o das outras categorias profissionais sabe, queria muito até saber  
1893sobre isso como é que estão as mobilizações das outras categorias com relação a isso? Fico só pensando é a questão  
1894do leigo, de um usuário tentando defender essa lógica assim; *poxa* se um médico está ganhando R\$ 650,00  
1895(seiscentos e cinquenta reais), nem quero ver quanto é que estão ganhando os outros. Claro que iremos olhar a lei  
1896vamos ver o PCCV essa tal de tabela salarial, então já vou pedir algumas *coisinhas* assim, tipo, eu não consigo  
1897trabalhar direito quando só tive apresentação lá e não tenho algo em mãos às vezes é preciso tanto tenhamos a  
1898apresentação lá quanto aquilo que recebemos como conselheiros só consigo anotar direito as coisas que posso  
1899desenvolver o raciocínio desse jeito então ficou faltando um pouco disso e gostaria de receber os slides de hoje,  
1900como a lei que foi apresentada para que possamos avaliar isso num contexto maior porque realmente vou concordar  
1901com o conselheiro Caíres, só a apresentação de hoje sobre a GID para mim não traz entendimento suficiente para  
1902dizer, então concordo com uma coisa você disse algo muito certo nenhum profissional pode dizer que justifica  
1903atender mal por causa do salário, muitos profissionais fazem isso por amor à causa, a profissão e tudo mais. Porém,  
1904temos que levar para o lado de que isso pode gerar evasão, descontentamento e desmotivação para o exercício, isso  
1905aí não é só para os médicos é para qualquer classe de trabalhador e a saúde lida com tanta situação *braba*, temos  
1906que pensar isso se não valorizarmos a mão de obra na área de saúde é estarmos pedindo para virar açougue pessoal  
1907e isso estou falando na condição de usuário que é o sentimos na ponta, quando somos atendidos e a pessoa atende  
1908com *cara feia* já falei isso outras vezes, atende com cara feia, trata mal só falta dar patada. O usuário mais leigo que  
1909seríamos nós que ainda estamos no ativismo ele não entende, ele mal sabe o que é PCCV não sabe o que é GID,  
1910não vai entender nada disso do contexto que desmotiva o profissional a permanecer, qual é o contexto de fazer com

