

1

Ata da 189ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3Aos nove dias do mês de agosto de dois mil e doze, no Salão Vilas do Atlântico do Hotel Sol Bahia
4Atlântico, Rua Manoel Antônio Galvão, 1075, Patamares – Salvador/Ba, com as presenças dos senhores
5membros do Conselho, Antônio Nunes Santana Filho, Camila dos Santos Pimentel, Déborah Dourado
6Lopes, Edson Morais de Oliveira, Edson Conceição de Araújo, Fernando Antônio Duarte Dantas,
7Francisco Jorge Silva Magalhães, Francisco José Sousa e Silva, Isadora Oliveira Maia, Janiraldo Rocha,
8Jedson dos Santos Nascimento, Joilda Gomes Rua Cardoso, Joselito Pereira da Luz, José Abelardo Garcia
9de Meneses, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Luis Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida Sampaio,
10Moysés Longuinho Toniolo de Souza, Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Walney Magno de Souza
11(Conselheiros Titulares). Aldenilson Viana Rangel, Carlos Alberto Trindade, Edgar João dos Santos Neto,
12Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jair Alves dos Santos, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josefa Rita da
13Silva, Josuéilton de Jesus Santos, Kátia Medrado dos Santos Baldini, Leonídia Laranjeira Fernandes,
14Marcelo Henrique Siqueira de Araújo, Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto, Maria de Fátima
15Gomes Almeida, Maria do Carmo Brito de Morais, Maria Helena Ramos Belo, Rômulo José Valença
16Corrêa, Washington Luís Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais –
17Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do CES/BA. Às 09:35h o Senhor Vice-Presidente deu
18início à sessão e justificou a ausência do Senhor Presidente alegando que o mesmo se encontrava
19viajando. Comunicou que a mesa estava apurando que faltava a presença de pelo menos um conselheiro
20para ter o quorum para aprovação da ata. “Daí passaremos para os informes e assim que for estabelecido o
21quorum colocaremos para votação e aprovação a ata da 188ª reunião do CES”. Passou a palavra para os
22conselheiros fazerem os informes das suas entidades. Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou que
23dia 14 de agosto de 2012 às 14 horas estaria sendo realizada a reunião da Comissão Intersetorial de Saúde
24do Trabalhador (CIST) no Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), bairro do
25Canela, relacionado com o Conselho Estadual de Saúde. Informou também que nos dias 23 e 24 de agosto
26de 2012 haveria em Brasília o Seminário do Ministério Público Federal sobre Controle Social, onde havia
27sido marcado para junho, sendo modificado para este mês e haveria a representação do Conselho que foi
28deliberado ainda em junho para que ele fosse representando o Conselho nesse evento. “Provavelmente
29possamos trazer algum tipo de relatório sobre o que aconteceu lá”. Comunicou que do dia 28 a 31 de
30agosto de 2012 em São Paulo no Anhembi estaria ocorrendo o 9º Congresso Brasileiro de Prevenção às
31DST/AIDS e Hepatites Virais, destacando que era um dos eventos mais importante do Movimento de
32Luta Contra a AIDS e esperava que outras pessoas tivessem conseguido se inscrever para participar desse
33evento, pois era muito importante para que se pudesse delimitar os rumos do enfrentamento da epidemia
34do nosso país. “Da minha instituição especificamente, o informe que vou antecipar mesmo sabendo que
35teremos a reunião”. O Senhor Vice-Presidente colocou a ata da 188ª reunião ordinária do CES em
36discussão e votação que foi aprovada com ressalvas. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio
37colocou que não vira nas deliberações e solicitações a comissão de acompanhamento às filantrópicas. A
38Srª. Elisabete Lima de Morais convidou para tomar posse o Srº Janiraldo Rocha Barros para compor o
39Conselho Estadual de Saúde como representante suplente das Entidades Congregadas em Sindicatos e
40Federações – SINDSAÚDE rede privada, Sindicatos dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades
41Filantrópicas Beneficentes Religiosas e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia em
42substituição ao Srº Waldir Cerqueira dos Santos. Ressaltou que haveria mais 03 posses, mas infelizmente
43os futuros conselheiros até aquele momento não havia chegado. Fez a leitura das Comunicações da
44Presidência. **COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA:** 1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
4529/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu
46capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
47da Vigência do Convênio Federal nº 2406/07 tendo como objeto **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO
48E MATERIAL PERMANENTE E ESTUDO E INFORMATIZAR O CENTRO DE REFERENCIA
49EM SAÚDE DO IDOSO - CREASI, no valor de R\$ 194.000,00 (Cento e noventa e quatro mil reais);** 2.
50Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
51Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
52solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1674/2008,
53tendo como objeto **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA
54O HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO, no valor de R\$240.657,00 (Duzentos e quarenta mil e
55seiscentos e cinquenta e sete reais);** 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o
56Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
57comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
58Convênio Federal nº 4425/2012, tendo como objeto **“REFORMA E ESTRUTURAÇÃO DA
59UNIDADE FABRIL DA BAHIAFARMA, SITUADA NO MUNICÍPIO DE SIMÕES FILHO, no
60valor de R\$5.000.000,00 (Cinco milhões de reais).** **RESOLUÇÕES DA CIB** 1. RESOLUÇÃO CIB Nº

61226/2012 - Aprova o recebimento do valor referente a segunda parcela do repasse financeiro do 62Ministério da Saúde para UPA do município Salvador, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do 63GM/MS. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 227/2012 - Aprova o recebimento do valor referente a terceira parcela 64do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município Juazeiro, porte II, conforme 65recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS. 3. RESOLUÇÃO CIB Nº 228/2012 - Aprova a 66alteração da Resolução CIB Nº 206, de 15 de junho de 2012, quanto a modalidade da UPA de Porto 67Seguro, de ampliada para nova, no ano de 2012. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº 229/ 2012 - Aprova, a 68habilitação como Unidade do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento Secundário a 69Gestante de Alto Risco, do Hospital Nair Alves de Souza. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 230/2012 - Aprova a 70alteração do Grupo Condutor de Redes do Estado da Bahia no que se refere à inclusão do representante 71do Ministério da Saúde no Grupo Condutor de Redes da Bahia e alteração de um dos representantes da 72Rede de Atenção às Urgências do COSEMS. 6. RESOLUÇÃO CIB Nº 231/2012 - Aprova os 73Representantes do Ministério da Saúde, SESAB e COSEMS para atender a Rede de Atenção Psicossocial 74e de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Grupo Condutor de Redes Temáticas da Bahia. 7. 75RESOLUÇÃO CIB Nº 232/2012 - Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia 76como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades 77Básicas de Saúde - Componente Reforma. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº 233/2012 - Aprova a ratificação da 78condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela 79da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de 80Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº 81234/2012 - Aprova a ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os 82valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde 83da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da 84Família. 10. RESOLUÇÃO CIB Nº235/2012 - Aprova a justificativa formal acerca da relevância e da 85necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). 11. RESOLUÇÃO CIB 86Nº236 /2012 - Aprova a desabilitação do Serviço de Neurocirurgia da Rede de Alta complexidade do 87Hospital Geral Ernesto Simões Filho, no município de Salvador. 12. RESOLUÇÃO CIB Nº 237/2012 - 88Aprova a habilitação do Serviço de Neurocirurgia da Rede de Alta complexidade do Hospital do 89Subúrbio, no município de Salvador. 13. RESOLUÇÃO CIB Nº 238/2012 - Aprova o credenciamento dos 90Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de Bom Jesus da Serra, Jacaraci, 91Jaguaripe, Santa Bárbara, Antônio Cardoso, Queimadas e Jitaúna. 14. RESOLUÇÃO CIB Nº 239/2012 - 92Aprova a alteração no quadro de contratação da Equipe de NASF Tipo 2 do município de São Felipe. 15. 93RESOLUÇÃO CIB Nº 240/2012 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos 94municípios de Presidente Tancredo Neves, Pé de Serra, Santanópolis, Anguera, Ibititá, Feira de Santana e 95Barreiras. 16. RESOLUÇÃO CIB Nº 241/2012 - Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da 96Família – ESF nos municípios de Presidente Tancredo Neves e Anguera. 17. RESOLUÇÃO CIB Nº 97242/2012 - Aprova o credenciamento de Agente Comunitário de Saúde – ACS no município de Bonito. 9818. RESOLUÇÃO CIB Nº 243/2012 - Aprova a implantação das Salas de Estabilização nos municípios 99da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, incluindo as Microrregiões de Santo Antônio de Jesus e 100Cruz das Almas, para o ano de 2012. 19. RESOLUÇÃO CIB Nº 244/2012 - Aprova o credenciamento de 101Equipe de Saúde da Família – ESF no município de Quixabeira. 20. RESOLUÇÃO CIB Nº 245/2012 - 102Aprova o credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESB no município de Quixabeira. 21. 103RESOLUÇÃO Nº 246/2012 - Altera os anexos A, B e D da Resolução CIB nº 49 de 06 de março de 2008 104e o anexo II da Resolução CIB nº 66, de 19 de março de 2010, que estabelecem os modelos de projetos 105para credenciamento de ESF, ESB, ACS, NASF e alteração da modalidade da ESB, no Estado da Bahia. 10622. RESOLUÇÃO CIB Nº 247 /2012 - Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da 107Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de 108unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma. 23. RESOLUÇÃO CIB Nº 248/2012 - Aprova a 109ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à 110terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo 111Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. 24. 112RESOLUÇÃO CIB Nº 249/2012 - Aprova a ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia 113como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde 114para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde 115para Equipes de Saúde da Família. 25. RESOLUÇÃO CIB Nº 250/2012 - Aprova a transferência dos 116recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de São Félix do 117Coribe, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 1182010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de São Félix do Coribe, para o Teto 119Financeiro Federal de MAC do município de Santa Maria da Vitória, conforme Anexo I. 26. 120RESOLUÇÃO CIB Nº 251/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de

121Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Santa Maria da Vitória referente aos agregados
122ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro
123Federal de MAC dos municípios de Barreiras, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de
124Santa Maria da Vitória, de Salvador para Santa Maria da Vitória, serviços ambulatoriais de alta
125complexidade por abrangência de Barreiras para o município de Salvador, conforme Anexo I, II e III
126respectivamente. 27. RESOLUÇÃO CIB Nº 252/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto
127Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Santa Brígida, referente aos
128agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto
129Financeiro Federal de MAC do município de Paulo Afonso, para o Teto Financeiro Federal de MAC do
130município de Santa Brígida e de Paulo Afonso para o município de Jeremoabo. 28. RESOLUÇÃO CIB
131Nº 253/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta
132Complexidade (MAC) do município de Jeremoabo, referente aos agregados ambulatoriais de média
133complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do
134município de Paulo Afonso, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Jeremoabo
135conforme Anexo I; a transferência de leitos hospitalares de media complexidade por referência dos
136municípios de Cícero Dantas, Antas, Ribeira do Pombal, e de Canudos para o município de Jeremoabo,
137conforme Anexos II, III, IV e V; dos municípios de Ribeira do Pombal, Antas, Canudos, de Jeremoabo
138para Paulo Afonso, conforme Anexos VI, VII, VIII e IX respectivamente e de Paulo Afonso para
139Jeremoabo. 29. RESOLUÇÃO CIB Nº 254/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto Financeiro
140Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Serra Dourada, referente aos agregados
141ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro
142Federal de MAC dos municípios de Bom Jesus da Lapa, para o Teto Financeiro Federal de MAC do
143município de Santa Maria da Vitória, de Santa Maria da Vitória para Serra Dourada, de Barreiras para
144Serra Dourada, e de Barreiras para Santa Maria da Vitória; conforme Anexo I, II, III, IV respectivamente;
145serviços ambulatoriais de alta complexidade por abrangência de Barreiras para o município de Salvador.
