

Ata da 170ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3 Aos vinte e cinco dias do mês de novembro de dois mil e dez, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do
4 Estado da Bahia, Prédio Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da
5 Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente
6 do Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Eduardo Catharino Gordilho, Eduardo
7 Ferreira Arantes, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caires Meira,
8 Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Luíza Costa Câmara, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Rita de
9 Cássia Santos do Couto, Silene Ribeiro Martins, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva (Conselheiros Titulares).
10 Grace Yara Santos Amaro da Silva, Helmann Sanches Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Jorge Geraldo de
11 Jesus Rosário, Maria do Carmo Brito de Moraes, Washington Luis Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a
12 Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 14:39min o Senhor
13 Presidente Substituto declarou aberta a sessão, colocou a ata da 169ª Reunião Ordinária do CES em discussão
14 e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os
15 informes das suas entidades. O conselheiro Jorge Geraldo fez um requerimento por solicitação do Comitê
16 Estadual de Prevenção de Óbito Infantil e Fetal da última plenária realizada que eles solicitam a esta casa e
17 Conselho, um espaço para fazer uma proposição de todos os trabalhos do mesmo e até das necessidades frente
18 ao Conselho Estadual de Saúde através da sua presidente Maria do Rosário Ribeiro Barreto. O Senhor
19 Presidente perguntou se já era um ofício? O conselheiro Jorge Geraldo respondeu que ontem estava com o
20 secretário, apalavrei com ele e aqui na verdade é uma convocação minha para o Comitê. A conselheira Maria
21 do Carmo Gostaria de fazer um registro da nossa visita à Itabuna com relação à questão dos CAPS. O
22 relatório está pronto, a conselheira Graça estará encaminhando depois para os conselheiros tomem
23 conhecimento. Foi uma visita proveitosa, valeu a pena e serviu também para analisar o que está realmente
24 acontecendo com o serviço de Saúde Mental de Itabuna. Parabenizou a atuação dos conselheiros municipais
25 de saúde, toda a população de Itabuna e usuários. Logo em seguida fez a leitura de um documento
26 encaminhado pelo Senhor João Fernando – Representante do Movimento Anti-manicomial. “Ao Conselho
27 Estadual de Saúde (CES), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ao Secretário Estadual de Saúde Dr. Jorge
28 José Santos Pereira Solla, Governador Estadual da Bahia, Ministério Público de Itabuna, Coordenação de
29 Saúde Mental e Ministério da Saúde. É com profunda preocupação, com o desenrolar do processo de
30 consolidação da Reforma Psiquiátrica no município de Itabuna Bahia que nós trabalhadores, amigos,
31 familiares e usuários no serviço de Saúde Mental, vimos aqui através desse documento denunciar sérios
32 acontecimentos que estão colocando em risco a política de Saúde Mental do estado brasileiro. Há mais de dois
33 anos a gestão municipal de saúde de Itabuna vem agindo com descaso e desrespeito aos princípios
34 constitucionais no que tange a prestação de uma atenção em saúde pautada na garantia da cidadania e dos
35 usuários do SUS. Considerando a Declaração de Caracas de 1990, que solicita aos Ministérios da Saúde e da
36 Justiça, aos Paramentos, Sistema de Seguridade Social e outros prestadores de serviços organizados;
37 organizações profissionais, Associações de Usuários, universidades e outros centros de capacitação e aos
38 meios de comunicação que apóiam a reestruturação da Assistência Psiquiátrica assegurando assim o êxito do
39 seu desenvolvimento benéfico das populações dessa região, considerando a inexistência de qualquer
40 funcionamento em rede em se tratando de ações de serviços de Saúde Mental no âmbito municipal,
41 considerando a Lei federal 10.206 de 2001, que em seus Artigos 3º e 4º garantem que, artigo 3º: é
42 responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de Saúde Mental, Assistência a Promoção de Ações
43 de Saúde aos portadores de transtornos mental com a devida participação da sociedade e da família, a qual
44 será prestada em estabelecimento de Saúde Mental assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam
45 assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. Artigo 4º: a internação em qualquer das suas
46 modalidades só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Parágrafo 1º o
47 tratamento visará como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio. Considerando a
48 Portaria nº 336/2002, que garante condições mínimas de funcionamento dos CAPS em termo de composição
49 de equipe, item 4212 e 452, alimentação dos usuários, item 421 e Assistência Prestada item 421.
50 Compreendendo que a Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna não tem conseguido equipe mínima nos
51 CAPS, alimentação regular conforme determina a Portaria; considerando que desde 2008 várias promessas de
52 resolução dos problemas foram feitas por vários secretários que ocuparam o cargo não tendo sido realizada
53 em nenhuma ação resolutive do fato. Considerando que se esgotaram as possibilidades de diálogo e a
54 credibilidade no diz respeito da probabilidade da Secretaria Municipal de Saúde resolver o problema que se
55 instalou, considerando que a situação de como se encontra a área de Saúde Mental em Itabuna é um
56 desrespeito à legislação vigente aos usuários e uma ameaça à consolidação do SUS Cidadão. Nós brasileiros,

57 residentes e domiciliadas em Itabuna, Bahia, integrando o movimento da luta anti-manicomial, solicito à
58 Vossas Excelências a transferência urgente da gestão das Ações de Saúde Mental localizados em Itabuna e
59 sobre as competências da Secretaria de Saúde para a competência da gestão estadual de saúde SESAB,
60 entendemos que não há o que se esperar de quem até o momento não pode oferecer o mínimo que lhe é
61 exigido, pois como diz o adágio popular: ninguém espera sentado em árvore que não dá sombra. Na certeza
62 de termos o nosso pleito atendido, agradecemos. Atenciosamente, João Fernando, Comissão da Luta
63 Manicomial de Itabuna. O senhor Presidente Substituto sugeriu que encaminhasse a documentação para a
64 secretária executiva para que protocolasse e encaminhasse a resposta ao interessado. O conselheiro Sílvio
65 Roberto dos Anjos e Silva justificou a sua ausência na última reunião alegando atividades sindicais e
66 informou que entregou hoje o ofício tanto ao Secretário da Administração quanto ao Secretário da Saúde para
67 que seja continuada a discussão, tentar a solução no que diz respeito aos dois pontos da pauta mínima que
68 ainda não conseguimos concluir. Salientou também que a reunião não pode ser só com uma representação e
69 sim com as duas. Entregamos um ofício à Secretaria de Governo para buscar o retorno das negociações no
70 que diz respeito à forma como o governo cumprirá a determinação da justiça com relação ao processo do
71 Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado da Bahia (SINDSAÚDE), quanto a URV, porque do ponto
72 de vista da Justiça já está definido, na medida de que a justiça deu parecer favorável e o governo perdeu todos
73 os prazos possíveis para recurso. Como o direito diz; o direito não socorre os que dormem e é melhor
74 perdermos o processo do que perder o prazo. Então é sentarmos e discutirmos as formas de como poderá
75 apresentar para cumprir o que a Justiça já determinou. Nossa participação enquanto representação do
76 Conselho Estadual de Saúde em dois eventos: na Oficina Preparatória da Iª Conferência Mundial de Sistemas
77 Universais de Seguridade Social, que estando representando o segmento dos trabalhadores, o conselheiro
78 Josivaldo de Jesus Gonçalves dos usuários e Elisabete Lima de Moraes a gestão, que é um evento que terá
79 uma importância muito grande na medida em que estarão presentes noventa e cinco países que participarão
80 dessa Conferência. Inclusive essa Oficina Preparatória foi para que absorvêssemos o processo da Conferência
81 e desmistificássemos a forma da mesma que sempre participamos que é de proposta, contraproposta e vamos
82 para a votação, mas é uma construção da Seguridade Social em nível universal, então não teremos esse
83 processo de votação de propostas, mas de votação de proposta mais de construção de idéias. E a outra foi a
84 Plenária Nacional de Conselhos de Saúde aonde a Bahia teve uma representação muito pequena em termos de
85 presença de conselheiros, considerando que a Bahia tem 417 municípios e só tivemos 11 municípios
86 representando-a e segundo informações que obtivemos foi a falta de incentivo dos municípios em propiciar
87 que os conselheiros participassem. Mesmo a nossa participação como sempre pequena, do nosso ponto de
88 vista quantitativo não foi muito grande, mas do ponto de vista qualitativo ela teve uma importância na medida
89 de que a nossa presença demonstra que a Bahia tem sempre algo que se diferencia dos outros estados. O
90 próprio presidente do Conselho Nacional de Saúde não fez nenhuma referência negativa como ele vinha
91 fazendo da administração da Saúde na Bahia. Ele já estava calmo, tranquilo, inclusive na plenária final me
92 convidou para cooperar na coordenação da mesa das moções. Tivemos alguns pontos importantes, não dá para
93 discutirmos tudo aqui. Discutimos a metodologia de como será desenvolvida a próxima Conferência Nacional
94 de Saúde e um documento que foi resultado da Plenária Final, trouxe aqui, reproduzi e entreguei a todos os
95 conselheiros, as pessoas presentes já devem ter tido acesso a esse documento e o encaminhamento que se deu
96 é que essa recomendação fosse também para os governos dos estados e os mesmos se orientassem nesse
97 sentido na escolha dos seus secretários estaduais. O conselheiro José Caires Meira informou que o Sindicato
98 dos Médicos do Estado da Bahia (SINDMED-BA) juntamente com a representação do Conselho Regional de
99 Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) estiveram na cidade de Porto Seguro por solicitação dos médicos.
100 Vimos que é uma situação grave instalada por conta de medidas administrativas da Prefeitura Municipal de
101 Porto Seguro, ou seja, determinou que 02 Pronto-Atendimentos, um no centro da cidade e o outro no Arraial
102 da Ajuda fossem fechados. Eram mantidos por plantonistas 24 horas e isso sobrecarregou já que eram 200
103 atendimentos por dia e foram sobrecarregar o Hospital Luiz Eduardo Magalhães que é terceirizado pela
104 Fundação Monte Tabor e os médicos daquela unidade já estavam se sentindo sobrecarregados, começaram a
105 dizer que não continuariam nos plantões, como a nossa regra de contratação no serviço público no Estado tem
106 sido esses vínculos precários e isso gera justamente uma preocupação para os gestores, também houve
107 redução na remuneração dos médicos por conta de uma gratificação dos médicos do Programa de Saúde da
108 Família (PSF) que foi retirada, e com isso médicos que também são do PSF complementam a remuneração
109 sempre dando plantão que é também uma regra da atuação no mercado de trabalho do profissional médico e
110 isso deu início ao abandono de médicos da cidade comprometendo mais ainda a assistência. É importante
111 documentar porque é uma cidade turística, o verão chegando, houve uma crise em epidemia de dengue
112 recente de acordo com informações dos agentes de endemias, que os índices levantados estavam elevados.