1911que esses novos médicos pensem em querer entrar e se manter na carreira pública? Não queremos REDA,  
1912queremos profissionais que entrem para a carreira pública de saúde e sigam a carreira. Sabe fica um pouco difícil  
1913na lógica dos slides de entender como iremos conseguir motivar os novos principalmente a entrar porque os que já  
1914estão sabemos que é um pouco ideológico por amor à causa e tudo mais, mas os novos vão para a iniciativa  
1915privada. Vai ser isso? É triste então quero entender um pouco mais, poderíamos reunir algumas coisas tanto o que  
1916está colocado no PCCV olhar o que é o salário de todos, olhar isso mais em conjunto, detalhado. O senhor  
1917Presidente Substituto gostaria de dizer que em primeiro lugar, a solicitação da pauta foi da gratificação, mas  
1918entendo também que quando o conselheiro Sílvio coloca a pauta mínima, o conselheiro Caíres coloca os outros  
1919pontos, ou seja, traz a todas as reuniões essas conversas aqui que estamos tendo relembra as nossas reuniões junto  
1920com os sindicatos, mas gostaria de colocar uma coisa, a evolução aquilo que foram as conquistas que muitas vezes  
1921os sindicatos não colocam e sabemos também porque o tempo é tão curto que temos que colocar aquilo que  
1922estamos pleiteando porque o que já ganhou, já foi, já se passou também tem que ser colocado tem que ter tempo  
1923para isso, então não vou fazer aqui um debate de está fazendo ponta a ponta as nossas grandes conquistas que sendo  
1924bastante justo os próprios sindicatos publicam nos seus instrumentos, de divulgação mas sabemos também que eles  
1925tem que ser valorizados. O Plano discordo piamente, quando se coloca que o plano não tem evolução, tem evolução  
1926é claro que o que precisamos é ter essa paciência também de saber que a cada passo a ser dado temos muitas  
1927conquistas há ainda para o futuro, não tem como e aí conselheiro Moysés quando você coloca as dúvidas e também  
1928os representantes aqui dos sindicatos, não tivemos e não temos como ainda fazermos de uma batida só uma  
1929correção de perdas de longos anos, o que criamos foi um caminho realmente muito difícil, mas que estamos  
1930trilhando junto com as grandes demandas que os sindicatos tem e que reconhecemos de que muitas vitórias foram  
1931aqui colocadas e muitos o conselho porque o Plano também passou por esse conselho o Plano foi aqui discutido  
1932longamente pelo conselho, tivemos representantes do conselho na formulação do Plano. Temos alguns  
1933compromissos com os sindicatos que ainda não cumprimos, mas que ainda estamos viabilizando o compromisso  
1934disso que já negociamos como a questão de um terço, a questão de insalubridade e até mesmo processo de  
1935aposentadoria. O conselheiro Caíres hoje pela manhã colocou o quanto é difícil, um profissional está querendo  
1936aposentar e muitas vezes é uma burocracia tremenda e não conseguimos viabilizar, então reconhecendo isso tudo e  
1937sabendo que a pauta aqui colocada foi da GID, foi para viabilizarmos uma inquietude, não iria ter uma demanda  
1938que o conselheiro Caíres traz longamente a este conselho acredito que o objetivo principal foi colocado, o registro  
1939desse conselho dessas grandes pautas e principalmente os 02 sindicatos aqui colocaram. Este conselho é sabedor e  
1940está ciente disso mais do que nunca está registrado em ata mas acredito que não é só isso o que o conselheiro  
1941Moysés colocou para nós e peço aos demais conselheiros que nos ajude a título no final dos encaminhamentos, para  
1942vermos como podemos viabilizar, para que o Conselho também possa, é claro são espaços diferentes, mas de certa  
1943maneira tomar conhecimento de tudo aquilo que está sendo negociado enfim, do nosso dia, dia das nossas batalhas.  
1944A Sr.<sup>a</sup> Inalba cumprimentou à todos os presentes e agradeceu pelo espaço em que os trabalhadores aqui não digo só  
1945o sindicato, mas os trabalhadores que estão aqui presentes também se interessaram com certeza para esse ponto,  
1946pelo que percebi acredito que a questão da apresentação da gestão traz a importância desse ponto ter tido uma  
1947maior discussão, queria dizer Sr.<sup>a</sup> Rosa você tem um conhecimento muito grande na área de recursos humanos mais  
1948o quanto você ficou presa para a limitação que foi dada, acredito pelo que já acompanhei na reunião do conselho, e  
1949as colocações se falar em GID, não era a questão de só falar nos aspectos em relação à questão dos médicos não  
1950que não tenha importância, porque está dentro dessa questão da colocação da GID, mas não dá para um Conselho  
1951com a importância que tem falar de recursos humanos de uma política que foi proposta pelo gestor, a nível de um  
1952Plano de Carreira e que peguemos aspectos simplesmente direcionados desse Plano para poder falar só da GID, e  
1953particularizar na questão do médico por uma solicitação. Cabe uma discussão maior. A Secretaria tem que assumir  
1954e Dr. Washington já falou um pouco, mas de quais são os problemas os desafios que esse plano trouxe e essa  
1955proposta da GID, então temos que reconhecer que a GID, apesar no Plano de Carreira dos avanços, mas perpetuou  
1956uma diferença de 250% de salário de trabalhadores e aí de todas as categorias e acentuou definitivamente a questão  
1957dos trabalhadores Técnicos e Auxiliares Administrativos, que não tem possibilidade nenhuma na época que as  
1958gratificações os 150% os 100% existiam, não almejaram essa gratificação e que agora jamais vão almejar, a  
1959diferença de salário hoje há uma diferença de 250% de todas as categorias em todos os níveis profissionais é  
1960preciso que a gestão enfrente isso e já aponte perspectivas e cabe também uma política de recursos humanos, na  
1961questão de política de saúde que o conselho se debruce e discuta sobre isso, esse momento aqui cabe que esse  
1962conselho reveja essa questão da discussão de uma política de saúde da questão dos trabalhadores. Enfatizou que no  
1963Estatuto do Servidor no Artigo 163 que é direito do servidor o direito de requerer, então os processos foram  
1964entregues aqui, e não foram protocolados, e isso está ferindo o Estatuto do Servidor e não temos um retorno a nível  
1965da discussão desse percentual que foi tirado dos trabalhadores, uma coisa é quando a política não avança mais a  
1966questão de um terço na questão das duzentas e quarentas horas, foi retirado os direitos dos trabalhadores foi criado  
1967uma lei que retroagiu para prejudicar aos trabalhadores, e aí tem nesse aspecto a questão da GID e na discussão  
1968particularizando aqui a questão do pessoal Técnico Auxiliar Administrativo tem o problema da insalubridade que  
1969ficou acordo na mesa de que já iria ser efetivado e nos casos que não houvessem a insalubridade seriam o  
1970percentual de 30% (trinta) então essa política de trabalhadores, a Política de Recursos Humanos, política de pessoal