14630. RESOLUÇÃO CIB Nº255 /2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de
147Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Eunápolis, referente aos agregados ambulatoriais de
148média complexidade por referência e leitos hospitalares de média complexidade por abrangência pactuada
149na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Itabuna, Teixeira de
150Freitas, Porto Seguro e Salvador, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Eunápolis,
151conforme Anexos I, II, III, IV, V e VI. 31. RESOLUÇÃO CIB Nº 256 /2012 - Aprova a transferência dos
152recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Teofilândia,
153referente aos leitos hospitalares de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados
154no Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Araci, Serrinha, Barrocas, Conceição do Coité,
155Feira de Santana e Salvador, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Teofilândia,
156conforme Anexos I, II, III, IV, V e VI. 32. RESOLUÇÃO CIB Nº 257/2012 - Aprova a transferência dos
157recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Ibirapuã,
158referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuada na PPI 2010,
159alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Medeiros Neto e Teixeira de Freitas, para
160o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Ibirapuã, conforme Anexos I e II. 33. RESOLUÇÃO
161CIB Nº 258/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta
162Complexidade (MAC) do município de Chorrochó, referente aos agregados ambulatoriais de média
163complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do
164município de Paulo Afonso, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Chorrochó,
165conforme Anexo I. 34. RESOLUÇÃO CIB Nº 259/2012 - Aprova a transferência dos recursos do Teto
166Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Pilão Arcado, referente aos
167agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto
168Financeiro Federal de MAC do município de Juazeiro, para o Teto Financeiro Federal de MAC do
169município de Pilão Arcado, conforme Anexo I. 35. RESOLUÇÃO CIB Nº 260/2012 - Aprova a
170composição do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde Brasil Redes - Bahia. 36. RESOLUÇÃO CIB Nº
171261/2012 - Aprova o Projeto Único de Telessaúde Brasil Redes - Bahia e a adequação dos Projetos
172Intermunicipais e Estadual de Telessaúde Brasil Redes na Bahia. 37. RESOLUÇÃO CIB Nº 262/2012 -
173Aprova a alocação de recursos para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de
174Saúde (SUS) para os exercícios de 2012 e 2013 e dar outras providências. 38. RESOLUÇÃO CIB Nº
175263 /2012 - Aprova a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os
176valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde -
177Componente Reforma. Comunicou que enviara aos senhores conselheiros as Resoluções CIB para os
178respectivos e-mails e se alguém não recebera gostaria que fosse levantada a mão para a Secretaria
179Executiva atualizar os endereços. Mencionou que as fotos solicitadas aos conselheiros pela Secretaria
180Executiva estavam atrasadíssimas e os que chegaram à frente estavam atrasados por conta dos que

181estavam realmente atrasados. “Solicitamos, por favor, as fotos, porque foi um pleito de vocês mesmos e
182também deixamos, porque é extremamente pertinente. Quem trouxe as fotos, favor entregar a Poliana, ao
183pessoal que está à disposição”. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que sobre a
184transferência de verba para o Hospital Regional de Juazeiro se precisa fazer uma investigação, uma
185revisão ao referido hospital porque ele vem passando uma série de situações complicadas, tanto do ponto
186de vista administrativo quanto do ponto de vista técnico. “Isso comprovei recentemente, semana passada,
187porque estive em uma atividade em Juazeiro onde passei 02 semanas e verifiquei que há uma necessidade.
188Temos que ver que órgão da Secretaria de Saúde faria esse acompanhamento”. A Sr^a Elisabete Lima de
189Morais colocou que antes de começar a pauta da reunião passaria a palavra para Dr. Washington Abreu
190para o mesmo falar um pouco a respeito do Plano Estadual de Saúde (PES) que foi solicitado aos
191conselheiros e conselheiras. “Ele irá explicar sobre isso”. O Sr^o Washington da Silva Abreu justificou sua
192ausência nas discussões da reunião passada alegando que estava no trabalho de apoio ao Ministério da
193Saúde no processo de qualificação dos processos de planejamento no âmbito do SUS e mencionou que
194fora representado na mesma reunião pelo pessoal da sua coordenação. “Entretanto, fomos muito
195cuidadosos no acompanhamento das manifestações dos conselheiros acerca do conteúdo do Plano
196Estadual de Saúde apresentado aqui neste Conselho, tivemos o trabalho da nossa equipe, particularmente
197da pessoa do Chaidir Andrade que estará aqui me dando suporte e rapidamente passaremos para vocês o
198que foram as contribuições dadas. Não poderei entrar em detalhes por conta do tempo. Fizemos um
199trabalho minucioso de leitura de todas as contribuições, produzimos um documento, os conselheiros que
200solicitaram imprimimos para lhes dar, passaremos para todos por e-mail e para a Secretaria Executiva
201para que todos os conselheiros tenham o resultado. Tivemos da parte desse egrégio Conselho 06
202manifestações formais que estão declaradas aí do conselheiro Marcel, da conselheira Isadora, conselheira
203Eliane, conselheiro Francisco, conselheira Maria de Fátima e a conselheira Julieta. Considerações acerca
204das contribuições dos Conselheiros Estaduais de Saúde para o Plano Estadual de Saúde (PES) 2012 –