113 Estivemos na cidade de Candeias a convite de colegas, o Hospital Regional do estado cedido ao município
114 com 50 leitos e toda uma estrutura para urgência e emergência, o Ouro Negro, estava realmente entregue às
115 moscas, não tem médicos para trabalhar, remuneração aviltante, os contratos precários e o colega que estava
116 como diretor médico dizia que não sabia quem seria o médico do sábado. Isso foi na quinta- feira da semana
117 passada. Destacou que será realizada uma Assembleia de Médicos que fizeram o concurso para médicos do
118 Estado na quarta-feira na Sede do SINDMED-BA, para mobilizarmos a opinião dos médicos e também
119 esperamos aqui com a atenção do secretário que ele até se pronuncie sobre isso, uma vez que já saiu a lista
120 definitiva do concurso. Perguntou se é intenção do Governo de recorrer daquele processo ou convocar o
121 número de médicos profissionais concursados. Nessa questão particular quero destacar o seguinte: é
122 aproximadamente 1.500 o número de médicos selecionados e temos muitos vínculos em Regime Estadual de
123 Direito Administrativo (REDA) e esses médicos querem tomar posse para trabalharem pelo vínculo efetivo da
124 SESAB. Portanto fica aqui a pergunta, a solicitação, o Sindicato estará convocando os médicos para buscarem
125 medidas que possam sensibilizar e garantir essa posse, porque é um anseio da nossa categoria um concurso
126 público que foi uma vitória, uma conquista, porque houve um problema judicial e finalmente já foi resolvido.
127 Ressaltou a questão da Gratificação de Incentivo ao Desempenho (GID), desde fevereiro desse ano que
128 aguardamos ansiosamente que seja implementada a GID máxima. Hoje o salário base do médico do Estado é
129 de R\$ 700,00 (setecentos reais), aproximadamente, a GID está no valor de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos
130 reais), para a jornada normal e que dá uma remuneração final do médico acima de R\$ 3.000,00 (três mil reais)
131 para uma jornada regular de 20 ou 24h. semanais e em fevereiro já era preconizado na Lei nº 11373 que essa
132 GID estando no teto máximo, de acordo com o desempenho das unidades que é de 100% ou mais do que isso.
133 Muitos gestores aqui sabem, o próprio secretário Jorge Solla ha pouco tempo em pronunciamento no
134 SINDMED confirmou essa atuação, as nossas unidades, trabalho no Hospital Roberto Santos, vivo
135 diariamente com aquela situação lá e trabalhamos por dois ou três Hospitais Roberto Santos. A população
136 sofre penalizada, porque está sendo atendida em um espaço que é para atender uma e está atendendo duas
137 populações, mas está sendo atendida, tem havido resolutividade, então os trabalhadores estão necessitando, no
138 caso particular dos médicos a quem represento, mas Sílvio que é o presidente do SINDSAÚDE sempre fala
139 aqui muito bem pelos demais trabalhadores que também tem a gratificação máxima que pode ser estendida,
140 definida que é uma decisão política do governo inclusive o CES já tirou até uma comissão para tratar disso
141 para implementarmos isso retroativo a fevereiro como preconiza a lei, porque é uma decisão política que pode
142 ser tomada, e não necessariamente aceitar o que a SAEB preconizou que era uma série de critérios e teríamos
143 muitas dificuldades para aplicar aquele questionário dentro das unidades, tanto que não foi aplicado e diz o
144 mandado de junção se acionarmos talvez tenha procedência. Quero contar com o apoio de todo o Conselho
145 para que isso garanta uma assistência de qualidade e uma remuneração um pouco melhor para os
146 trabalhadores da saúde. Em seguida passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do
147 CES para ler as Comunicações da Presidência. 1.Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que
148 aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
149 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio
150 Federal nº 2614/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAL PERMANENTE
151 E ENCONTROS OBJETIVANDO PRODUIR ESPAÇO SÓCIO-CULTURAL DE REFERENCIA PARA
152 MEMÓRIA HISTÓRICA DA PSIQUIATRIA NACIONAL” no HJM, no valor de R\$ 165.000,00 (Cento e
153 sessenta e cinco mil reais). RESOLUÇÕES DA CIB. 1.RESOLUÇÃO CIB Nº 292/2010 - Aprova o elenco de
154 Municípios elegíveis para a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou de agentes que
155 desempenham essa função - mas com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família, além de
156 critérios complementares para o Estado da Bahia. 2.RESOLUÇÃO CIB Nº 293/2010 - Aprova a distribuição
157 dos equipamentos para UTI e UCI neonatal doados pelo Ministério da Saúde para a Secretaria Estadual de
158 Saúde. 3.RESOLUÇÃO CIB Nº 294 /2010 - Reestrutura a Comissão para acompanhar e avaliar a
159 Programação Pactuada Integrada – PPI do Estado da Bahia; 4.RESOLUÇÃO CIB 295/2010 - Aprova ad
160 referendum a implantação da UPA Tipo I nos municípios: Riachão do Jacuípe, Mata de São João, Conde,
161 Itacaré e Santo Amaro para as Secretarias Municipais de Saúde. 5.RESOLUÇÃO CIB 296/2010 - Aprova ad
162 referendum a implantação da UPA Tipo III do município de Salvador para a Secretaria Municipal de Saúde.
163 6.RESOLUÇÃO CIB Nº 297/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº 11428493000/1100-01, para a
164 Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal Hermenegildo Dias da Silva do
165 município de Jaborandi, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 7.RESOLUÇÃO CIB Nº 298 /2010 -
166 Aprova, ad referendum, parecer favorável ao projeto para construção de Hospital Municipal de Formosa do
167 Rio Preto. 8.RESOLUÇÃO CIB Nº 292/2010 - Aprova o elenco de Municípios elegíveis para a
168 incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou de agentes que desempenham essa função - mas

169 com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família, além de critérios complementares para o Estado
170 da Bahia. 9.RESOLUÇÃO CIB Nº 293/2010 - Aprova a distribuição dos equipamentos para UTI e UCI
171 neonatal doados pelo Ministério da Saúde para a Secretaria Estadual de Saúde. 10.RESOLUÇÃO CIB Nº 294
172 /2010 - Reestrutura a Comissão para acompanhar e avaliar a Programação Pactuada Integrada – PPI do Estado
173 da Bahia. 11.RESOLUÇÃO CIB 295/2010 - Aprova ad referendum a implantação da UPA Tipo I nos
174 municípios: Riachão do Jacuípe, Mata de São João, Conde, Itacaré e Santo Amaro para as Secretarias
175 Municipais de Saúde. 12.RESOLUÇÃO CIB 296/2010 - Aprova ad referendum a implantação da UPA Tipo
176 III do município de Salvador para a Secretaria Municipal de Saúde. 13.RESOLUÇÃO CIB Nº 297/2010 -
177 Aprova, ad referendum, a Proposta nº 11428493000/1100-01, para a Aquisição de Equipamentos/Material
178 Permanente para o Hospital Municipal Hermenegildo Dias da Silva do município de Jaborandi, conforme
179 Portaria 2198/2009 do GM/MS. 14.RESOLUÇÃO CIB Nº 298 /2010 - Aprova, ad referendum, parecer
180 favorável ao projeto para construção de Hospital Municipal de Formosa do Rio Preto. 15.RESOLUÇÃO CIB
181 Nº 299/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos Municípios de Amargosa,
182 Teofilândia, Presidente Dutra, Pé de Serra, Morro do Chapéu, São Gonçalo dos Campos. 16.RESOLUÇÃO
183 CIB Nº 300/2010 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos municípios de São
184 Gonçalo dos Campos, Canápolis, Gandu e Licínio de Almeida. 17.RESOLUÇÃO CIB Nº 301/2010 - Aprova
185 o credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nos Municípios de Conceição da Feira,
186 Tanquinho e Canápolis. 18.RESOLUÇÃO CIB Nº 302/2010 - Aprova o Projeto para aquisição do
187 Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde do município de Ibititá.
188 19.RESOLUÇÃO CIB Nº 303/2010 - Aprova a alteração da composição do Núcleo de Apoio à Saúde da
189 Família – NASF no município de Campo Alegre de Lourdes. 20.RESOLUÇÃO CIB Nº 304/2010 - Aprova a
190 emissão de parecer favorável à habilitação dos procedimentos de Cuidados Intermediários Neonatal. No
191 Hospital Deputado Luiz Eduardo Magalhães, no município de Porto Seguro. 21.RESOLUÇÃO CIB Nº
192 305/2010 - Aprova a emissão de parecer favorável à habilitação dos procedimentos de Cuidados prolongados
193 devido às causas externas no Hospital Eládio Lasserre, no município de Salvador. 22.RESOLUÇÃO CIB Nº
194 306/2010 - Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para os Hospitais
195 de Barra do Choça e Salvador. 23.RESOLUÇÃO CIB Nº 307/2010 - Aprova a emissão de parecer favorável
196 ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, no município de Conceição da Feira.
197 24.RESOLUÇÃO CIB Nº 308/2010 - Aprova a adesão do Município de Malhada de Pedras aos Grupos de
198 ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008.
199 25.RESOLUÇÃO CIB Nº 309/2010 - Aprova a adesão do Município de Uruçuca aos Grupos de ações
200 estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008.
201 26.RESOLUÇÃO CIB Nº 310/2010 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores do Ministério
202 da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 27.RESOLUÇÃO CIB Nº 311/2010 -
203 Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal das Microrregiões de Santo
204 Antônio de Jesus e Serrinha de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 28.RESOLUÇÃO
205 CIB Nº 312/2010 - Aprova o repasse do Comando Único dos Serviços Ambulatoriais de Média e Alta
206 Complexidade para o Município de Conceição do Almeida a partir do mês de competência dezembro de 2010.
207 29.RESOLUÇÃO CIB Nº 313/2010 - Aprova o repasse do Comando Único dos Serviços Ambulatoriais de
208 Média e Alta Complexidade para o Município de Presidente Jânio Quadros a partir do mês de competência
209 dezembro de 2010. 30.RESOLUÇÃO CIB 314/2010 - Aprova a implantação da UPA Tipo I no município de
210 São Francisco do Conde. 31.RESOLUÇÃO CIB Nº 315/2010 - Aprova, o Projeto do Programa de Educação
211 pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e outras Drogas 2011, da
212 Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Feira
213 de Santana. 32.RESOLUÇÃO CIB Nº 316/2010 - Aprova o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho
214 para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e outras Drogas 2011, da Universidade Federal da
215 Bahia em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. 33.RESOLUÇÃO CIB Nº 317/2010 -
216 Aprova, ad referendum, a Proposta nº 11449996000110001, Emenda Parlamentar nº 20090003, para
217 construção de Unidade Básica de Saúde – UBS, do município de Terra Nova. 34.RESOLUÇÃO CIB Nº
218 318/2010 - Aprova a formação do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano de Trabalho do PlanejaSUS
219 para 2010. 35.RESOLUÇÃO CIB Nº 319/2010 - Aprova, ad referendum, a Proposta nº 13824511000/1100-
220 01, Emenda Parlamentar nº 32910005, para aquisição de equipamentos/material permanente, do município de
221 Terra Nova. 36.RESOLUÇÃO CIB Nº 320/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto SAMU Regional de
222 Ilhéus-Valença – Regionalização do SAMU Municipal de Ilhéus e implantação do SAMU Regional de
223 Valença com a Central de Regulação em Ilhéus. 37.RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2010 - Aprova, ad
224 referendum, a implantação do SAMU Regional de Seabra-Itaberaba com a Central de Regulação em Seabra.