1971é preciso ser tratada e discutida aqui no Conselho então queria salientar estes aspectos e concordar diante dessas  
1972questões que temos também problemas crônicos e é preciso ser enfrentado a questão de aposentadoria não é só o  
1973direito que está sendo negado não as pessoas em processo de aposentadoria estão colocando em risco a sua própria  
1974vida e a vida de quem ela está atendendo, porque são pessoas que estão lesadas, com limitação ocular, com  
1975debilidade física e com problemas crônicos e que continuam trabalhando porque o processo de aposentadoria não  
1976sai. É preciso rever isso, a questão do direito, a questão de licença prêmio, a Política de Recursos Humanos, a  
1977defasagem de pessoal ainda é muito grande, acho que tem que ser enfrentado e discutida nesse Conselho para que  
1978a solução seja dada não só a nível dos trabalhadores, mas é um desafio para a sociedade também e a Política de  
1979Saúde do Estado. **O Senhor Presidente Substituto** agradeceu a Sr<sup>a</sup>. Inalba e perguntou se teria mais algum  
1980conselheiro ou alguém da plenária e retornou para **A Sr<sup>a</sup>. Rosa Cecí** enfatizou que todos os processos foram  
1981protocolados se você for comigo agora em minha sala, você verá todos em cima de uma mesa, disse vai chegar ao  
1982teto porque são mais de cinco mil servidores que tem extensão de carga horária, ontem conversei com a  
1983Procuradora Ana Cláudia e disse estou encaminhando todos, e ele disse não encaminhe todos não Rosa porque o  
1984parecer vai ser único, já tem o processo que foi encaminhado e já está nas mãos do Procurador Geral Dr. Rui Cruz  
1985para dar um parecer único. Esse parecer único atende a todos os servidores e todos os processos RDV que  
1986chegaram foram dados entrada no protocolo. Tivemos que aumentar a frota pela PGE de capa de processo estão  
1987todos se você quiser Inalba ir a minha sala agora você verá a quantidade de processos que tem na sala, mandei reter  
1988todos os processos represados em minha sala porque não adianta eu está encaminhando para unidade para dar  
1989informação que está sendo providenciado pela PGE vamos fazer uma Nota Técnica na próxima semana e  
1990encaminhar as Unidades e encaminhar ao Sindicato as providencias que foram tomadas. Então com relação a um  
1991terço da GID estamos aguardando a esse parecer da PGE, concordo com você disse que tem que detalhar mais a  
1992questão da Política de Recursos Humanos, até podemos Washington. Vamos conversar com Telma e ver uma Pauta  
1993no Conselho com um horário mais prolongado para que a gente discuta Política de RH e aí vem PCCV, vem  
1994Valorização dos Servidores. Acho que podemos discutir sim, com relação a GID mínima e máxima que Caíres  
1995coloca a diferença como é que chega, acho que você colocou também da mínima para a máxima, gostaria Bruno  
1996que você fizesse uma rápida explanação para justificar que aí depende da avaliação de desempenho. **O Senhor**  
1997**Presidente Substituto** redargüiu que Caíres foi bem enfático na questão com agenda com o Governador então Caíres  
1998quando subir agora para continuar a lida aqui na Secretaria vou conversar com o Secretário, vou passar de novo  
1999essa demanda da agenda da pauta com o Governador para darmos um retorno para você ou melhor para o Sindicato  
2000e para a categoria da pauta, como aqui não vamos conseguir um resultado acho que é interessante a Pauta da  
2001Política de Recursos Humanos a décima de hoje solicitado com trinta e duas que temos represado, quarenta e dois  
2002pedidos de Pauta que temos nesse Conselho e todo mundo aqui me cobra, reduzo o tempo da questão da reunião ser  
2003o dia todo, teremos que sentar e reavaliar a Pauta mínima Silvio e mais uma vez temos algumas demandas junto a  
2004SAEB que vamos precisar pegar o retorno deles. Rosa deu apenas um dos retornos de cinco que ela aqui anotou,  
2005mas a pauta mínima é maior de que isso então vamos ter que verificar, é porque algumas demandas que Silvio  
2006colocou dentro da pauta mínima ainda não temos acordo que é a questão dos Técnicos Administrativos não existe  
2007nenhum tipo de acordo entre o que a Administração coloca e aquilo que o Sindicato pleiteia entre a gratificação  
2008dos municipalizados. Estamos devendo um cálculo, foi feito uma solicitação por parte do Sindicato que se fizesse  
2009os cálculos para a gente, já temos esses cálculos e estamos conversando com a SAEB e enfim. Então conselheiros e  
2010conselheiras e todos os presentes existem alguns acordos junto com os Sindicatos, algumas demandas que a  
2011audiência com a SAEB vai agilizar. Então agilizar essa próxima reunião nossa SESAB, SAEB e o SINDSAÚDE e  
2012no caso o SINDMED que está pedindo. Então de posse disso acho que já dá para a gente pelo menos pensar nos  
2013próximos pontos. **O conselheiro José Caíres Meira** colocou que já você encaminhou dessa forma concordo e  
2014aguardo inclusive por escrito que você como Presidente do Conselho ou o próprio Solla no caso ou essa resposta do  
2015agendamento de audiência com o Governador. **O Senhor Presidente Substituto** solicitou a Secretaria Executiva que  
2016registre para fazer o devolutivo do que combinamos aqui que vamos reunir com o Secretário para reforçar junto ao  
2017Governador a agenda com o SINDMED. **O Sr. Bruno** colocou que o encaminhamento já da conta disso, a avaliação  
2018de desempenho e a promoção pode trazer para esse grupo fazer essa discussão está pronto acho que o Sindicato já  
2019tem acesso a eles a gente já distribuiu já fez umas duas. Não concorda mas está aí pautado pra a gente discutir  
2020inclusive para chegarmos a um acordo. Mas já está posto tem uma metodologia posta, já tem um decreto de  
2021promoção também feito dizendo quais são as prerrogativas para o servidor progredir na carreira além da conta  
2022disso sugiro que a gente traga para o Conselho e discuta mais amplamente **O Senhor Presidente Substituto**  
2023agradeceu ao Sr. Bruno e dando seqüência a reunião colocou que temos um que ocorrer gigante, mas vamos tentar  
2024ser bastante ágil. Rosa Cecí muito obrigado pela sua presença aqui e vamos dar conta aqui do que foi encaminhado  
2025e passou para o que ocorrer no ponto dois enfatizando que o Sindicato Dos Agentes Comunitários de Saúde e  
2026Contendores De Doenças Endêmicas e Epidemiológicas do Estado da Bahia solicita ao Conselho de Saúde uma  
2027vaga para defender os interesses dos trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a  
2028Endemias do Estado da Bahia, informamos que esse pedido tem que vir por escrito, esse pedido vai ser analisado  
2029mais informamos de que todas as demandas quer tem de entrada de novas representações aqui nesse Conselho foi  
2030deliberado que estamos aguardando a nossa lei, a recomendação maior que temos é que logo após esse processo