2052015. I – Dos conselheiros colaboradores: Colaboraram com o documento seis Conselheiros, a saber:
206Marcel Lautenschlager Arriaga, representante do Conselho Regional de Odontologia da Bahia, segmento
207trabalhador; da conselheira Isadora Oliveira Maia, segmento dos usuários, representante do Fórum Pessoa
208com Deficiência; da conselheira Eliane Simões, segmento Trabalhador, representante do Conselho
209Regional de Medicina; do conselheiro Francisco José Souza e Silva, segmento Trabalhador, representante
210da Central dos Trabalhadores do Brasil (CTB); da conselheira Maria de Fátima Gomes de Almeida, do
211segmento de usuários, representante pela União Brasileira de Mulheres Regional Bahia, da conselheira
212Julieta Palmeira, segmento gestor, representante da Bahiapharma. II – Das contribuições: As contribuições
213recebidas se constituem em questionamentos acerca do método de construção e apresentação do
214documento, mais especificamente a participação e ao Diagnóstico situacional das condições de saúde da
215população e do sistema de serviços de saúde e sugestões de incorporação ao documento e/ou supressão
216nas áreas de Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, Saúde Bucal, Controle e
217Avaliação, Vigilância em Saúde, Infra-estrutura e Assistência Farmacêutica. Primeira contribuição -
218Marcel Lautenschlager Arriaga - Avaliação geral: Observa-se, contrariamente ao preconizado na 8^a
219Conferência Estadual de Saúde do Estado da Bahia, uma inversão dos investimentos na Atenção Básica
220em detrimento da alta e média complexidade. Também há contrariedade na gestão da rede hospitalar com
221forte ênfase para a gestão indireta (23 gestão direta e 17 indireta). Resposta: A manutenção e o
222funcionamento da Atenção Básica são de responsabilidade dos três entes federados resguardada as
223devidas competências legais. O Governo Federal tem por obrigação garantir fonte de recursos para
224compor o financiamento, prestar apoio institucional aos outros entes, bem como definir estratégias para
225institucionalização da avaliação e da qualificação da atenção básica e articular com órgãos/setores
226governamentais a realização de processos de educação permanente em saúde. O Governo Estadual tem
227por responsabilidade garantir o financiamento, o apoio institucional, o bom funcionamento dos sistemas
228de informação em articulação com os municípios, além de ser corresponsável pelo monitoramento da
229utilização dos recursos federais, e assim como o Governo Federal definir estratégias para
230institucionalização da avaliação e da qualificação da atenção básica, incluindo os processos de educação
231permanente em saúde. Além das responsabilidades no âmbito do financiamento, da qualificação das
232equipes, do monitoramento e avaliação, da manutenção dos sistemas de informação, compete ao ente
233municipal organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, ou seja, garantir o pleno
234funcionamento das equipes. Analisando o financiamento da atenção básica dos três entes no ano de 2010,
235pode-se observar que a transferência do Governo Federal para o bloco da atenção básica foi de R\$865
236milhões, o que corresponde a 24,6% do total transferido que foi de R\$3,5 bilhões. Os municípios
237conforme observado no SIOPS, os dados por subfunção, aplicaram R\$1,65 bilhões na atenção básica e
238R\$1,55 bilhões na assistência hospitalar ambulatorial. Com relação às unidades da rede própria, é
239importante registrar que desde 2007 foram municipalizadas as unidades localizadas nos municípios de
240Paulo Afonso, Itamarajú, Paramirim, Macaúbas, Barreiras (Eurico Dutra), Irecê, Coaraci e Jeremoabo.

241Foram incorporadas a rede própria as novas unidades de Santo Antônio de Jesus, de Feira de Santana
242(Hospital da Criança), Salvador (Hospital do Subúrbio) e Juazeiro. Atualmente a rede própria possui 33
243unidades sob gestão direta [(06 Centros de Referência, 04 Unidades de Emergência – localizada em
244Salvador) e 23 hospitais – 13 em Salvador, 02 em Feira de Santana, 02 em Vitória da Conquista, 01 em
245Camaçari, Lauro de Freitas, Jequié, Ilhéus, Ipiaú e Guanambi] e 19 sob gestão indireta [17 hospitais, 01
246Unidade de Emergência e 01 Unidade de Pronto Atendimento]. Com relação ao número de leitos as
247Unidades sob gestão indireta possuem 1.535 leitos e as Unidades sob gestão direta possuem 3.303 leitos.
248No ano de 2011, foram aplicados R\$ 498,4 milhões para administração das 18 unidades hospitalares e
249ambulatoriais da rede própria que estão sob gestão terceirizada. Nas unidades sob gestão direta foram
250provisionados R\$184 milhões, sem contabilizar o pagamento da folha de pessoal. Avaliação da Saúde
251Bucal: Os três itens relacionados abaixo no PES referem-se apenas e repetidamente ao aumento
252quantitativo dos serviços em saúde bucal, sem determinar realmente o quantitativo. Observa-se uma
253ausência de metas e ações qualitativas que possibilitem minimizar a desigualdade existente entre as
254regiões do estado. Ressalta-se que as propostas relacionadas com a saúde bucal aprovadas na Conferência
255Estadual fundamentam-se no sentido de possibilitar a ampliação dos recursos como forma de garantir a
256integralidade do atendimento. Aumento do acesso não garante por si só diminuição dos elevados índices
257CPOD. 1) - Atenção à Saúde Bucal – pg 87 “...No que se refere ao financiamento, houve uma ampliação
258de 441% dos recursos federais transferidos no período de 2005 a 2010, passando de R\$1,4 89 milhões
259para R\$ 7,8 milhões. Ampliação essa que pode ser traduzida no aumento quantitativo destes serviços.”