225 38.RESOLUÇÃO CIB Nº 322/2010 - Aprova a emissão de parecer favorável à habilitação de 10 leitos de UTI
226 adulto tipo II para o Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus. 39.RESOLUÇÃO CIB Nº 323/2010 -
227 Aprova a Habilitação do Hospital Geral Prado Valadares como Unidade de Assistência de Alta Complexidade
228 em Traumatologia –Ortopedia. 40.RESOLUÇÃO CIB Nº 324/2010 - Aprova a Habilitação de Serviço de
229 Internação Domiciliar para o Hospital do Subúrbio Ferroviário. O senhor Presidente convidou para tomar
230 posse na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) os conselheiros Sílvio Roberto dos Anjos e
231 Silva e Josivaldo de Jesus Gonçalves. Pela Secretaria da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, e na
232 primeira reunião ordinária de 2010 realizada em 18 de setembro foi eleito em plenário o novo coordenador,
233 Sr. Francisco José Sousa e Silva representante do Sindicato dos Trabalhadores na CIST para mandato de 02
234 anos. Informou que na semana passada foi publicado no Diário Oficial a nova lista de classificação do
235 concurso de 2009 que foi refeita seguindo a determinação da sentença judicial que estabeleceu que a prova de
236 títulos deveria ser computada como peso um. Essa lista foi publicada à medida que o Estado através da
237 Procuradoria e da SESAB decidiram não recorrer, porque se o Estado, apesar de estarmos convencidos de que
238 uma prova escrita com 100 questões, peso um vale mais do que uma prova de títulos que tinha 30 pontos
239 máximos com peso 3, porque até que prove o contrário, matemática elementar, cem vezes um é cem, trinta
240 vezes três é noventa e cem é maior que noventa, mas infelizmente não foi a leitura do Ministério Público e do
241 Judiciário que acharam que noventa é maior que cem, por isso resolveram fazer com que reduzíssemos o
242 máximo de pontos da prova de títulos para 30, para entendimento deles não cometer prejuízos aos candidatos.
243 Se fôssemos recorrer, poderíamos levar a uma briga judicial sem prazo para ser solucionada na medida em
244 que a Drª Rita Tourinho em todas as reuniões que esteve conosco, assumiu a posição que iria recorrer em
245 todas as instâncias, iria levar essa disputa até as últimas instâncias. Mesmo mantendo o nosso entendimento
246 julgamos que o maior prejuízo seria que esse concurso ficasse travado a definitivo, portanto decidimos não
247 recorrer e acatar a sentença da Drª. Lisbete e encaminhar a solução. Foi publicada na semana passada a lista
248 por ordem de classificação e amanhã dia 26/11/2010 sairá no Diário Oficial mais uma convocação de 113
249 candidatos que estão sendo convocados e em janeiro ou fevereiro deverá sair mais uma lista completando
250 assim todas as vagas estabelecidas no edital do concurso. A partir do momento em que todos os candidatos
251 aprovados dentro do número de vagas do edital estiverem sido convocados, já foi feita uma negociação com a
252 SAEB, que a SESAB e a SAEB irão proceder várias convocações para irem substituindo os contratos
253 temporários à medida que forem vencendo. Existem alguns meses mais críticos como maio e junho do
254 próximo ano, que tem um número grande de médicos, depois outubro e novembro há um número grande de
255 enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de saúde. A idéia é que convocadas todas as
256 vagas previstas no edital, a partir daí a lista de convocados, poderão ser chamados para substituir os contratos
257 temporários, e o entendimento da SAEB é que durante o período em que o concurso esteve bloqueado o prazo
258 de validade do concurso não conta, então com isso o prazo original está automaticamente postergado durante
259 esse período. O conselheiro Helmann Sanches fez a apresentação do Parecer referente à representação da
260 Secretaria Municipal de Saúde de Salvador que foi encaminhado por e-mail para todos os conselheiros. O
261 Senhor Presidente colocou o Parecer em apreciação que foi aprovado à unanimidade e salientou que a posse
262 se dará na próxima reunião do CES dia 16/12/2010. A conselheira Grace Yara mencionou que devido ao
263 tempo que lhe foi dado para fazer a relatoria, me reuni somente três vezes, a comissão não pôde me
264 acompanhar porque estavam ausentes fazendo as atividades das suas próprias entidades, então solicitei a Bete
265 que na próxima reunião dia 16/12/2010 teria o compromisso firmado em entregar o Parecer. O Senhor
266 Presidente fez a apresentação da Prestação de Contas do 3º Trimestre 2010 que foi enviado por e-mail para
267 todos os conselheiros. O conselheiro Luiz Eugênio parabenizou o secretário pela e aos técnicos, expressou sua
268 satisfação, já que foi o relator do Relatório de 2009, vejo que os avanços constatados naquele ano em relação
269 a 2008 continuaram ocorrendo em 2010 em relação a 2009. É um esforço enorme que a Secretaria está
270 fazendo e está bastante claro no relatório e esse enorme esforço ainda está muito aquém das nossas
271 necessidades. Estava fazendo umas contas rápidas, quase três bilhões de reais contando com a população da
272 Bahia que é de 14 de bilhões, isso aí dará em torno de R\$ 200,00 (duzentos reais), per capita, o que é muito
273 pouco para as necessidades da nossa população. Sei que há outras iniciativas que o secretário não falou, mas
274 devemos mostrar também que são os avanços na área das atividades de promoção e prevenção. Claro que a
275 média e alta complexidade abarcam um volume significativo dos recursos, mas já no Relatório de 2009
276 assinalava a importância de destacar e valorizar as ações que estão sendo feitas na área de Promoção de
277 Saúde, que sabemos que além do problema do financiamento temos o problema também de um modelo de
278 atenção à saúde que ainda é excessivamente curativista e hospitalocêntrico e sei que a Secretaria tem
279 iniciativas nessa área também de fortalecer a promoção e no relatório isso poderia ficar mais destacado, de
280 forma mais explícita. A conselheira Deborah Dourado Lopes também parabenizou o Secretário e ressaltou

281 três elementos fundamentais: primeiro entendendo que a questão do sub-financiamento está na pauta, como o
282 conselheiro Luís Eugênio acabou de explicitar, mas também temos que considerar, obviamente não estou aqui
283 defendendo o Tribunal de Contas do Município (TCM) que do ponto de vista da saúde temos que encontrar
284 alternativas também. Não sei se os senhores viram a entrevista da Márcia Bassit que saiu recentemente, a
285 Secretária Executiva. Ela afirmava de que hoje os órgãos de controle são estatísticas bastante interessantes, de
286 R\$ 10,00 (dez reais) transferidos da União para os municípios não estão chegando R\$ 2,00 (dois reais)
287 inteiros, então alguma coisa está acontecendo no meio do caminho e obviamente os órgãos de controle podem
288 até repensar a prática, o incentivo, a União está avançando com a questão da criação da Rede de Controle que
289 é uma parceria da Polícia Federal, Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), Controladoria
290 Geral da União (CGU) e Tribunal de Contas da União (TCU) no sentido de aperfeiçoarmos esse mecanismo
291 mas indiscutivelmente é um elemento estratégico. Quanto ao Departamento Nacional de Auditoria gostaria de
292 colocar que temos prioridades internas, mas eminentemente estamos trabalhando com demandas
293 excessivamente encaminhadas dos órgãos de controle, particularmente Ministério Público Federal, mais
294 recentemente Polícia Federal que mandava demandas uma vez ou outra, agora virou uma parceira cotidiana
295 em relação à questão da saúde, no nosso caso o amplo direito de defesa é fundamental e não encerra nenhum
296 processo se não tiver todas as notificações retornadas e anexadas dentro do próprio processo. Salientou que
297 quando você faz o *paralelo* com relação aos Convênios do Estado e da União, vemos que a diferença está
298 diminuindo sensivelmente, gostaria de ressaltar que esta é uma lógica do próprio Ministério que a partir do
299 Pacto da Saúde ele vem na verdade diminuindo sensivelmente o repasse através de Convênio, existe uma
300 predisposição de se diminuir cada vez mais essa modalidade de repasse financeiro e dentro da lógica do
301 fortalecimento da gestão, do Pacto da Saúde colocar como via preferencial de repasse o repasse fundo a
302 fundo. Em função disso tivemos o 6º bloco de financiamento e vimos reduzindo sensivelmente a questão dos
303 Convênios que não desaparecem em função da Legislação em relação à questão das Emendas Parlamentares.
304 A uma altura dessas os parlamentares mal assumiram e todos estão querendo saber sobre a Emenda no
305 Ministério e constantemente eles telefonam para pedir informações e está destinado no próprio orçamento de
306 1,8 bilhões até 2 bilhões em relação à Emenda Parlamentar. É o único que ficará e algumas questões
307 fundamentais que não podem desaparecer dentro de Convênios da noite para o dia, mas que reduziu
308 sensivelmente na lógica do Pacto, da agilidade dos processos para fortalecermos o repasse fundo a fundo. Na
309 questão da Atenção Básica, quando o senhor fala da questão da Mortalidade Materna Infantil, a Bahia está
310 dentro do Pacto da Redução, gostaria também que fosse comentado, porque ali tem a questão da Saúde da
311 Mulher a Saúde da Criança, as Ações Estratégicas. Mas quando cruza isso com o Pacto da Redução esses
312 indicadores devem ficar bem mais interessantes. Sugeriu à área de planejamento na próxima apresentação, já
313 que tanto a Saúde da Mulher quanto da Criança são destaques fundamentais como áreas estratégicas, que
314 também fosse pensado o cruzamento dessas informações, porque a Bahia é um dos poucos estados que foram
315 selecionados para a ação do Pacto da Redução da Mortalidade Materno Infantil no Brasil. A conselheira
316 Maria Luiza Costa Câmara parabenizou o Senhor Presidente e abordou a questão da Saúde do Idoso que está
317 no Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI) dentro do Centro Estadual de
318 Prevenção e Reabilitação de Deficiência (CEPRED) e essa população procura muito as entidades como a
319 Associação Bahiana dos Deficientes Físicos (ABADEF) que é uma associação consolidada por conta das
320 questões pertinentes ao AVC, Parkinson, as cadeiras de rodas estão se constituindo em um grande problema,
321 porque o CEPRED não tem feito uma regulação no sentido de distribuí-las, o Hospital Santo Antônio que
322 mandávamos muito para lá não está recebendo e precisamos sentarmos para buscar uma solução, porque a
323 minha entidade é de luta e atuação de colocar em mercado de trabalho, de acessibilidade, mas está se tornando
324 uma procura muito grande de cadeiras de rodas, andadores para essas pessoas idosas. Bato na porta do
325 Hospital Santo Antônio, também não tem. Gostaria de saber como poderemos já que é uma questão mesmo de
326 assistirmos a essas pessoas, porque está tendo três, quatro pedidos por dia e só o CEPRED é pouco. Se for
327 possível, já que temos toda a documentação, refazer o Convênio com o Hospital Santo Antônio, ABADEF,
328 para que essas pessoas possam ser atendidas, porque são pessoas extremamente carentes que não saem de
329 casa, moram em regiões bastante difíceis de acesso, não tem como se locomoverem para a reabilitação e a
330 cadeira alegam como uma liberdade a mais, sentar-se até na porta, tomar um banho de sol que o médico
331 recomendou, o que eles perdem mais quando são pacientes do Hospital Sarah quando já saem com a cadeira.
332 Gostaria somente que o Senhor Secretário junto com essas pessoas sentasse e fizesse uma reunião. O
333 conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que recebeu uma solicitação dos profissionais que
334 trabalham nos laboratórios da Rede Própria, onde está sendo colocado e já foi publicado em Diário Oficial, o
335 processo de terceirização dos laboratórios da Rede Própria, como o Hospitais: Ernesto Simões Filho, Otávio
336 Mangabeira e outros. É uma situação que continuamos nessa terceirização, não terceirização e a