2031eleitoral uma Comissão desse Conselho para ir lá com o Presidente da Assembleia Legislativa acho que junto com  
2032o Secretário também Presidente desse Conselho para negociarmos a tramitação da nossa lei para que possamos de  
2033certa maneira ajustar, adequar a Resolução 333 composição do nosso Conselho, Conselheiros concordam? Em abril  
2034e o adendo solicitamos a Secretaria Executiva que retome essa Comissão de abril para que essa Comissão agende já  
2035com o Presidente da Assembléia ainda nesse exercício para que a gente tenha por parte dele um compromisso da  
2036tramitação dessa lei. A Sr<sup>a</sup>. **Elisabete Lima de Moraes** enfatizou que esse processo está em nossas mãos existe essa  
2037solicitação a Secretaria Executiva não queria emitir esse parecer porque entende que, quem tem que emitir esse  
2038parecer é um conselheiro, por isso que trouxemos aqui para repassarmos para algum conselheiro fazer essa  
2039explicação. O **Senhor Presidente Substituto** enfatizou que seríamos mais práticos de posse do que está gravado você  
2040como Secretária Executiva já pode oficializar a solicitação com base naquilo, o conselheiro na minha opinião perda  
2041de tempo vamos tirar um conselheiro para falar aquilo que já temos entendimento. O **conselheiro Josivaldo de Jesus**  
2042**Gonçalves** colocou que após a aprovação vai ser no seu Fórum. O **Senhor Presidente Substituto** enfatizou que  
2043concordava plenamente, então os registros estão dados e a Secretaria Executiva fará o encaminhamento da resposta.  
2044Ponto três a indicação de um conselheiro para participar do **Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde**  
2045**Sobre as Relações Públicas - Privadas no Sistema Único de Saúde** a ser realizado no período de 8 a 11 de  
2046novembro em Brasília inscrições por e-mail quem se interessa? E foi indicado o **conselheiro Josivaldo de Jesus**  
2047**Gonçalves**. Ponto quatro indicação de um conselheiro parar participar de um Seminário Sobre Ouvidoria do  
2048Sistema Único de Saúde Espaço Cidadania e Fortalecimento do Controle Social nos dias 24 e 25 de novembro em  
2049Brasília e também a inscrições via e-mail e foi indicado o **conselheiro Jorge Geraldo de Jesus Rosário**. O  
2050**conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** colocou que esse cinco Washington mesmo eu sendo o contemplado  
2051da fila quero propor que como é um seminário, inclusive a indicação do Conselho Nacional de Saúde vem  
2052indicando que seja um representante da Comissão de Orçamento e Financiamento, vejo como é um seminário de  
2053um dia então a despesa vai ser muito pequena e não vai ter essa questão de deliberação porque é um seminário, não  
2054tem essa questão da paridade pudesse ir mais de um conselheiro que é da Comissão de orçamento. O **Senhor**  
2055**Presidente Substituto** perguntou quem era da Comissão? O **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** redargüiu  
2056que tinha ele Joilda, Grace. A Sr<sup>a</sup>. **Elisabete Lima de Moraes** colocou que na verdade eles pagam apenas para, mas  
2057pode outros se a gestão assumir não tem problema nenhum. O **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva**  
2058enfatizou que é nesse sentido que estou falando que é um dia apenas não vai ter muita despesa. O **Senhor Presidente**  
2059**Substituto** colocou que é boa a proposta de Silvio, achamos que a Comissão de Orçamento e Finanças, concordam?  
2060Os quatro da Comissão a representar este Conselho nessa atividade em Brasília. Ponto seis, indicação de um  
2061conselheiro titular e suplente para participar do Comitê Estadual de Estudos e Mortalidade Materna foi indicada a  
2062**conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva**. Indicação de um Conselheiro titular e suplente para participar do  
2063GT de Linha de Cuidados Materno Infantil foram indicados os conselheiros **Josivaldo de Jesus Gonçalves** Titular e  
2064**Déborah Dourado Lopes** suplente. Indicação de um conselheiro titular para o Comitê Estadual de Prevenção de  
2065Óbito Infantil e Fetal em substituição ao **conselheiro Helmann Sanches** e foi indicado o **conselheiro Jorge Geraldo**  
2066**de Jesus Rosário**. O **conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** lembrou que tinha a comissão. O **Senhor**  
2067**Presidente Substituto** enfatizou para tirar uma Comissão para o ponto que foi da discussão do início da reunião dos  
2068informes. E foram convocados para compor a comissão os conselheiros Josivaldo, Silvio Roberto, Grace Yara e  
2069Ednésio. Ponto dez com relação ao caso Ana Larissa que foi discutido por nós hoje pela manhã decidimos ter uma  
2070Comissão que venha acompanhar todo o desenrolar do processo que seja Ministério Público Estadual, Sindicância  
2071no Hospital Roberto Santos, processo que está se desenrolando aqui também entro dessa Secretária, o Helmann já  
2072colocou o nome dele já é um membro e os demais membros são Moysés, Grace, Silvio e Caíres, a Comissão vai  
2073acompanhar acho que não tem necessidade da gente limitar quanto mais melhor, então essa Comissão tem a  
2074incumbência de trazer ao Pleno do Conselho e aí vamos pedir a Secretaria Executiva também que nos ajude todas  
2075as informações e a gente também caso queira e vai ser fundamental oficializar, podemos oficializar também essa  
2076Comissão junto ao Ministério Público oficializamos que os Conselheiros fazem parte de uma comissão que visa  
2077acompanhar o caso Ana Larissa. Ponto 11 tem haver com a demanda da nossa reunião, a próxima reunião do  
2078Conselho está marcado para o dia 28 desse mês, só que dia 28 é dia do Servidor Público e antecede também as  
2079eleições a sugestão da Secretaria Executiva é façamos a reunião no dia 4 de novembro uma quinta feira quem  
2080pode, quem não pode? O **conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** colocou que já havia falado com  
2081Secretária Executiva sobre isso é que na realidade a outra reunião que teríamos em novembro seria dia 25, por  
2082conta dessa modificação é só pedir que seja avaliado pela Secretaria e por vocês da SESAB a possibilidade de jogar  
2083essa reunião do final, um pouco mais para o final do mês até para a gente não ficar nem 29, nem 30? O **Senhor**  
2084**Presidente Substituto** explicou que em dezembro a reunião ela é antecipada, então se jogarmos novembro para a  
2085próxima semana vai cair no dia 2 de dezembro e em já tem uma reunião no dia 16 entendeu? Então é por isso. O  
2086**conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** colocou que não conseguiria estar na reunião do dia 25 e é uma  
2087data que antecede o dia 1 de dezembro e não vou conseguir O **Senhor Presidente Substituto** propôs o seguinte dia 4  
2088deliberamos quanto essa possibilidade de mudança, podemos fazer o seguinte caso os conselheiros concordem a  
2089gente puxa para 11 e reavaliamos a reunião de novembro, não concordam então fechado dia 4 só que o seguinte  
2090vamos fazer dia 4, não pode não dia 4, olha não estamos tendo concordância aqui com as datas 4 e nem