2602)Na pg112 na Diretriz 1 : “... Ampliação dos serviços de saúde bucal do Estado...” 3) Na pg 132 -
261Objetivo Específico 4.1 – Consolidar a implantação das linhas de cuidado que atendam as necessidades
262de saúde da população por ciclo de vida e gênero. AÇÃO: desenvolvimento de ações transversais em
263saúde ATIVIDADE ENTREGAS: Serviços de saúde bucal do Estado ampliados. Resposta: A página 87
264do documento trata do Panorama do Sistema e dos Serviços de Saúde no Estado, na área de saúde bucal,
265onde se estabelece uma correlação entre o aumento do financiamento por parte do Governo Federal e a
266ampliação dos serviços no Estado. A página 112, o quadro citado, onde aparece à ampliação dos serviços
267de saúde bucal, apresenta uma síntese das principais demandas da sociedade por diretriz por meio das
268conferências de saúde e do PPA – participativo. A página 132 trata do Compromisso 4 – Promover o
269cuidado integral ao ser humano no curso da vida, considerando a implantação de serviços que atendam às
270necessidades das políticas geracionais em saúde no âmbito do SUS – Bahia. Nesta consta a
271Entrega/Iniciativa: Serviços de saúde bucal no Estado ampliados para qual tem como ação orçamentária a
2724.1.1 Desenvolvimento das Ações Transversais em Saúde. É importante registrar que o desenho do Plano
273Estadual de Saúde (PES) segue o desenho do Plano Plurianual (PPA), portanto as metas propostas
274referem-se aos resultados dos compromissos, considerando toda a execução orçamentária nos quatro anos
275de vigência do documento e as entregas/iniciativas implementadas pelo Estado. No entanto, os
276indicadores selecionados para acompanhamento com base no IDSUS foram: Média da ação coletiva de
277escovação dental supervisionada (IDSUS); Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
278(IDSUS). Propostas aprovadas na Conferência Estadual: 128. Que a Secretaria da Saúde do Estado da
279Bahia em parceria com o Ministério da Saúde garanta a ampliação de recursos para a Atenção Básica,
280especialmente para a Estratégia Saúde da Família, para a implementação dos Núcleos de Apoio a Saúde
281da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e para a Saúde Bucal. Resposta: A proposta
282da Conferência já se encontra contemplada no Plano e o detalhamento será contemplado na Programação
283Anual de Saúde (PAS). 143. Que a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia garanta incentivo financeiro
284para as Equipes de Saúde Bucal, vinculadas as ESF e UBS, e para implementação e custeio dos Centros
285de Especialidades Odontológicas (CEO) e que as ESF e ESB sejam na proporção de 1:1 em todo o estado.
286(APROVADO COM DESTAQUE). 155. Que a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia garanta
287financiamento para os programas de Saúde Bucal, não vinculados às Equipes de Saúde da Família (ESF).
288226. Que a Secretaria de Saúde do Estado revise os critérios para implantação de Centros de
289Especialidades Odontológicas (CEO), garantindo a integralidade da atenção nas regiões de saúde, com
290efetiva articulação com a atenção primária. (APROVADO COM DESTAQUE). Resposta: Quanto às
291propostas 143, 155 e 226, trata-se de uma discussão tripartite. Sugerimos que este Conselho demande ao
292Conselho Nacional de Saúde para acionar o MS nesta questão. 330. Que a Secretaria da Saúde do Estado
293da Bahia apóie a criação de consórcios intermunicipais, para implantação e/ou gestão de serviços de
294média e alta complexidade, de urgência e emergência, saúde bucal, saúde mental e hospitais regionais.
295Resposta: Com a Lei nº. 141/2012 cria-se o marco jurídico que efetivamente sustenta esta possibilidade.
296Considerando que o Governo do Estado tem adotado o fomento aos consórcios, abre-se a oportunidade de
297avançar com esta proposta. B. Segunda Contribuição - Isadora Oliveira Maia - Plano de Ação para
298implementação da utilização do CADSUSWEB para implantação definitiva do Cartão Nacional de Saúde
299no Estado da Bahia. Estrategicamente deve-se promover o acompanhamento trimestral, através da
300Coordenação Estadual da situação dos municípios, com divulgação nas reuniões da CIB. Objetivo:

301Fortalecer o uso do Cartão Nacional de Saúde com garantia de acesso dos usuários aos serviços de saúde
302viabilizando a cobertura da população com o Cartão Nacional de Saúde. A coordenação do sistema Cartão
303Nacional de Saúde é de responsabilidade das Gerências de Regulação de Planejamento e que juntos
304União, Estados e Municípios auxiliam nesta implantação e higienização dos sistemas. Resposta: A
305indicação será considerada e encaminhada a área técnica para apreciar na formulação da Programação
306Anual de Saúde (PAS). B-Humanização na distribuição dos colírios para o combate do glaucoma na
307Bahia: A distribuição dos colírios para o combate do glaucoma tem sido feito de forma centralizada e sem
308humanização, fazendo com que pessoas sejam elas, idosas, crianças, deficientes ou não, estejam expostos
309a intempéries físicos, bem como legais, uma vez que o medicamento é distribuído por poucas clínicas
310oftalmológicas credenciadas e fato mais relevante: sendo o glaucoma uma doença crônica, qual a real
311necessidade de submeter pessoas acometidas com grave doença a oftalmologista (destas clínicas que
312distribuem o colírio) a consulta oftalmológica a cada três meses? Por que não alargar para seis ou mais?
313Estratégia: HUMANIZAR O ATENDIMENTO de todas as unidades que tenham convênios com o SUS,
314bem como, articular com o Ministério da Saúde, para que as consultas oftalmológicas sejam feitas a cada
315seis meses ou mais. Resposta: É importante registrar que está em fase de construção no Ministério da
316Saúde (MS) a rede de oftalmologia. Esta demanda será considerada no momento em que trabalharmos a
317implantação desta rede no Estado. C - Terceira Contribuição - Eliane Simões. Página 95, Assistência
318Farmacêutica. O Decreto 11.935 de 01/2010 que institui a Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia, e
319apresentado no documento, no seu texto traz: “aponta para uma mudança de rumo da saúde”, tais como,
320atendimento humanizado nos serviços farmacêuticos, expansão e qualificação da Assistência
321Farmacêutica, estruturação dos serviços farmacêuticos, e segue. Nas páginas 119 e 120 do PES, o
322documento continua apontando mudanças em consonância com os princípios do SUS. Para que essa
323mudança aconteça seria necessário corrigir a incoerência que verificamos no item que orienta os
324compromissos assumidos das diretrizes 1 e 2 ,referente a Assistência Farmacêutica (A.F.), estão
325totalmente divergentes ,ou seja : é necessário ,estruturar a gestão dos serviços farmacêuticos e incluir na
326estruturação desses serviços, a integralidade. Nessa correção, considera-se que esses devem ser ofertados
327acompanhando o recebimento do produto/ medicamento como atendimento integral e humanizado à
328população. “Ofertar serviços de reconhecida excelência” (pag. 129 do PES) passa por ofertar
329atendimento “personalizado” (pag. 98 do PES), com acompanhamento do uso racional do medicamento
330pelo profissional farmacêutico compondo a equipe multiprofissional ,aquí as práticas de cuidado mudam.