337 administração da SESAB continua sempre criticada por conta desse avanço do processo de terceirização e
338 agora chegamos nesse processo com os laboratórios da Rede Própria. O Senhor Amauri Teixeira – Diretor
339 Geral da SESAB parabenizou o Senhor Secretário e propôs uma homenagem ao Senhor Gilson Costa que foi
340 presidente da Associação dos Aposentados, faleceu recentemente, que o nome do CREASI passe a se chamar
341 Gilson Costa já que é mais que uma justa homenagem, porque o mesmo simboliza a luta dos idosos,
342 aposentados e gostaria que esse Conselho encaminhasse pela aprovação, independente de qualquer coisa
343 vamos encaminhar um requerimento ao Governador, como Deputado Federal eleito que se faça essa
344 homenagem. O conselheiro José Caíres Meira mencionou que a proposta de Amauri é uma justa homenagem
345 ao Senhor Gilson Costa e comentou que o Secretário fez uma exposição bastante objetiva e nos provoca a
346 comentar muitos aspectos, não deixa de estar correta essa reivindicação de Maria Luiza, porque a partir do
347 relatório suscita realmente as necessidades de atualizar para a nova gestão, para cada período de atuação. às
348 vezes observo as queixas dos colegas quanto a sobrecarga de trabalho nas unidades de emergência, tem essa
349 proposta que já está em prática e Solla fez referência a quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)
350 concluídas. O Senhor Presidente informou que duas já estão funcionando e mais 45 em processos diversos de
351 implantação. O conselheiro José Caíres Meira colocou que como plantonista do Hospital Roberto Santos
352 aguardo com tremenda ansiedade a inauguração da UPA. Destacou que a colocação do conselheiro Luís
353 Eugênio foi muito bem oportuna que deverá incentivar a promoção para que venhamos a correr atrás de tantas
354 dificuldades, debilidades para garantir a assistência, enquanto não temos esses avanços precisamos garantir a
355 assistência, então o relatório traz dados que já conheço pela prática, vivenciando como militante médico e
356 sindical, a extensão da Rede é uma coisa importantíssima e precisa ser destacado, os leitos de Unidade de
357 Tratamento Intensivo (UTI), o quanto foram ampliados os hospitais novos que foram inaugurados, os demais
358 hospitais que tiveram melhoradas as suas capacidades de funcionamento, tudo isso é muito importante ser
359 falado repetido e comemorado. Recentemente saiu uma pesquisa aonde fala do crescimento de leitos no SUS
360 e houve um decréscimo de leitos na rede referenciada. Esse assunto deve ser falado aqui, debatido, porque no
361 primeiro momento quando o repórter da Tribuna da Bahia me perguntou, foi justamente o que falei: “sou
362 conselheiro do Conselho Estadual de Saúde e as disposições freqüentes é que temos ampliado os leitos.” Foi
363 então que ele disse que no SUS realmente houve uma ampliação. Quer dizer, muitas vezes se busca um
364 discurso de parecer mitigar a própria pesquisa, você vai falsear os dados então é preciso realmente dar essas
365 referências para ficarmos atentos porque a imprensa está sempre comentando muitas coisas. Mas mesmo
366 assim ainda temos insuficiência de leitos, sabemos que crescemos 2% nos leitos do SUS, houve um
367 crescimento importante, mas ainda aquém do que se precisa, é comum ouvir alguns colegas que trabalham nas
368 unidades de emergência onde estão sempre superlotadas os desabafos de que parece que não mudou nada.
369 Esse sentimento está presente e temos que falar. Precisamos inverter a questão da prioridade, da forma de
370 contratação dos trabalhadores, profissionais médicos e demais trabalhadores da saúde, combater a
371 precarização. Essa foi uma meta no início do Governo, comemoramos no sindicato, nas assembléias e tivemos
372 o processo de seleção do REDA que foi muito interessante, porque o mesmo sempre era o mecanismo de
373 quem indicava, passamos a ter uma seleção, outras seleções posteriores por currículo e essa fase já vencemos,
374 agora é a efetivação dos concursados, todos que estão classificados, no caso dos médicos, porque há 18 anos
375 sem concursos para médicos na assistência nos dá o direito de preencher todos que foram classificados
376 ocupando as vagas desde que sejam as substituições. Fico muito feliz, o secretário talvez não esvaziou toda a
377 minha pauta colocada para a Assembleia quando ele diz que vai chamar para substituir os REDÁS, porque
378 tem também os que são pessoas jurídicas, embora nem todos que são contratos com vínculos Pessoa Jurídica
379 (PJ) tenham esse interesse, mas muitos que conheço prefeririam, e estando na lista do concurso, tendo PJ
380 portanto, sejam também efetivados já que eles estão classificados pelo concurso. Mais uma vez reforçar a
381 questão da GID para que não permitamos um fato ocorrido no Hospital Roberto Santos dos 19 médicos de
382 urgência, apenas 7 convocados, sendo que 19 foram deslocados para trabalhar na emergência, médico de
383 urgência apenas 7 ficaram, porque trabalhar nas condições adversas e a remuneração ainda ser muito baixa,
384 não vai fixar o profissional, então é preciso que ele trabalhe uma jornada menor, mas com o salário melhor e
385 então trabalhar mesmo naquelas condições porque o povo precisa da nossa assistência e os médicos tem
386 compromisso em atender a população e isso já é um fato comprovado em várias pesquisas. O conselheiro
387 Josivaldo de Jesus Gonçalves parabenizou o Presidente pela exposição e colocou que cada apresentação vem
388 se aprimorando, claro que se tornou uma prática e um exemplo para outros estados e até uma referência para
389 os Conselhos Municipais de Saúde nas suas apresentações, mas quero também ser solidário a Amaury na sua
390 proposição e como conselheiro aprovo também a homenagem ao Sr Gilson. Tive que me ausentar no
391 momento da apresentação e não ouvi se foi dito algo sobre a cirurgia bariátrica, de como está o andamento.
392 Esse meu questionamento é devido a Itabuna, mas em nível de Estado também, porque acompanhei, é uma

393 luta do pessoal da Associação de Itabuna, quando a SESAB se propôs a contratualizar com a Santa Casa foi
394 para desafogar aqui a capital, mas a notícia que tenho tido é que estão fazendo os exames, mas estão trazendo
395 tudo de novo para cá. Queria saber como está o andamento, se é verdade que a Santa Casa não está mais
396 fazendo as cirurgias que inclusive estava dando certo da forma que foi acordado e de repente não está sendo
397 mais realizado. O Senhor Presidente colocou que infelizmente tem alguns prestadores de serviços que
398 poderiam ser mais parceiros do SUS. A Santa Casa de Itabuna hoje é o maior valor de contrato do SUS sobre
399 Gestão Estadual, só perde para outros hospitais que estão sob gestão do Município de Salvador, mas é o maior
400 contrato, aumentamos bastante nessa atual gestão, nos últimos dois anos aumentou quase 50% o valor
401 programado. Diversos serviços foram incorporados, no entanto, temos tido muitas dificuldades no
402 cumprimento das metas por parte da Santa Casa de Itabuna e o mais recente problema é esse que você está
403 trazendo sobre cirurgia bariátrica. A SESAB cedeu as camas, os leitos bariátricos, apoiou o processo de
404 implantação do serviço, eles começaram a operar e depois pararam, porque na posição do provedor chegaram
405 a conclusão que estava dando prejuízo. Você vai fazer um cálculo de custo de cada procedimento que o
406 hospital faz e só fazer os procedimentos que dá lucro, não dá, principalmente uma instituição que se diz
407 filantrópica. É filantrópica, tem os benefícios da filantropia, um contrato grande de metas, ou seja, não recebe
408 exclusivamente por produção, não dá para tratar dessa forma, fizemos várias gestões junto a Santa Casa, não
409 tivemos sucesso por uma reivindicação da ONG, por sinal muito mobilizada e organizada que tem em
410 Itabuna, estamos com a proposta e trabalhando com eles de trazer alguns pacientes mais críticos para operar
411 aqui em Salvador enquanto tentamos remover a Santa Casa dessa posição. Não sei o resultado ainda, mas hoje
412 pela manhã o Vice Provedor Dr. Eric teve uma reunião aqui em Salvador aqui com Andrés junto com a
413 Coordenação da Área de Cirurgia Cardíaca, inclusive a equipe de cirurgia bariátrica de lá são bons
414 profissionais e os casos que vierem a ser operados aqui em Salvador estamos combinando para que a própria
415 equipe de Itabuna vir operar o paciente aqui. Seria o próprio Fabrício, a turma de lá que faria a cirurgia, mas
416 hoje de manhã tinha uma nova reunião com a Santa Casa e estávamos na expectativa de conseguir através do
417 Vice Provedor, do Eric mudar esse ponto de vista e estarmos negociando, inclusive para aumentar a oferta de
418 cirurgia cardíaca condicionando o retorno da cirurgia bariátrica. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
419 informou que existe uma ala da Santa Casa que foi reformada com dinheiro do REFORSUS e ao invés de ser
420 utilizado para o SUS está sendo usado para procedimentos particulares. O Senhor Presidente mencionou que
421 já sinalizamos para eles em relação a isso e esperamos conseguir reverter esse processo. Colocou que nunca é
422 demais ressaltarmos essa questão do sub- financiamento. Estamos chegando próximo de R\$ 200,00 (Duzentos
423 reais) per capita, é bom lembrar que em 2006 que era R\$ 133,00 (Cento e trinta e três reais) e estamos nos
424 aproximando de R\$ 200,00 reais que é muito pouco diante dos desafios que temos. Estava vendo em Brasília
425 ontem alguns dados bem interessantes, se tivéssemos do ponto de vista do financiamento federal 1/3 do
426 recurso da Seguridade Social como foi projetado inicialmente, quando foi montada na Constituição um
427 arcabouço, estabeleceu esse patamar, se fosse isso hoje teríamos R\$ 101.000.000. 000,00 (Cento e um bilhões
428 de reais) só por parte do Governo Federal, ou seja, praticamente dobraria o recurso aplicado na saúde.
429 Realmente, a situação de sub-financiamento é absurda, atualmente não está chegando a 15% o último dado
430 que vi, quando você soma tudo, mas em termos do Produto Interno Bruto (PIB o último valor que vi estava
431 menos de três e meio por cento, a estimativa é que deveria ser em torno de sete por cento do PIB que
432 corresponderia mais ou menos a dez por cento da receita corrente líquida que daria mais ou menos 1/3 da
433 Seguridade Social. Provavelmente é o grande desafio, é bom destacar que inclusive que a bancada da saúde
434 do SUS para ser mais preciso cresceu muito, vários Deputados Federais eleitos em vários estados com origem
435 nos movimentos sociais, trajetória na gestão estarão reforçando esse processo e obviamente essa batalha é
436 grande. O Governador Jaques Wagner tem saído na frente junto com outros governadores já sinalizando e
437 apostando na importância de melhorar o financiamento para a saúde. Uma questão Déborah, você fez um
438 comentário, queria aproveitar e pedir a equipe do FES-BA que é uma questão de terminologia. Na verdade ali
439 onde tem, leia-se Convênios, tem recursos que não são mais repassados via Convênios, já são fundo a fundo
440 mas são de investimentos. Uma parte daquele recurso foi repassado via Convênio, outra parte fundo a fundo,
441 mas nos blocos de investimento na verdade a terminologia mais atualizada deveria ser recurso de
442 investimentos repassados pelo Ministério da Saúde, alguns foram por Convênios e outros foram fundo a
443 fundo. Não foi nesse que houve redução, o que houve redução e aumentou a distância é no custeio, que a
444 distancia entre o repasse Federal e a participação no Tesouro Estadual vem se alargando, na parte de apoio de
445 investimento, justiça seja feita tenho que aproveitar para agradecer ao Ministro José Gomes Temporão e toda
446 equipe do Ministério da Saúde, porque temos conseguido nos últimos três anos principalmente, um apoio
447 muito forte do Ministério. Sei que emenda de bancada muitas vezes é difícil liberar, mas anteontem a bancada
448 da Bahia, os Deputados Federais e Senadores aprovaram varias emendas. O Senhor José Saturnino Rodrigues