20911mantenhe a reunião para o dia 25? **A conselheira Grace Yara Santos Amaro da Silva** solicito um momento para o  
2092seu entendimento a reunião seria transferida de 28 para o dia 4 e a do dia 25 manteria é isso? **O Senhor Presidente**  
2093**Substituto** colocou que sim. Quer manter vinte e cinco e deixar dia 4 para negociarmos depois.? **A conselheira**  
2094**Grace Yara Santos Amaro da Silva** perguntou e dia 11 entrou como para eu entender. **O Senhor Presidente**  
2095**Substituto** colocou que dia 11 é porque 4 o pessoal não está podendo. **A conselheira Grace Yara Santos Amaro da**  
2096**Silva** então ao invés de 4 transfere para 11 ficando 11 e 25, concordo. **O Senhor Presidente Substituto** perguntou se  
2097alguém discorda? Tem duas pessoas que não podem 4 e duas que não podem 11, vamos decidir logo Moisés, não  
2098chegamos a um consenso. Continua no que ocorrer voltando para o ponto 1 pois graça não estava aqui . **A Sr<sup>a</sup>.**  
2099**Maria das Graças – Presidente do Conselho Municipal de Itabuna** saudou a todos e falou sobre a Reunião de  
2100Coordenação de Plenária que aconteceu nos dias 9 e 10 de agosto, foi a primeira reunião que participei enquanto  
2101representante da Bahia na Coordenação de Plenária, um dos pontos vou basicamente para os pontos de discussão  
2102que foi os informes que foi a discussão maior em relação a Conferencia de Saúde Mental que foi unânime às  
2103críticas, inclusive como proposta todos os coordenadores faríamos um documento expressando essa posição do  
2104Controle Social a nível do Brasil em relação as Conferencias de Saúde Mental, então foram discutido os pontos e  
2105Esse documento com certeza será apresentado na próxima reunião **A Sr<sup>a</sup>. Maria das Graças – Presidente do**  
2106**Conselho Municipal de Itabuna** colocou que em relação as Plenárias Regionais e que se tirem as Coordenações  
2107Regionais de Plenárias. Fizemos uma Plenária Micro Regional em Itabuna que teve a participação efetiva do  
2108Conselho Estadual de Saúde da Bahia, ajudar e sentar para discutir como poderemos discutir melhor com as outras  
2109regiões essa proposta de Plenária porque já existem no estado do Rio Grande do Sul e do Rio Grande do Norte já  
2110estão trabalhando essas Plenárias Regionais inclusive tirando as coordenações então é uma proposta que vamos ver  
2111se vamos conseguir antes da VIII Conferencia no caso aqui da Bahia e fazer pelo menos algumas Plenárias nas  
2112Regionais, outro ponto também foi a questão dos Conselhos a interlocução entre os Conselhos Estaduais e  
2113Municipais. Há uma carência muito grande de uma maior interlocução entre os Conselhos Estaduais e os Conselhos  
2114Municipais já trouxemos aqui em uma reunião passada esse tema para discutir temos essa fragilidade que não é só a  
2115nível de Bahia e as Coordenações de Plenárias também traz essa proposta para que os Conselhos Estaduais  
2116comecem a discutir mais com os Conselhos Municipais e possam fazer de fato essa interlocução porque talvez essa  
2117fragilidade que os Conselhos Municipais estão tendo possam ser de fato resolvidos com a participação maior do  
2118Conselho e umas das discussões principais e que não podemos delegar para outras instâncias essa discussão, porque  
2119a Coordenação de Plenária inclusive foi um ponto que foi levado pelo grupo que foi representando a Coordenação  
2120de Plenária na reunião do Conselho Nacional pode levar essa discussão também essa discussão para dentro do  