331Como falar de qualidade da assistência, por exemplo, na atenção à saúde mental onde drogas de uso
332controlado são somente garantidas, sem o acompanhamento do seu uso? Garantia de acesso tão somente
333não basta. Idem para a oferta das ações e serviços da A.F em outros programas, onde esse compromisso
334do cuidado integral não está contemplado no compromisso, ele precisa ser firmado. Promover a
335Assistência Farmacêutica integral, racional e contínua, conforme está proposto nas diretrizes 1 e 2 só
336levará ao aprimoramento do processo de atenção à saúde contribuindo na qualidade de vida dos usuários
337e na redução dos custos para o sistemas, com essas mudanças. Ações preventivas às práticas
338farmacêuticas devem ser implementadas e implantadas, conforme aponta o documento. Resposta: As
339contribuições serão encaminhadas a área técnica para conhecimento e discussões. Na diretriz 3, incluir
340como compromisso a ampliação do PID, como forma de fortalecer o a Participação e o Controle Social,
341proposto no PES. Resposta: O Programa de Inclusão Digital (PID) se constitui em uma estratégia de
342qualificação e fortalecimento do controle social, principalmente no que se refere a comunicação em
343saúde. Portanto, será dado um destaque ao PID no texto introdutório do Compromisso 11, ressaltando a
344importância deste para a implementação do controle social no SUS – Bahia. Na diretriz 2, cita como
345responsável a Assistência Farmacêutica, porem não inclui quais ações e entregas/iniciativas nos
346compromissos 6,7 e 8 .Falha a ser corrigida. Resposta: Na Diretriz 2 tem-se nos compromissos, um dos
347órgãos/setores responsáveis a Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em
348Saúde (SAFTEC), através da Diretoria de Obras Públicas em Saúde (DIOPS), a qual tem por finalidade
349garantir a expansão e a melhoria da infra-estrutura da rede SUS – Bahia, em particular da rede própria
350estadual. A Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), órgão vinculado a Superintendência acima
351citada, muito embora não apareça como responsável direto, dentro dos Compromissos 6 e 7, as ações
352desenvolvidas por esta e neste Plano, explicitadas no Compromisso 3, corroboram para o cumprimento
353desses Compromissos 6 e 7 a exemplo das entregas relacionadas a gerenciamento das unidades da rede
354pública estadual tanto as diretas quanto as indiretas, na implementação dos Complexos Reguladores, no
355credenciamento/contratualização de unidades, na implementação do Plano Estratégico de Atenção
356Hospitalar, na conformação das redes. Além disso, entrega de estruturação dos serviços farmacêuticos nos
357CAPS tem como responsável a DASF, cuja ação orçamentária está vinculada ao Compromisso 3, mais
358especificamente a Ação 3.3 Ampliação do acesso a qualificação do componente básico da Assistência
359Farmacêutica, Código 2808. Na diretriz 1,compromisso 3,remeter ao questionado no item 1,reforçando,
360onde o documento chama atenção para a instituição das linhas de cuidado, mas enquanto ação,

361 entrega /iniciativa não contempla nada, bem como definição da meta para esse compromisso
362, considerando mudanças propostas. Resposta: Todas as Entregas/Iniciativas que constituem o
363 Compromisso 3, devem observar em sua operacionalização a conformação das linhas de cuidado. Ou
364 seja, a Assistência Farmacêutica transversaliza todas as linhas, para garantir uma atenção integral,
365 equânime e resolutiva. Diretriz 2, pag 144, onde, como ação está: O desenvolvimento da atenção à saúde
366 mental, sem contemplar a responsabilidade da SAFTEC, da Assistência Farmacêutica na atenção a
367 pessoas usuárias de drogas, não menciona ações bem com entregas/iniciativas e metas. Resposta: A
368 entrega da área de assistência farmacêutica refere-se a: Serviços Farmacêuticos nos CAPS estruturados.