449 – Secretário de Saúde do Município de Salvador enfatizou que equipamentos eles acham que tem que sair 35
450 porque sempre tem um corte. O Senhor Presidente mencionou que quando sai emenda da bancada é cortada, a
451 Climério de Oliveira está completando 100 anos esse ano, aproveito para convidar os conselheiros, no
452 próximo dia 10 sexta feira às 17 horas na Reitoria da UFBA vai ocorrer uma solenidade comemorativa do
453 Centenário da Climério de Oliveira, a bancada da Bahia está também colocando recurso de uma emenda de
454 bancada para a construção do novo prédio da ampliação e o Governador Jaques Wagner já assinou o Decreto,
455 não sei se o Conselho já tomou conhecimento, mas foi publicado em Diário Oficial uns 15 dias atrás que o
456 Governador Jaques Wagner assinou um Decreto desapropriando uma área que hoje é o STS atrás da Climério.
457 Ressaltou que em termo de investimento, o Pacto da Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, já
458 começamos a receber equipamentos inclusive que o Ministério da Saúde tem comprado para UTIs Neonatais,
459 são 25 unidades hospitalares que estão sendo beneficiadas e essas unidades vão participar a partir do próximo
460 ano do projeto com o Banco Mundial que vai entrar na qualificação dessas unidades referências para o parto
461 de alto risco. Mencionou sobre a importância do problema que Maria Luíza traz, não é que o CEPRED não
462 entregue cadeiras de rodas, e sim que entrega para uma determinada fração do público alvo, faz a entrega de
463 cadeiras de rodas para os pacientes que ele acompanha, que tem problema de reabilitação física, só que esse
464 elenco é muito mais amplo do que o CEPRED pode assistir e obviamente com o envelhecimento
465 populacional, crescimento das doenças crônicas é essa população que precisa, esse apoio está ampliando, é
466 importante você trazer esse aspecto. A SESAB junto com as Secretarias Municipais vai precisar a cada dia se
467 debruçar mais sobre a população idosa em relação à órteses, próteses e obviamente na assistência como um
468 todo. A quantidade de população idosa vai aumentando e com isso nossos serviços precisam se adequar a
469 ampliação dessas ofertas. Sobre a questão dos leitos privados e pesquisa do IBGE que Caíres trouxe,
470 aproveito para comunicar ao Conselho duas coisas importantes: primeiro, obviamente o número de leitos
471 privados está reduzindo, isso é patente, todos os dados, sejam os que o Ministério da Saúde monitora, o
472 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e
473 Estatística (IBGE) a Organização Mundial da Saúde (OMS), têm mostrado isso. Nos casos dos leitos privados
474 contratados pelo SUS também tem tido redução não só aqui na Bahia, uma tendência nacional, isso é
475 complicado em muitas situações, vou dar o exemplo da cirurgia ortopédica, hoje não tem mais, praticamente
476 só o Santa Isabel aqui em Salvador é o único hospital que tem uma oferta relativamente importante na área de
477 ortopedia, estamos tendo que contratar os serviços privados de ortopedia por fora do contrato do SUS
478 emergencialmente em ampliar a oferta pública. Na questão dos leitos públicos a matéria do Jornal A Tarde e o
479 IBGE cometeram um equívoco sério, divulgaram que são um pouco mais de 3.900 leitos na Rede Estadual
480 quando na verdade são mais de 5.600, porque segundo a declaração, estou tentando apurar isso e ainda não
481 consegui conversar com a direção do IBGE, mas na matéria, quem chegou a ler deve estar lembrado disso, o
482 Coordenador do IBGE aqui na Bahia diz que pode ter tido uma subestimação da nossa parte já que a fonte de
483 informação é o próprio hospital que informa o questionário, ou seja, não é um recenseador do IBGE que vai
484 ao hospital, ele manda um formulário, o hospital encaminha e ele levanta uma hipótese de que tenha havido a
485 subestimativa por parte do IBGE. Por outro lado ele disse que pode ser que a SESAB considere leitos dos
486 hospitais terceirizados como públicos, o que é um completo absurdo e quando você vai somar, acho que
487 aconteceu isso, os Hospitais Públicos Estaduais que estão sobre o regime de terceirização eles computaram
488 esses leitos como sendo leitos privados, em comprovando essa tese que acho que ocorreu, porque se somar
489 3.900 com 1.800 que é mais ou menos o total de leitos de hospitais terceirizados bate com o número nosso, só
490 que ocorrendo isso a redução de leitos privados foi muito maior do que ele está apontando ali porque ele
491 pegou 1.800 leitos públicos e considerou como leitos privados. A queda foi muito maior do que a pesquisa do
492 IBGE aponta. Em relação ao combate a precarização na contratação dos servidores, tivemos avanços
493 substantivos, Agentes Comunitários de Saúde, Agente de combate as Endemias, com a Fundação de Saúde da
494 Família já temos 69 municípios que já tem profissionais contratados pela Fundação concursados ou estão
495 sendo convocados agora, a substituição dos REDAs pelos concursados vai ocorrer, esse processo está
496 negociado e qualquer concursado que quiser assumir e abandonar um vínculo PJ terá todo o nosso apoio para
497 isso, mas infelizmente abrimos 8 vagas para neurocirurgião no concurso, 2 se inscreveram, 1 passou e depois
498 de convocado não ficou. A desistência de concursados não é só pela remuneração, vários dos que desistiram
499 nos procuraram querendo sair da emergência para fazer em ambulatório, porque eram gastroenterologistas,
500 pneumologistas, cardiologistas que fizeram concurso para emergencista achando que iriam passar mais fácil
501 porque tinha mais vagas. Na verdade o que aconteceu foi isso, como para emergencista tinha muito mais
502 vagas, vários especialistas fizeram o concurso, pensando que tinha mais vagas, vou passar mais fácil, depois
503 que estiver dentro faço o que quiser e na verdade quando se apresentaram nos hospitais como Roberto Santos
504 e HGE e que viram que iam ter que dar plantão de emergência, não iriam trabalhar como especialistas

505 ficaram, *remexe para cá*, conversa com um, pede a um e a outro até que viram que não iam poder fazer isso e
506 boa parte desistiu por causa disso. Sobre a questão da terceirização dos laboratórios, o edital está nas ruas, às
507 unidades que estão sendo terceirizadas, os laboratórios, Ernesto Simões Filho não tem laboratório, não está
508 substituindo nada, é uma unidade que nunca teve. Problemático porque vem usando o laboratório do Hospital
509 Octavio Mangabeira que não está dando mais conta, porque aumentou, ampliou o leito de UTI, é um
510 problema inclusive à noite, final de semana, é complicado. O Hospital de Guanambi também nunca teve
511 laboratório próprio, ele já é terceirizado como contrato emergencial, e as unidades de pronto atendimento que
512 também nenhuma delas chegou a ter um laboratório propriamente dito, apenas nas maternidades, no caso da
513 Tysila Balbino, o Albert Sabin que tem algum laboratório precário que estaremos substituindo por um
514 laboratório mais amplo, mais potente, terceirizado. Informou que o relatório que os conselheiros iriam receber
515 tem um nível de detalhamento muito grande, porque outras questões vão surgir. Vamos escolher um novo
516 voluntário para fazer o Parecer do Terceiro Trimestre. Como voluntário do trimestre, conselheiro Eduardo
517 Arantes para a elaboração do relatório de análise da Prestação de Contas. O conselheiro Washington Couto
518 informou para o conselheiro Eduardo Arantes que estava fazendo alguns ajustes no relatório, mas daqui para
519 segunda-feira estaremos entregando-o escrito e juntamente com o CD, e a todos os conselheiros também
520 estaremos enviando este relatório. Vocês perceberam que do segundo trimestre para o terceiro o tempo foi
521 muito curto para prepararmos tudo mais até terça-feira no máximo estaremos enviando a todos os conselheiros
522 e Dr. Solla aproveitar devido ao horário aqui do Plenário estávamos pedindo uma mudança na pauta já que
523 a conselheira Grace que já fez aqui a justificativa da não apresentação hoje, tínhamos solicitado a Washington
524 Abreu para fazer uma apresentação aqui sobre o PARTICIPASUS, mas infelizmente devido a questão do
525 horário aqui do Plenário e como temos ainda *o que ocorrer*, temos um horário aqui de teto de 17:15, então
526 para não ficar prejudicado já que estava olhando a apresentação que são 37 slides, vou pedir para que pudesse
527 ser o ponto da próxima reunião. O Senhor Presidente informou que amanhã às 08 horas o Governador Jacques
528 Wagner estará inaugurando o novo acesso do Hospital do Subúrbio e na segunda- feira dia 29 a partir das 09
529 horas da manhã, Eugênio estava falando de Promoção da Saúde, a importância dessas ações, estaremos
530 realizando uma parceria da SESAB com o Instituto de Saúde Coletiva uma Oficina de Promoção da Saúde
531 chamada de Oficina Bahia Saudável que é uma oficina justamente para se debruçar sobre o planejamento de
532 ações voltadas para a Promoção da Saúde no âmbito do SUS. Vai durar todo o dia pela manhã e a tarde na
533 segunda- feira no Hotel Catussaba. No *que ocorrer* temos o ponto a respeito do III Encontro Nacional de
534 Comissão Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e depois o Secretário José Saturnino Rodrigues pediu uma
535 pauta acerca do contrato do Hospital Ana Nery. O Senhor Francisco José Sousa e Silva saudou a todos e
536 colocou que o Conselho Nacional de Saúde a partir da sua Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
537 está convocando para os dias 15 e 16 de dezembro o III Encontro Nacional de Comissões Intersetoriais de
538 Saúde do Trabalhador dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde. Uma perspectiva de participação de
539 aproximadamente 300 pessoas, e no critério de elegibilidade para participar, solicitaram uma indicação por
540 cada CIST, seja ela Estadual ou Municipal. No caso aqui do Conselho Estadual de Saúde, na última Reunião
541 da CIST houve essa escolha e a Coordenação da CIST estará participando, representando a mesma no estado
542 da Bahia, mas nessa mesma reunião fizemos uma solicitação aos conselheiros presentes que tentaríamos junto
543 a Coordenação em Brasília uma participação de um dos conselheiros que também compõe a CIST, porque
544 entendemos que é uma comissão formada recentemente com a participação exitosa de pelo menos oito
545 conselheiros desse Conselho de Saúde e que necessário se faz a esse conselheiro ou conselheira participar
546 conosco até para sentir a experiência da discussão em relação ao que se passa e ao que se propõe o Ministério
547 com a nova Política Nacional de Saúde do Trabalhador do SUS. Estamos trazendo uma proposta aqui para o
548 Conselho no sentido em que este possa bancar a ida e a participação desse conselheiro ao III Encontro, porque
549 oficialmente foi oferecida uma vaga a Comissão e com contato a Brasília, solicitamos essa vaga e eles
550 atenderam, mas por questões de organização solicitaram que os custos ficassem por conta do próprio
551 Conselho mas que a vaga estaria garantida. Estamos trazendo ao Conselho para ver a possibilidade de se
552 encaminhar um dos conselheiros que participam hoje da CIST também do evento lá em Brasília. O Senhor
553 Presidente colocou que Silvio está se propondo a participar do III Encontro Nacional de Comissões
554 Intersetoriais de Saúde do Trabalhador dia 15 e 16 de Dezembro representando o Conselho. A senhora
555 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde salientou que conseguimos
556 garantir essa vaga, mas já passou da época da inscrição, eles estão aguardando até amanhã pela manhã, então
557 a indicação deveria ser da Comissão da CIST Bahia. Vou reler para vocês quem é que faz parte dessa
558 Comissão. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que teríamos que fazer justiça. A Comissão foi
559 implantada, as reuniões estão acontecendo como Francisco falou com a participação efetiva dos conselheiros,
560 a discussão da Política Nacional o pessoal está acompanhando, a discussão já foi bastante aprofundada em