2121Conselho Nacional que é designar que os Conselhos Estaduais sejam os responsáveis por essa interlocução de  
2122Conselhos Municipais e vamos discutir isso entre o Conselho Estadual, basicamente foi isso um ponto de discussão  
2123que a Bahia e Sergipe foram bastantes criticados com relação a Organização Social, Fundação Estatal, e a proposta  
2124foi também de voltar a ter essa discussão interna dentro da Coordenação de Plenárias com certeza vamos trazer essa  
2125reunião dia dezenove. Foi a primeira reunião que participei e logo na primeira reunião fui relatora uma coisa nova  
2126mais fui bem recepcionada por todos por conta também de Elisabete. Substituir Josivaldo é um papel que  
2127precisamos superar porque josivaldo é efetivo e todos perguntam por Josivaldo então é um desafio muito grande  
2128substituí-lo. Queria trazer como proposta aqui para que nessa XVI Plenária que esse Conselho possibilite a ida de  
2129Josivaldo para participar da plenária esses dias porque ele teve um papel importante na representação da Bahia  
2130junto a Plenária. Sabemos que a representação da Bahia foi totalmente fragilizada não é corporativismo não, é  
2131porque ele é de Itabuna, mas pela representação que ele teve e pela forma que as pessoas falavam dele e a sua  
2132participação até pela ata lida da reunião anterior quem mais falava era ele não só por isso mais pela representação  
2133mesmo o papel que ele representou junto a Plenária Nacional, então gostaria de propor aqui que esse Conselho  
2134pudesse está possibilitando Josivaldo nessa XVI Plenária. Enfatizou que a próxima reunião da Plenária vai ser nos  
2135dias 19 e 20 de outubro e temos como pauta os informes do Estados, informe de Coordenadores que participaram  
2136das reuniões, descentralização das reuniões dos Coordenadores de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e  
2137pedindo a permissão de vocês, vamos levar como proposta que a primeira reunião descentralizada seja aqui na  
2138Bahia e a Emenda Constitucional 29, Conferência Mundial Sobre Desenvolvimento de Sistemas Universais e  
2139Seguridade Social mas, é bancada pelo Ministério viu Washington, Plenária Nacional de Conselhos de Saúde que  
2140vai ser 16, 17 e 18 de novembro e a mobilização para a XIV Conferencia Nacional que vai ser com Rosangela e ai  
2141trouxemos a proposta, conversei com Washington e prontamente ele atendeu para nessa reunião a Secretária  
2142Executiva do CES está participando já que na reunião anterior os Estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rio  
2143Grande do Norte e Espírito Santo levaram as Secretárias Executivas que puderam passar melhor as informações.  
2144Então alguns estados propuseram levar suas Secretarias dessa vez, fiz essa proposição que Elisabete pudesse ir e  
2145Elisabete estará indo participar da reunião de Plenária. Então basicamente é isso se tiverem alguma pergunta e  
2146obrigada a vocês por está passando aqui as informações. **O Senhor Presidente Substituto** agradeceu a **Sr<sup>a</sup>. Maria das**  
2147**Graças** que está a recuperar ela e Josivado a participação da Bahia na Plenária Nacional de Conselhos. **A Sr<sup>a</sup>.**  
2148**Elisabete Lima de Morais** enfatizou que queria passar o quantitativo de inscritos para a XVI Plenária Nacional de  
2149Conselheiros e que as inscrições vão ser encerradas até o dia 20 de outubro em nível Municipal. Estamos com mais  
2150de 90 inscritos, é um bom sinal que até 20 de outubro creio que talvez triplique. **A conselheira Grace Yara Santos**