369 Deverá ser acrescentada ao texto, a Diretoria de Assistência Farmacêutica como uma das responsáveis
370 pelo compromisso. E as linhas de cuidado mencionadas nesse novo compromisso político com a saúde
371 rezado nesse documento? Os serviços farmacêuticos nessa política não serão priorizados? Apenas uso da
372 droga sem acompanhamento, sem assistência terapêutica integral (Lei 8080/90). Quanto aos indicadores,
373 no processo de acompanhamento e avaliação na A.F. cabe não só trabalhar a qualificação do acesso ao
374 medicamento, mas também buscar indicadores para os serviços farmacêuticos praticados,
375 importantíssimo isso é medir qualidade, resolutividade. Resposta: O quadro de indicadores do PES foi
376 construído com base nos indicadores do Índice de Desempenho (ID) SUS e os indicadores do Plano
377 Plurianual (PPA) 2012 – 2015. Indicadores: Percentual de incremento de usuários atendidos no
378 componente especializado da Assistência Farmacêutica; Percentual de municípios atendidos
379 trimestralmente com o componente básico da Assistência Farmacêutica; Qual foi a contribuição do DAF
380 Sesab nesse documento, especificamente no módulo da AF? Resposta: O módulo foi construído pela
381 DASF em conjunto com as demais áreas da SESAB. Quantos e quais conselheiros participaram da
382 elaboração desse PES ? Resposta: Conforme explicitado na Parte I do documento que trata da trajetória
383 de construção, cabe salientar que todos os conselheiros participaram, nos diversos momentos de
384 construção do PES, dentre os quais podemos citar: Plenárias do PPA – participativo; Conferências
385 Municipais de Saúde; 8ª Conferência Estadual de Saúde; Oficinas Temáticas internas para a construção do
386 Programa, no momento de elaboração do PPA; Colegiado Ampliado da SESAB no final de 2011, onde foi
387 apresentado para apreciação o Programa Bahia Saudável. Além disso, todos os Pareceres do CES sobre a
388 Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão (RAG) no período de 2007 a 2010 foram analisados e
389 subsidiaram a construção do Programa Bahia Saudável. É importante destacar ainda o importante papel
390 do Conselho na definição das Diretrizes, as quais subsidiaram a construção técnica do documento. D.
391 Quarta Contribuição - Francisco José Souza e Silva - CAPÍTULO I – Plano Plurianual de Saúde:
392 trajetória de construção. Apesar do esforço da Gestão em buscar diferentes e importantes momentos para
393 construção do referido Plano, há que ressaltar a necessidade de uma maior participação do CES/BA
394 quando da fase final de elaboração do mesmo (seminários ou oficinas), para que se possa ter uma maior
395 clareza sobre o instrumento e conseqüentemente uma avaliação mais qualificada e valorizada quando da
396 apresentação do mesmo em reunião ordinária para aprovação. Inclusive buscando a inversão da lógica
397 posta em prática atualmente, promovendo a aproximação do (a) conselheiro (a) com esse instrumento de
398 referência de forma mais participativa e propositiva, dada a importância do documento para efeito de
399 monitoramento, ajustes e controle da política de saúde do estado pelo Conselho de Saúde. Resposta: É
400 importante registrar que todo material que subsidiou a construção do Programa Bahia Saudável do Plano
401 Estadual de Saúde (PES) 2012 – 2015 foi apreciado e contou com a colaboração de diversos conselheiros,
402 em várias oportunidades, com destaques para: Plenárias do Plano Plurianual Participativo (PPA), Agenda
403 Estratégica da Saúde 2023 (subsidiou o documento de apoio as Conferências Municipais de Saúde). Há
404 que considerar ainda que o Plano de Saúde assim como o Plano Plurianual é a expressão do projeto de
405 governo para atender as demandas e necessidades da população. Este contempla o pensamento estratégico
406 da gestão e explicita as Diretrizes, Objetivos e Metas para um determinado período. Portanto, o PES 2012
407 – 2015 é de certa forma a continuação de um projeto que se iniciou no ano de 2007 e ganhou concretude
408 no PES 2008 – 2011. Não obstante, há que se considerar o aprimoramento deste, tendo em vista as novas
409 demandas e necessidades que surgem da sociedade à medida que esta evolui no decorrer dos anos. É
410 importante registrar que foram feitos convites para todas as oficinas de construção dos módulos
411 operacionais no período de julho e agosto de 2011. CAPÍTULO II – Diagnóstico situacional das
412 condições de saúde da população e do sistema de serviços de saúde. “O Estado da Bahia, o maior da
413 região nordeste do Brasil, representa o quinto Estado em extensão territorial (564.830,859 km²),
414 ocupando 6,63% da área do país e 36,3% da região. Com um contingente populacional de 14.016.906
415 habitantes em 2010, constitui o quarto Estado mais populoso da federação, concentrando 7,3% do total de
416 habitantes do país (IBGE, Censo Demográfico 2010)”. “A taxa de crescimento médio anual da população
417 baiana decresceu de 1,09 entre 1991/2000 para 0,70 no período de 2000/2010. Esta média manteve-se
418 abaixo da média nacional (1,17) e regional (1,07) para o período de 2000 a 2010 (IBGE, Censo
419 Demográfico 2010)”. Ao se utilizar uma fonte externa na questão de dados referenciais estatísticos, deve
420 se manter a padronização em todos os quesitos em que os mesmos forem utilizados, a fim de garantir uma

421 maior confiabilidade na informação, com o objetivo de assegurar fidedignidade no propósito do conteúdo
422 apresentado. Observamos que a utilização do parâmetro (média nacional e regional) usado nos dados
423 acima apresentados no diagnóstico não se mantiveram nas informações seguintes, trazidas da mesma
424 fonte. Resposta: Consideramos pertinente a colocação quanto às informações disponíveis na análise de
425 situação de saúde. Ressaltamos o zelo e o rigor metodológico na coleta dos dados e asseguramos a
426 fidedignidade das informações. “O contexto socioeconômico estadual aponta para avanços importantes,
427 como a redução da desigualdade social e o aumento do número de domicílios com rede de abastecimento
428 de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo. Há que se destacar ainda que em 2010 apresentou a
429 menor taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais de idade, 15,4%, entre os Estados da região
430 nordeste, cuja taxa é de 17,6% (IBGE, Censo Demográfico 2010)”. Em relação à divisão geográfica da
431 saúde no estado, a necessidade do fortalecimento da regionalização e da gestão, implica buscar junto ao
432 PES (2012-2015) na sua terceira diretriz, a possibilidade da re-estruturação das Diretorias Regionais de
433 Saúde (DIRES) em conjunto com a proposta de construção da SEPLAN (Territórios Identidade), primeiro
434 pela necessidade histórica de garantir que o processo de Descentralização aconteça na prática e segundo
435 por estar cada vez mais alinhado à gestão da política de saúde de acordo com a realidade proposta pelo
436 governo do estado. Podendo inclusive no futuro garantir um maior aproveitamento do investimento do
437 público na região, incluindo o setor saúde, assim como servindo de facilitador na definição da nova
438 sistemática de organização da saúde trazida pelo Decreto nº 7.508/2011, e pela LC nº 141/2012. Resposta:
439 O desenho das regiões de saúde será revisto assim que possível para atendimento ao novo marco jurídico-
440 normativo do SUS. Estamos no aguardo de melhores esclarecimentos por parte do MS acerca dos
441 conceitos que devem sustentar este redesenho. CAPÍTULO IV – Módulos Operacionais. DIRETRIZ
442 ESTRATÉGICA I - COMPROMISSO 1 – Ampliar as ações de promoção e proteção da saúde de
443 prevenção de doenças e agravos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Ação 1.5 Implementação
444 da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador, Projeto/Atividade 4854. Embora seja fundamental a
445 reorganização da RENAST e sua ampliação no estado, vale ressaltar a necessidade da melhoria do acesso
446 da classe trabalhadora aos serviços especializados, desde o diagnóstico até o tratamento na rede SUS.