561 algumas questões, então tem que ser as pessoas que tem mais participação e tem dado a contribuição nesse
562 momento inicial que foi Arantes. Meu nome é você mesmo porque você não faltou a nenhuma reunião. O
563 conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves perguntou quantas reuniões a CIST promoveu. A conselheira
564 Déborah Dourado Lopes respondeu que com essa última três reuniões. O conselheiro Josivaldo de Jesus
565 Gonçalves colocou que concordava, quem estava participando, acompanhando, não me coloquei também não
566 porque não participei, tenho justificativa porque, a última que aconteceu estava em Brasília e não pude
567 participar. O problema é que as reuniões são marcadas, não sei como está a discussão, as agendas que são
568 feitas, mas às vezes não podemos deixar de fazer os nossos afazeres pessoais. Todos que estão na Comissão
569 poderiam se colocar e se fazer uma votação e não preterir o nome de um conselheiro alegando que os outros
570 não podem se candidatar porque não participaram. O Senhor Presidente enfatizou que tinha uma proposta de
571 que seja Eduardo Arantes o representante, todos concordam? Todos concordaram a unanimidade. O Senhor
572 José Saturnino Rodrigues – Secretário de Saúde do Município de Salvador colocou que estava trazendo para a
573 apreciação e aprovação a respeito do contrato de contratualização do Hospital Ana Nery que tem uma
574 situação jurídica para ser definida junto ao Ministério da Saúde e o Ministério da Educação da refederalização
575 desse hospital. Enquanto isso o município está impedido de assinar esse contrato com o Hospital Ana Nery,
576 em razão dessa indefinição. Tivemos com o Ministério, eu, Dr. Solla e Dr. Andrés discutindo essa questão e o
577 mesmo nos orientou que até para preservar essa situação com relação à possível Auditoria, DENASUS e
578 Procuradoria, que trouxéssemos para a aprovação do Conselho Estadual, Conselho Municipal e a CIB que
579 será dia 7. O Hospital Ana Nery tem uma contratualização em torno de 5 milhões de reais, está passando para
580 7,7 milhões de reais, dentro dessa contratualização tem um valor referente à R\$ 200 mil reais do Instituto de
581 Saúde Coletiva da UFBA o hospital hoje teve esse crescimento porque estamos credenciando o Hospital Ana
582 Nery como 3 serviços de cardiologia. Hoje é o hospital mais importante na área de cirurgia cardíaca para todo
583 o estado da Bahia até mais do que o Hospital Santa Isabel que está com 45 cirurgias e o Ana Nery passa a
584 fazer 70 cirurgias entre adulto e pediatra. Nesse acréscimo de mais de R\$ 2 milhões está incluso também 30
585 pacientes que vão receber o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), paciente via Serviço de Atendimento Médico
586 de Urgência (SAMU). Este, pegou esse paciente detectou que é IAM vai levar para o Hospital Ana Nery e
587 também tem o incremento referente ao valor do repasse de cirurgia de UTI, porque outros hospitais já
588 recebem esse complemento e achamos justo que o Ana Nery também recebesse esse complemento para
589 pacientes que sejam tratados em UTI. Peço a aprovação de vocês conselheiros para que possamos assinar esse
590 contrato com o Hospital Ana Nery, um contrato de 06 meses, já nesse novo valor contratualizado, até que o
591 Ministério da Saúde que praticamente já definiu como federal, mas depende do Ministério de Educação de
592 Cultura (MEC) que esteve no Hospital há mais ou menos 10 dias fazendo um trabalho de avaliação como
593 hospital de ensino. A conselheira Déborah Dourado Lopes enfatizou que o Ana Nery foi auditado pelo
594 Departamento Nacional de Auditoria em função de uma denúncia de um inquérito administrativo aberto pelo
595 Ministério Público em consequência das denúncias frequentes da Escola de Medicina. Verdadeiramente é
596 interessante essa proposição, a população não pode ficar prejudicada, tanto é que do ponto de vista do
597 relatório fazemos a pontuação específica de cada situação, não entra no detalhe da recomendação, mas acho
598 importante que a Universidade Federal e particularmente a Escola de Medicina esteja inserida nesse processo
599 de discussão. Acabamos a auditoria e já chegaram duas novas denúncias da Escola de Medicina, uma foi
600 remetida para o próprio município apurar já que não queríamos repetir a mesma ação em tão curto espaço de
601 tempo e a outra que chegou agora foi de um diretor de um serviço especial de imunologia esclarecendo
602 algumas questões. Tem que ter uma interlocução com a Faculdade de Medicina, o Secretário como Gestor
603 Estadual, o senhor como secretário municipal, porque vamos aprovar, não tem dúvida que a população não
604 pode ser prejudicada, do ponto de vista de cardiologia avançou bastante, mas se não resolve essa questão
605 interna não podemos receber demanda e joguei uma para o próprio município no sentido de pelo menos ter
606 uma saída e uma alternativa. Vai para o município já que é uma questão tão pontual, uma denúncia tão
607 específica e acabamos de sair. Tem um estado todo para darmos conta, sai de uma unidade, torna a voltar,
608 chega uma nova denúncia que vai para o Departamento apurar e se transforma para apurarmos novamente.
609 Tentei explicar e pegar o antigo relatório junto com a equipe e estou respondendo ao Departamento de
610 Imunologia no sentido de ver se ele aceita as informações que colhemos dentro dessa própria auditoria, mas
611 se não tiver um acordo interno ali, se cada professor, cada olhar, não sei como se dá essa dinâmica do dia a
612 dia da participação da Universidade Federal, particularmente a Escola de Medicina dentro do Hospital e ficar
613 nessa questão de que cada um produz um olhar e tem uma denúncia não vamos parar. Novas denúncias virão
614 e novos processos terão que ser produzidos. Em relação ao hospital, da referência, de como ele vem se
615 estruturando, do que ele resgatou em relação a uma demanda reprimida em relação a cardiologia isso é
616 inevitável, a população não pode ficar prejudicada, já chega dos prejuízos que vivemos na cidade de Salvador

617 acumulada de tantos e tantos desmandos que vivenciamos. Reforço que tem que negociar nesta comissão a
618 Escola de Medicina e a Universidade Federal através da representação da Reitoria. Perguntou se nessa nova
619 Reitoria tem alguma Superintendência de Saúde, então tem que ver, porque tem a questão da refederalização.
620 O conselheiro Luis Eugênio colocou que como representante da Universidade Federal da Bahia (UFBA)
621 quero dizer que ela não tem na sua estrutura formal, mas tem uma assessoria ao Reitor que corresponderia a
622 Superintendência da Saúde, o senhor Roberto Merker exerce essa função tentando coordenar as diversas
623 Unidades de Saúde da UFBA, o Hospital Universitário Professor Edgar Santos, a Faculdade de Odontologia,
624 os laboratórios, a Maternidade Climério de Oliveira e também o Hospital Ana Nery. Há uma tentativa de
625 coordenação da construção de um Complexo de Saúde da Universidade Federal da Bahia. Logo que o
626 Secretário Jorge Solla assumiu houve uma proposta de federalização do Hospital Ana Nery que foi aceita pelo
627 então Reitor Naomar de Almeida Filho e se encaminhou todo o processo devidamente para formalização, mas
628 infelizmente a burocracia do Governo Federal não caminhou em um ritmo necessário para formalizar esse
629 processo em todos os seus pontos, particular como o secretário Rodrigues já chamou a atenção, já que a
630 UFBA está na estrutura do MEC a receber esse hospital, se seria um hospital universitário ligado ao MEC
631 como o HUPES e outros hospitais, ou se os hospitais ainda que sejam de ensino ficariam vinculados ao
632 Ministério da Saúde já que o Ana Nery foi do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica Previdenciária
633 Social (INAMPS). Nessa questão há uma discussão política, burocrática e administrativa que tem se
634 prolongado há uns 3 anos pelo menos nesse processo. Concordo plenamente com a proposta do secretário
635 Rodrigues, secundado pela conselheira Deborah, seria um prejuízo enorme para a nossa população o Hospital
636 Ana Nery deixar de funcionar ou voltar a funcionar com a capacidade reduzida, sem os recursos da
637 contratualização do Governo Federal. Espero que nesses 06 meses consiga resolver esse imbróglcio que não é
638 pequeno. Saliu que era secretário quando começamos a discutir o processo de contratualização, mas não
639 foi concluído na minha gestão e sim na gestão de Carlos Trindade que me sucedeu e esse contrato está agora
640 expirando. Quero dizer que a Secretária Municipal de Saúde tem uma Comissão, como para todos os
641 contratos, responsável pelo acompanhamento de todos esses contratos junto com o contratado que é no caso a
642 Universidade Federal da Bahia. O Senhor Presidente mencionou que não iria nem entrar no mérito dos
643 dilemas internos da UFBA, na verdade as denúncias do Hospital Ana Nery é muito mais sintomas de uma
644 crise interna na universidade, aonde todos sabem, tinha uma disputa muito intensa entre o Diretor da
645 Faculdade de Medicina, o grupo ligado a ele e o Reitor. Todas as denúncias partiram da Faculdade de
646 Medicina, de pessoas relacionadas ou da própria direção, tentando com isso com certeza gerar um
647 enfrentamento que acho completamente desnecessário. Infelizmente qualquer auditoria que seja feita em um
648 hospital público desse porte com uma visão conservadora, vai ter análises de inúmeras irregularidades.
649 Começa que a gestão dos recursos federais no Ana Nery é feito pela Fundação de Apoio à Pesquisa e à
650 Extensão (FAPEX) que compra, contrata, tem auditores que acham isso uma ilegalidade, tem órgãos de
651 controle que acham a Fundação de Apoio uma aberração, discordo completamente, não vejo nenhuma
652 ilegalidade nem irregularidade do fato de uma Fundação de Apoio, porque se não fosse as Fundações de
653 Apoio os Hospitais Universitários Federais estavam fechados, porque durante os 8 anos do Governo Fernando
654 Henrique Cardoso os Hospitais Universitários Federais desceram a ladeira, começaram a ser recuperados na
655 gestão Lula, só que como não existe ainda um mecanismo para substituir o papel que as Fundações de Apoio
656 desenvolvem, todos eles são dependentes das Fundações de Apoio, não só o Ana Nery como o próprio
657 HUPES, a Climério de Oliveira, todos dependem das Fundações de Apoio e obviamente isso dá margem a mil
658 e um questionamentos, agora não dá para comparar, é algo que mereceríamos até analisar hoje é fazer uma
659 comparação entre o HUPES e o Ana Nery. Seria muito interessante, porque o Ana Nery se você chegar lá a
660 noite, madrugada adentro encontrará funcionando hemodinâmica, o HUPES a partir de das 16 horas e sendo
661 otimista você já não vê mais funcionamento no hospital. Uma das acusações é que no Ana Nery paga-se
662 médico por procedimento. Você acha que ficaria médico até 2, 3 horas da manhã fazendo hemodinâmica se
663 não ganhasse por procedimento? Temos que rever essas coisas, contra certas realidades não adianta o nosso
664 desejo, não adianta mais ficar *batendo no pé* que o hospital público, hospital universitário não pode pagar o
665 médico por procedimento, porque senão vai ser o que vemos no HUPES, até hoje o profissional ganha o
666 salário dele, na melhor das hipóteses os dedicados chegam lá trabalham pela manhã e vão embora cuidar de
667 sua atuação profissional em outras instituições. O Ana Nery recebeu muitos investimentos, uma estrutura
668 física, equipamentos, profissionais, hoje ele recebe mais ou menos 2,2 milhões de reais por mês do Governo
669 do Estado e mais ou menos 4 milhões de reais do Governo Federal que é repassado via o contrato de metas,
670 com esse novo contrato que o Secretário Rodrigues está firmando vai ter um aumento importante de recursos,
671 vai aumentar obviamente a produção, as metas e o que ele já conseguiu desenvolver até agora já credenciou
672 efetivamente o seu papel imprescindível na Rede. Informou que sexta-feira passada o Ministro Temporão