2151 **Amaro da Silva** redarguiu que não estava na reunião passada por motivos de Saúde e gostaria de saber os nomes  
2152 que foram retirados para participarem da Plenária. **O Senhor Presidente Substituto** colocou que Elisabete iria  
2153 procurar e enquanto isso passou a palavra para **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** enfatizou que  
2154 iria reiterar uma coisa que já falei há algum tempo atrás quando ocorreu o Seminário Nacional sobre a questão de  
2155 discussão dos Sistemas Universais de Seguridade Social participei daquele que teve lá em Brasília, Silvio estava  
2156 não me lembro quem era as outras pessoas e lá deveria ser deliberado quem desse Conselho voltaria agora para,  
2157 uma Conferência Internacional então vou mais uma vez reiterar como as pessoas aqui colocam a questão de  
2158 participação em eventos pela sua vontade particular, muitas vezes individual. Vou reiterar mais uma vez que  
2159 naquele momento eu tinha salientado o meu interesse de participar e no entanto como tive que viajar antes do final  
2160 do evento foram escolhidas outras pessoas, coloco mais uma vez o meu nome para que se de alguma forma quando  
2161 for ocorrer o evento Internacional houver condições de ser subsidiado o apoio a mais um conselheiro gostaria de  
2162 participar pois já venho acompanhando as questões não só ligadas ao trabalho junto a Organização Internacional do  
2163 Trabalho (**OIT**) como essa discussão de Seguridade Social acompanho documentos e outros tipos de eventos a  
2164 nível internacional. **A Srª. Elisabete Lima de Moraes** colocou respondendo a pergunta da conselheira Grace Yara os  
2165 selecionados foram o Usuário Jorge Geraldo, a Usuária Joilda, Trabalhador de Saúde José Caíres e Gestor  
2166 Washington Couto. **conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves** enfatizou que queria dar um esclarecimento sobre a  
2167 pergunta de Moysés, houve essa participação nossa Moysés e o Brasil ele tinha direito a oitenta vagas e foi  
2168 dividido pelas entidades e os segmentos e lá fui eleito pela representação da CTB, inclusive no Brasil inteiro o  
2169 único a representar a CTB do Brasil foi eu, foi eleito pelas entidades então quem vai custear todas essas despesas  
2170 dos delegados do Brasil é a Conferência do Conselho Nacional então não tem vaga para suplente e nem para  
2171 observador e nem convidados. **O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva** enfatizou que ainda nessa  
2172 continuidade porque também fui eleito delegado mas, Josivaldo não colocou que o processo de escolha foi terrível  
2173 e inclusive quando a gente da Bahia, não só da Bahia mas do Nordeste. Nós do Nordeste nos reunimos lá em  
2174 Brasília e definimos a forma como a gente e até ficou faltando organizarmos um calendário de reuniões desses  
2175 delegados porque a forma da escolha, o pessoal do Sul e Sudeste criou uma forma para escolha de delegados que  
2176 praticamente quase que alija o pessoal do Nordeste. Josivaldo para conseguir não sei como foi que ele fez inventou  
2177 uma briga dentro da CUT para ele poder sair, então foi terrível para escolha, Elisabete saiu delegada representando  
2178 o Segmento dos Gestores e eu representando o Segmento dos Trabalhadores. **O conselheiro Moysés Longuinho**  
2179 **Toniolo de Souza** colocou que iria entregar ao Senhor presidente Substituto uma carta do **FOBONG** - Fórum  
2180 Baiano de ONGS/AIDS sobre a questão de uma das coisas que foram pactuadas no PAN que é apoio a Sociedade  
2181 Civil existe um aporte um rubrica específica para apoio as reuniões do **FOBONG** e a gente vem tendo dificuldades  
2182 de que isso seja cumprido então essa carta aqui, gostaria de encaminhar oficialmente para vocês para que depois se  
2183 converse com a Coordenação Estadual de DST / AIDS para verificar, porque é assim, temos ONGS que vem do  
2184 Interior da Bahia e que passam por horas e horas de viagem e quando chega aqui em, Salvador não temos definido  
2185 o local onde vai ser a reunião e nem está sendo oferecido o ticket alimentação. As pessoas estão vindo por conta  
2186 própria e amor a causa mesmo, mas é uma coisa que está previsto orçamentariamente então tem que ser cumprido  
2187 para que isso seja resolvido é a primeira coisa. Gostaria de convidar a todos (as) que do dia 11 ao dia 15 de outubro  
2188 vai ocorrer não só o Encontro Estadual como o Encontro Regional de Transgeneros, Transexuais e Travestis. O  
2189 encontro vai ser sediado aqui na Bahia e ocorrerá no Hotel Vila Velha no Corredor da Vitória, não é um encontro  
2190 aberto geral, mas, de certa forma, seria bom que outras pessoas que tenham interesse se aproximem porque ainda é  
2191 possível fazer inscrições no momento, na hora em que começar o evento isso é um encontro preparatório para o  
2192 ENTLAIDS Encontro Nacional de Travestis e Transexuais que Atua na Luta contra a AIDS mais convidado para  
2193 participar de um momento para falar de Prevenção Positiva. Gostaria só de colocar que ficou muito sensibilizado  
2194 não foi só com a questão do caso Ana Larissa, mas também com uma reportagem que tratou sobre a cem senhas  
2195 mensais da Maternidade Climério de Oliveira, são cem senhas mensais para mulheres que queiram fazer consultas  
2196 e exames. É um acesso muito difícil cem senhas mensais não dão conta de uma demanda. Quero lembrar que a  
2197 Maternidade Climério de Oliveira a minha preocupação que essa maternidade é uma maternidade de referencia no  
2198 atendimento a gestantes e parturientes com HIV/AIDS é uma das poucas, aqui na Capital temos o IPERBA. Mas  
2199 com relação a isso como as gestantes e parturientes soropositivas são referenciadas para esta maternidade gostaria  
2200 que a gente tentasse verificar a Rede do SUS de certa forma não interessa se está lá no HUPES no Hospital das  
2201 Clínicas. Precisamos dar uma olhada nessa Rede Referenciada em certos momentos porque nos interessa saber se  
2202 as mulheres normais em geral estão tendo esse tipo de acesso que a gora falou que vai ser modificado que de cem  
2203 senhas entregues uma vez no mês vai ser dividido em outras, mas não é um acesso normal para a população em  
2204 geral e nos preocupa. É uma população específica porque se com a população em geral está esse acesso, imagine  
2205 como é que estão acesso da mulher vivendo com HIV/AIDS que são gravidez de risco? Então precisamos ver isso  
2206 para evitar a questão de transmissão vertical porque mulheres vivendo com HIV / AIDS não podem fazer parto  
2207 normal, faz parte do protocolo, podemos evitar essa infecção. **A Srª. Maria das Graças** colocou que estava  
2208 esquecendo por conta da proposta do Estado em estadualizar o Hospital de Base a Sociedade Civil de Itabuna  
2209 começou um movimento pró estadualização Hospital de Base então já aconteceram varias reuniões no dia 21 vai  
2210 está tendo uma Audiência Publica que está sendo solicitado pela Câmara de Vereadores e Sociedade Civil e o que