673 esteve aqui em Salvador lançando a campanha contra a dengue, aproveitou e fez uma visita ao Hospital Ana
674 Nery entregando uma placa aos profissionais parabenizando pela atuação do hospital, no caso daquele menino
675 das agulhas que ficou famoso nacionalmente, visitou o Hospital e deu o depoimento dele reconhecendo a
676 importância e os resultados positivos que o Ana Nery tem tido. Queria reforçar a proposta que o secretário
677 Rodrigues trouxe, da importância do Conselho se manifestar não só dando apoio a esse novo contrato a ser
678 firmado pela Secretaria Municipal de Saúde, como reconhecimento aos resultados positivos que o Hospital
679 Ana Nery tem tido. O MEC há muitos anos vinha se negando a criar novos Hospitais Universitários, é a
680 primeira vez que o MEC abriu a possibilidade agora de incorporar um hospital que é o Ana Nery. Tivemos
681 uma reunião aqui com o Professor José Rubens que é o Diretor do Departamento de Hospitais Universitários
682 Federais, ele esteve aqui a mais ou menos um mês, fez uma reunião conosco, criou uma Comissão e a mesma
683 já esteve aqui visitando o Hospital Ana Nery. Pelo menos o MEC disse que estava estudando a possibilidade
684 de incorporar no quadro de hospitais universitários federais. Considerou aprovado. A conselheira Déborah
685 Dourado Lopes colocou que obviamente não vamos aprofundar essas questões aqui, mas dentro dessa
686 complexidade que é a Saúde precisamos entender também a dificuldade em relação ao controle do
687 monitoramento, da avaliação das ações. Ao ter despertado que tem algo que foi pensado e não foi
688 concretizado, também o resultado da auditoria como relatório porque foi encaminhado para o próprio Ministro
689 da Educação para ele se pronunciar e termos a resposta, mobiliza que de repente a proposta chegou, ficou
690 parada e agora teremos que dar uma resposta, porque tem um relatório que foi construído que apenas fizemos
691 a produção mas ele está encaminhado ao Ministério Público dentro de um processo que já foi instalado. O
692 próprio Ministério Público está pressionando que tanto o MEC quanto a própria universidade se manifeste,
693 tem essa questão positiva e ao se fazer uma comissão onde você bota metas claras e uma comissão que vai
694 acompanhar essas metas também já é algo extremamente positivo do ponto de vista do desempenho e
695 efetividade da unidade. O Senhor Presidente enfatizou que não queria polemizar, mas essa auditoria foi
696 oficialmente, e foi o motor que o ex-secretário José Carlos Brito utilizou para pedir ao Ministério da Saúde
697 que suspendesse o contrato de metas com o Ana Nery e se não fosse nossa ação junto ao Ministro Temporão e
698 a sua equipe o Ana Nery hoje teria perdido pelo menos metade dos recursos nos últimos 4 meses, estaria
699 fechando as portas. Temos que ter um processo mais cuidadoso por parte dos relatórios da auditoria, sei que
700 não foi a intenção dos auditores, mas muitas vezes é utilizado por outros atores e insisto, a Gestão Pública
701 hoje é criativa ou não consegue resultados. Infelizmente ser criativo significa muitas vezes tomar decisões que
702 podem ser questionadas por alguns e você sempre está correndo o risco do Ministério Público abrir inquéritos,
703 ações serem , por efetivamente os gestores de determinados hospitais ou secretarias terem tido a ousadia de
704 criarem condições para o serviço efetivamente dar resposta. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
705 colocou que é a segunda vez que ocorre, justamente nesse momento em que Eduardo Arantes vai viajar pela
706 primeira vez pelo Conselho, é sobre a questão do deslocamento e o tempo que vamos ficar, então vou dar um
707 exemplo, Eduardo Arantes vai viajar se é 15 e 16 ele vai ter que sair daqui dia 14 e voltar, dependendo se
708 tiver vôo a noite como é aqui em Salvador, voltar dia 15 a noite e se fosse do interior teria que voltar dia 17.
709 Quero fazer um protesto, pois fomos agora para a Plenária de Conselheiros e acabamos voltando dia 18 e
710 perdemos o dia 18 da Plenária que era simplesmente para falar sobre financiamento, Emenda Constitucional
711 29, porque foi feito um cálculo errado da nossa volta, sem contar que tem o valor da questão da diária, porque
712 em Brasília as hospedagens não são baratas e 178 reais para você ir, pagar a diária, coloquem no lápis e vão
713 para Brasília se hospedar em qualquer hotel que não seja de luxo que 178 reais vai dar, sem contar que só
714 entra 10 ou 15 dias depois. O que estou colocando aqui é para se repensar a questão do tempo que vamos
715 passar. Em conversa com Washington ele me colocou que o Tribunal já notificou algumas vezes para
716 explicar. O que quero enfatizar aqui é a questão dos finais de semana que tem que se pegar o ofício, o convite
717 ou a programação e anexar a essas notificações ou esclarecimentos para que não possamos ser penalizados a
718 não participar das atividades ou ter que voltar antes como foi feito. Tivemos que voltar no dia 18 e a parte
719 principal que tínhamos que discutir não pôde se participar. Outra questão é a interferência das DIRES no que
720 diz respeito, claro provocado pelo gestor, mas isso é proposital, na parte jurídica da questão dos Agentes
721 Comunitários de Saúde. Tudo que se fala de benefício ou requerer de direito vai buscar a DIRES para saber se
722 pode ou não e aí as DIRES tem dado parecer jurídico que não é da competência e às vezes nem se dá parecer
723 jurídico. O exemplo é que se o Agente Comunitário de Saúde que hoje é um servidor municipal já que houve
724 a desprecarização e ele está sendo um servidor municipal porque a maioria dos municípios é estatutário ou
725 alguns como Itabuna é Celetista, quem tem que definir se ele pode pedir licença sem remuneração, por 6
726 meses ou licença médica é a Procuradoria Jurídica do Município, mediante estatuto de cada município, mas o
727 secretário ou o próprio prefeito vai consultar a DIRES e a pessoa que está lá ou a própria Diretoria da Atenção
728 Básica e dá um parecer, como no caso de Itacaré, aonde os agentes tem 2 anos e meio que foram efetivados e

729 o Estatuto do Servidor diz que ele tem direito de pedir a licença sem remuneração. Simplesmente não foi
730 liberado, porque o parecer da DIRES negou dizendo que Agente Comunitário de Saúde não pode isso. A
731 minha pergunta é se ele é servidor municipal ou servidor estadual? Estou trazendo para o Conselho, já trouxe
732 outras vezes não para o Conselho, mas para que se tome uma providencia, caso contrário vamos ter que entrar
733 com uma ação na Justiça dizendo que a SESAB fez a seleção, vamos pedir para que o Agente Comunitário de
734 Saúde seja agora servidor estadual. O Senhor Presidente solicitou ao conselheiro Josivaldo que mandasse
735 alguma coisa por escrito nessa direção, porque podemos fazer uma circular para a DIRES dizendo que não é
736 uma questão que a mesma tem que se posicionar. Cabe a cada município que você falou, de acordo com a
737 Legislação Municipal tratar do assunto. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves propôs que se fosse o
738 caso pedisse um parecer a Procuradoria Geral do Estado. O Senhor Presidente enfatizou que o conselheiro
739 Josivaldo falou muito bem, cada município tem a sua autonomia. A conselheira Grace Yara Santos Amaro da
740 Silva informou que estava sendo distribuído para todos, uma carta do Coletivo Baiano de Residentes em
741 Saúde que foi enviado ao Conselho Estadual de Saúde e me solicitado para fazer essa leitura. Estão aqui
742 representando o Coletivo Baiano de Residentes Gilberto que é representante da UNIVASF, Eric da UFBA e
743 Mayara da UNEB. Nessa carta o primeiro ponto é de apresentação desse Coletivo, o Coletivo Baiano de
744 Residentes em Saúde é um espaço de organização e aglutinação dos Residentes em Saúde da Bahia em torno
745 das pautas pertinentes a formação em saúde e da troca de experiência entre os profissionais residentes dos
746 diversos Programas de Residência Multiprofissionais e em área profissional de saúde. Mencionou que só leria
747 até aqui, vocês lêem depois, porque o que trazem eles aqui é a situação problema que vem logo abaixo Eles
748 solicitam à SESAB através da Escola Estadual de Saúde Pública, que realiza processos seletivos dos
749 Programas de Residência financiados pelo estado da Bahia e Ministério da Saúde e Educação, o contrato dos
750 residentes das turmas que ingressaram em 2009, 2010, R1 e R2 dispõe das cláusulas que provêm o repasse do
751 valor integral das bolsas pra o trabalhador residente e que a contribuição para o INSS seria feita diretamente
752 pela SESAB à Previdência Social, valor de 10% da bolsa como adicional e não como desconto no valor
753 original desta bolsa, o que não foi feito até o momento, ou seja, a contribuição prevista no contrato para os
754 residentes ao INSS não foi paga pela SESAB, o que significa grave falta aos termos estabelecidos no contrato.
755 Até o mês de outubro de 2010 o pagamento das bolsas vinham sendo feitas com o repasse integral do valor
756 das bolsas aos residentes, mas a partir do salário bolsa recebido em 01/11/2010 houve um desconto do INSS
757 no valor da bolsa, desrespeitando mais uma vez o contraste nas cláusulas contratuais. As turmas de 2009
758 iniciadas em janeiro e no caso das turmas de Saúde da Família no ISC em outubro não receberam nenhuma
759 via do contrato assinado e a de 2010 só recebeu uma via assinada pelos residentes contratados e ambas as
760 turmas não receberam a via assinada pelo secretário Jorge Solla, confirmando desrespeito aos trabalhadores
761 residentes, tendo alguns dado entrada em solicitações junto ao SAIS, com várias idas à Escola de Saúde
762 Pública para solicitarem a via do contrato assinado por ambas as partes. Eles gostariam de acionar a
763 sensibilidade deste Conselho Estadual de Saúde, das entidades aqui representadas, ao Dr. Jorge Solla, diante
764 do exposto e viemos exigir a disponibilização dos contratos assinados pelos residentes e com a devida
765 assinatura do senhor Jorge Solla, inclusive para o já ingresso das residências da Bahia, visto que, vários destes
766 também não receberam suas vias de contrato, bem como cumprimento do disposto no contrato referente à
767 contribuição ao INSS. Agradecemos a atenção e solicitamos providências imediatas do referido Conselho
768 Estadual de Saúde diante da situação exposta. Coletivo Baiano dos Residentes em Saúde. Caso vocês queiram
769 que seja explanado ou tirar alguma dúvida referente ao escrito, Gilberto está aqui que poderá colocar mais um
770 pouco caso vocês abram precedentes para ele falar. A Senhora Telma Dantas – Superintendente de Recursos
771 Humanos mencionou que foram notificados através de um processo que a residência multiprofissional não
772 recebeu suas vias de contrato assinadas e fomos a busca. Aqui estão os contratos assinados, naturalmente pelo
773 secretário e residente, houve naturalmente um desvio do processo, coisa que pode acontecer no serviço
774 público. Já apresentei os contratos, o residente já sabe que está aqui e vou entregar. Em relação a questão do
775 INSS, também já formulamos a resposta para o processo que inclusive foi colocado pelo presidente do
776 SINDMED, fomos em busca de todas as explicações legais, trazemos aqui e vou ler portanto o Parecer que
777 fizemos acerca do que vocês estão colocando. “Resposta ao Processo nº 0300100576108 SINDMED. O
778 motivo do recolhimento no valor de 11% referente a contribuição do INSS no valor das bolsas dos residentes
779 deu-se após a notificação do Ministério da Fazenda através da Delegacia Regional da Receita Federal do
780 Brasil em Salvador, ou seja, fomos notificados pela Secretaria da Fazenda que na verdade a Lei 4729 de 09 de
781 julho de 2003, publicado no Diário Oficial de 2003 suprime uma decisão da lei que cria a residência médica
782 no Brasil, a Lei 6982 de 07 de julho de 1981. Estava escrito nesta lei que caberia a o residente recolher 10%
783 do INSS. Seria recolhido pela instituição na qual ele está inserido ou ele apresentaria o comprovante desse
784 recolhimento, portanto essa lei não está mais sendo vigorada. O decreto 4792 derruba essa lei. Fizemos o

785 recolhimento naturalmente do INSS, embora atendendo a solicitação da Secretaria da Fazenda estamos
786 elaborando um instrumento orientador e normativo para esclarecer aos residentes todo o processo de mudança
787 que está sendo implementado por conta da mudança da lei. Além disso, a residência médica, como a
788 multiprofissional que é o caso aqui, está requerendo talvez um espaço de apresentação aqui neste Conselho
789 que teríamos toda condição de esclarecer como a residência cresceu na Bahia substancialmente, não apenas
790 do ponto de vista quantitativo como também da qualidade, na medida que estamos incrementando várias
791 medidas de fortalecimento da residência, até porque o próprio Secretário de Saúde é um defensor da formação
792 dos médicos e todos os profissionais de saúde na Bahia. Sugeriu um espaço para que a Escola Estadual de
793 Saúde Pública esteja oportunamente apresentando, como estamos organizados, os avanços que conseguimos
794 em relação às residências, não só médica, sobretudo multiprofissional. O senhor Gilberto David Filho –
795 Psicólogo residente em Saúde da Família colocou que seu questionamento é porque assinaram um contrato,
796 minha turma de 2009 não teve acesso nem a uma cópia na ocasião da assinatura. A turma de 2010 pegou a via
797 assinada pelo próprio residente e desde maio não tem a assinatura do secretário. Está mencionado de fato essa
798 lei de 1981 falando da questão do acréscimo de 10%, isso está regido no contrato. Se a lei é de 2003 e não foi
799 adequada ao contrato, isso não é uma coisa que nos foi comunicada, constava no contrato e assinamos. O
800 grande questionamento é o fato de estarmos contanto que nos termos do contrato com uma lei e a partir disso
801 não fazemos opção em contribuir com a Previdência, a partir do salário base da residência que é a bolsa, estou
802 no 22º mês da residência faltando apenas dois, imaginando que a minha contribuição para a Previdência
803 estava sendo paga no valor dos 10% a mais. Você foi comunicado que no dia 1º de novembro receberia
804 duzentos reais a menos do valor da bolsa, o contrato está assinado. Dei entrada ao processo que a senhora
805 Telma mencionou no dia 17 de agosto de 2009 solicitando a via assinada pelo secretário Jorge Solla, assinei
806 no mês de janeiro de 2009, passei um dia inteiro na SESAB rodando de um setor para o outro tentando me
807 esclarecer onde poderia ter o meu contrato. Depois a Escola de Saúde Pública, na época na gestão de
808 Alexandre Ramos informou que precisaria procurar o setor de Recursos Humanos. Ontem, novamente
809 chegando de um estágio eletivo de Campinas, da residência falei que ia passar em Salvador, depois desse
810 acontecimento de termos uma baixa de duzentos reais. Passei na Superintendência, em vários setores, fui bem
811 atendido, a senhora Natividade foi uma pessoa que se dispôs a procurar, ligar de um lado para o outro, mas é
812 muito desagradável você contar que está tendo uma contribuição há 22 meses para a Previdência a partir de
813 termos de um contrato que infelizmente nunca chegou às minhas mãos, mas que por força de toda essa
814 movimentação a senhora Telma me mostrou já assinado pelo secretário, queria que tivessem um pouco mais
815 de respeito com o profissional residente, quaisquer que sejam, porque muitas vezes somos utilizados como
816 mão-de-obra em um serviço de substituição, muitas vezes quando é conveniente ele é trabalhador, muitas
817 vezes estudante. É para fazermos da Política de Residência uma Política de Gestão e foi criada uma Comissão
818 Estadual das Residências que ficou esse ano 9 meses parada sem se reunir. Até que ponto de fato a residência
819 tem sido uma política prioritária para a formação em saúde já que a formação presencial de 2 anos em serviço,
820 sem querer desconsiderar o ensino à distância e as várias modalidades de formação mais a residência é uma
821 dedicação exclusiva que acho que precisamos repensar um pouco esse processo então é nesse sentido de a
822 gente poder distribuir esses contratos nas mãos dos residentes de preferência no ato da assinatura deles ou
823 então com 10 dias ou um pouco mais caso o de Juazeiro que é mais longe para o Secretário assinar e que
824 possamos fazer um debate mais amplo dentro desse Conselho para podermos discutir a questão do INSS para
825 não ficar uma coisa assim compulsória decidida à revelia das partes envolvidas e a revelia de um contrato que
826 foi assinado se a lei é de 2003 e ela não foi adequada o contrato que assinamos considera a lei anterior a 2003
827 e já se passaram 7 anos e foi feito dessa forma. A conselheira Déborah Dourado Lopes enfatizou querer saber
828 da representante da UNEB em relação à Residência Multiprofissional que é financiada pelo Ministério qual é
829 a relação da SESAB, a Residência Multiprofissional que é um convênio que o Ministério tem. A Senhora
830 Telma Dantas – Superintendente de Recursos Humanos mencionou que os Residentes Multiprofissionais
831 também hoje estão sobre a gestão da Superintendência e que todos os programas tem articulação direta e
832 supervisão e monitoramento da Escola Estadual de Saúde Pública. A senhora Mayra – Residente
833 Multiprofissional da UNEB colocou que a Residência Multiprofissional da UNEB da turma que ingressei
834 agora que teve início em 4 de outubro de 2010 e a gente ainda está em processo de adquirindo informações
835 com relações a própria residência, segunda-feira vamos ter uma reunião interna para formação do COREMU
836 que é o Conselho de Residência Multiprofissional da nossa Universidade que lá ainda não tem apesar de já ser
837 a terceira turma já da UNEB e ainda não tem essa comissão e justamente temos algumas dúvidas em relação
838 isso, foi nos dito em algum momento que não teríamos contrato vou levar essa pauta para reunião de segunda
839 feira junto a coordenação para ver como funciona isso já que o repasse da UNEB é fundo a fundo, recebemos
840 o repasse diretamente do Ministério da Saúde, estamos com dúvida em relação a isso, é óbvio que devemos

841 ter direito a um contrato, nem o valor da bolsa a coordenação sabe dizer ainda se iremos ter também esse
842 desconto do INSS na nossa bolsa, então, a UNEB ainda está nesse processo de diálogo para ver a situação e a
843 partir da reunião de segunda-feira iremos ter uma opinião formada junto aos residentes para ver quais serão as
844 nossas reivindicações. Se for a mesma situação que o pessoal das outras residências estão passando ou o
845 trâmite é diferente, então estamos vendo junto à coordenação como será essa situação. O Senhor Presidente
846 colocou que iria passar para Amauri que é nosso especialista em previdência e pode esclarecer, confesso o
847 que entendo do assunto é da época em que fui residente que era considerado como autônomo e eles faziam um
848 carnezinho e recolhiam todo mês, mas segundo Amauri isso já mudou como a nova legislação. O Senhor
849 Amauri Teixeira colocou que além de tudo sou Auditor da Previdência Social, fui Auditor da Previdência e
850 hoje da Receita, a Lei 8.212 ela sofreu alterações e criou uma nova categoria de contribuinte chamada
851 contribuinte individual portanto não tem mais o autônomo e dentre os vários contribuintes individuais está o
852 residente, ou seja, o residente deixou de ser tratado como autônomo propriamente dito que recolhia em carnê
853 e passou a lei a obrigar o Decreto 3048, na verdade um decreto não poderia superar uma lei na verdade o 3048
854 normatiza a lei 8.212 que é a lei básica da previdência com as suas atualizações, a partir daí o residente
855 passou o que o decreto faz é interpretar a lei e o decreto interpreta o residente como uma das categorias de
856 contribuinte individual e consequentemente todo contribuinte individual tem o desconto feito de 11%
857 obrigatoriamente pelo empregador então o empregador não tem faculdade, no contrato erramos e temos que
858 reconhecer que erramos e reproduzimos um contrato que nos termos da antiga lei, mas o contrato não pode
859 superar a lei, a lei é de natureza publica enquanto o contrato é de natureza privada se fizéssemos assim
860 seríamos cobrados desse não desconto mesmo que os residentes tivesse. Inclusive propus certa feita quando
861 fui Superintendente do INSS uma auditoria especifica de residência porque sabia que não estava sendo
862 recolhido pelos diversos órgãos. Não sei se foi recolhido ou não, porque tem o setor de pessoal se não
863 recolhemos vamos ter que recolher porque certamente a Receita Federal vai cobrar, não é cobrar deles não, é
864 do empregador. A Senhora Renata Coordenadora da Escola de Saúde Publica e atualmente no corpo da gestão
865 que tem acompanhado e feito à gestão dos programas de residência colocou que o contrato dos residentes com
866 essa legislação e aí só a titulo de esclarecimento efetivamente alguns residentes estavam fazendo o
867 recolhimento como autônomos inclusive na Previdência durante esse ano que assumi essa coordenação em
868 2010 e pedimos a revisão do contrato inclusive está na assessoria jurídica e nas próximas contratações a partir
869 de 2011 já vai estar corrigido e os demais contratos anteriores e o que a gente tem é que efetivamente alguns
870 residentes já orientamos como instaurar um processo para que eles efetivamente solicitem o que foi
871 indevidamente tanto o que eles recolheram e que a gente não pagou. Porque não estava na lei então esse
872 acompanhamento inclusive como autônomo deveria está sendo feito individualmente, e na verdade o que
873 aconteceu agora de fazer esse recolhimento que o MEC e aí para esclarecer também a residente da UNEB
874 porque a maioria das bolsas, porque o Estado da Bahia é um dos poucos estados do Brasil que fazem os
875 financiamento das bolsas então em relação às residências médicas temos financiado o pagamento de mais de
876 80% das bolsas dos residentes médicos e da Residência Multiprofissional mais de 90% sendo que algumas
877 bolsas são financiadas diretamente pelo MEC que é o caso da UNEB então os residentes da UNEB eles não
878 firmam contrato conosco porque quem financia a bolsa dos residentes é o próprio MEC e então não tem essa
879 necessidade dessa contratação, para a maioria desses residentes temos que fazer essa contrato que a gente já
880 falou, então essas questões já foram encaminhadas. A Senhora Telma Dantas – Superintendente de Recursos
881 Humanos esclareceu a questão que Renata coloca porem é importante dizer que o modelo de contrato assim
882 como o toda a instrução de reorganização da Residência Multiprofissional sobretudo está sendo discutido com
883 a procuradora com a Dr^a. Ana Claudia e a gente está dando seguimento a este trabalho de aperfeiçoamento e
884 em poucos dias teremos esses resultados e gostaríamos de trazer aqui para a próxima reunião. O Senhor
885 Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para
886 o dia 16 de dezembro de 2010, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de
887 Moraes - Coordenadora do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor
888 Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 25 de novembro de 2010.

889 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____
890 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____
891 Carlos de Souza Andrade _____
892 Déborah Dourado Lopes _____
893 Eduardo Catharino Gordilho _____
894 Eduardo Ferreira Arantes _____
895 Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
896 Helmann Sanches Silva _____

897	Jorge Geraldo de Jesus Rosário	_____
898	Joilda Gomes Rua Cardoso	_____
899	José Caires Meira	_____
900	Josivaldo de Jesus Gonçalves	_____
901	Luiz Delfino Mota Lopes	_____
902	Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza	_____
903	Maria do Carmo Brito de Moraes	_____
904	Maria Luíza Costa Câmara	_____
905	Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes	_____
906	Rita de Cássia Santos do Couto	_____
907	Silene Ribeiro Martins	_____
908	Sílvia Roberto dos Anjos e Silva	_____
909	Washington Luis Silva Couto	_____