221eles pediram é que no dia 21 pudesse ter uma representação da SESAB nessa Audiência Pública e também o  
 222acompanhamento da Comissão do Conselho Estadual de Saúde que iniciou junto com o Conselho Municipal de  
 223Saúde esse processo dentro do Hospital de Base , dia 21 de outubro e outra questão Washington é que nesse dia o  
 224Estado possa apresentar para a Sociedade de Itabuna qual de fato a proposta que o Estado traz de melhoria para  
 225aquela Unidade Hospitalar porque o documento que temos são os considerandos. Enquanto Conselho Municipal de  
 226Saúde também estamos nesse processo, mas que pudesse apresentar nessa Audiência Pública porque temos  
 227basicamente o que seja mais as pessoas não visualizam, porque a crítica que os Clube de Serviço estão trazendo em  
 228relação a estadualização é que a Gestão do Município está trazendo é muito forte então queremos enquanto  
 229Sociedade Civil enquanto Controle Social rebater tudo isso pois temos mecanismos para isso, então que apresente  
 220nessa Audiência Publica essa proposta para a Sociedade Civil e que tenha também a presença da Comissão do  
 221Conselho Estadual que iniciou esse processo. Estamos engajados nisso, acho que a população de Itabuna não pode  
 222mais sofrer com a assistência precária que o Hospital de Base está ofertando então estamos nessa luta de fato,  
 223enquanto Conselho. Estamos colocando todas as pautas de reuniões temos o Hospital de Base e vamos fazer todo o  
 224esforço possível para garantir que o Prefeito Gestor do Município defina sobre isso e seja favorável a  
 225estadualização. **O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza** enfatizou que registrou hoje o comparecimento  
 226do Diretor do CEDAP aqui enquanto membro da Comissão gostaria que ficasse registrado que vários ativistas  
 227soropositivos participaram hoje aqui e que o GAPA também se fez presente depois para que possamos ter esse  
 228registro do quanto esses parceiros são fundamentais e hoje tive uma experiência impar enquanto estava aqui  
 229tentando exercer a função de conselheiro eu ainda estava sendo retroalimentado por essas lideranças então fiquei  
 230com um nó na cabeça muito legal, mas foi muito bom tenho que agradecer a quem veio e ajudou a colaborar com o  
 231processo da gente fazer Controle Social. **O Senhor Presidente Substituto** colocou a proposta de se fazer a próxima  
 232reunião no dia 05 outra sexta e todos concordaram e agradecendo a presença de todos, declarou encerrada a sessão,  
 233e agendando a próxima reunião para o dia 05 de novembro de 2010, sexta-feira, das 14 às 18 horas. O Senhor  
 234Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia  
 23528 de outubro de 2010, quinta-feira, das 09 às 18 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de  
 236Morais - Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do  
 237CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 08 de outubro de 2010.

2238Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho \_\_\_\_\_

2239Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES \_\_\_\_\_

2240Carlos de Souza Andrade \_\_\_\_\_

2241Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_

2242Ednésio Oliveira de Jesus \_\_\_\_\_

2243Eduardo Catharino Gordilho \_\_\_\_\_

2244Grace Yara Santos Amaro da Silva \_\_\_\_\_

2245 Helmann Sanches Silva \_\_\_\_\_

2246José Caíres Meira \_\_\_\_\_

2247Jorge Geraldo de Jesus Rosário \_\_\_\_\_

2248Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_

2249Maria do Carmo Brito de Moraes \_\_\_\_\_

2250Maria Luíza Costa Câmara \_\_\_\_\_

2251Moysés Longuinho Toniolo de Souza \_\_\_\_\_

2252Silene Ribeiro Martins \_\_\_\_\_

2253Sílvio Roberto dos Anjos e Silva \_\_\_\_\_

2254Washington Luís Silva Couto \_\_\_\_\_

2255

2256

2257

2258

2259

2260

2261

2262

2263

2264

2265