447 Resposta: Consideramos pertinente a contribuição e será encaminhada a área técnica para conhecimento e
448 discussão. COMPROMISSO 2 - Fortalecer a Atenção Básica efetivando a mudança do Modelo de
449 Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Priorizar a partir das Metas estabelecidas
450 100% de cobertura da ESF para os municípios com a população até 20 mil habitantes, quase 60% do total
451 do estado, utilizando esse parâmetro como condição mínima para discussão do COAP. A Ação 2.6
452 Informatização da Rede de Atenção Básica, que tem como Projeto/Atividade 5760, não apresenta no
453 documento as Entregas/Iniciativas. Resposta: Esta meta deve ser indicada a cada Conselho Municipal de
454 Saúde (CMS) no momento da formulação dos Planos Municipais de Saúde (PMS) e posterior
455 incorporação ao COAP no que couber. COMPROMISSO 4 – Promover o cuidado integral ao ser humano
456 no curso da vida, considerando a implantação de serviços que atendam às necessidades das políticas
457 geracionais em saúde no âmbito do SUS Bahia. Objetivo Específico 4.1 – Consolidar a implantação das
458 linhas de cuidado que atendam às necessidades de saúde da população por ciclo de vida e gênero. Falta de
459 identificação da Ação (p.133) e número do Projeto/ Atividade. Resposta: O número do Projeto/Atividade
460 consta na página anterior e será feita a devida correção. COMPROMISSO 5 - Promover a equidade e a
461 humanização no cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS das populações historicamente
462 excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas. Falta de identificação da Ação (p.136) e número do Projeto/
463 Atividade. Resposta: O número do Projeto/Atividade consta na página anterior e será feita a devida
464 correção. DIRETRIZ ESTRATÉGICA II - COMPROMISSO 7 – Implantar a rede de serviços para o
465 cuidado materno infantil no Sistema Único de Saúde (SUS-BAHIA) contribuindo efetivamente para a
466 melhoria das condições de vida e a redução da morbimortalidade. Na Ação 7.3 e 7.4 (p. 142) falta incluir
467 não a Entrega/Iniciativas para a Ação. Resposta: Essas ações [Aparelhamento das Unidades de Saúde da
468 Rede Cegonha e Ampliação das Unidades da Rede Materno-infantil] e tem por objeto a expansão e
469 melhoria da infra-estrutura da rede de serviços para o cuidado materno-infantil. Essas podem estar
470 vinculadas as entregas: Implantação de leitos de UTI e de UCI; Leitos Canguru implantados em hospitais
471 e maternidades da rede de referência do Estado; Rede de referência em atenção à gravidez e ao recém
472 nascido de risco implantada; Serviços de referência para gestação de alto risco implantados. Na Ação 7.6
473 (p. 142) não há número de Projeto/Atividade para Ação. Resposta: O código do Projeto/Atividade esta
474 sendo definido na LOA 2013. COMPROMISSO 8 - Promover a atenção integral às pessoas com
475 transtorno mental e/ou usuário de crack, álcool e de outras drogas no âmbito do SUS-Bahia. Falta de
476 identificação da Ação. Não informações sobre o número do Projeto/Atividade. Resposta: A entrega
477 Serviços farmacêuticos nos CAPS estruturados tem suas ações no Compromisso 3 que trata da
478 Assistência Farmacêutica. COMPROMISSO 10 - Descentralização da atenção hematológica e
479 hemoterápica para a rede hospitalar estadual. Ação 10.9, Pro
480 jeto/Atividade 4489, sem parâmetro para Entrega. Ação 10.10 Projeto/Atividade 4597, sem parâmetro

481para Entrega. Ação 10.11 Projeto/Atividade 4800 falta referencia a uma Entrega. DIRETRIZ
482ESTRATÉGICA III - COMPROMISSO 11 - Fortalecer o controle social em saúde, com gestão
483democrática e participativa e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade, para a consolidação do
484Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia. Ação 11.3 - Incentivo ao Controle Social nas Ações de Saúde,
485Projeto /Atividade sem número de referencia. Entregas: Controle Social no SUS-BA implementado, com
486autonomia (dotação) orçamentária e financeira. Plenárias Territoriais de conselheiros realizadas. 9º
487Conferencia Estadual de Saúde realizada. Resposta: Foi criada Ação orçamentária na Lei Orçamentária
4882013. No entanto, é importante registrar que a dotação orçamentária para as ações do CES no ano de
4892012, foi garantida na Ação Orçamentária 6068 Mobilização e Participação Social. Quanto à realização
490da 9ª Conferência Estadual de Saúde, esta será considerada na definição da meta para o Compromisso em
491análise. COMPROMISSO 12 - Ampliar a qualidade do Sistema Único de Saúde - SUS- Bahia,
492modernizando e fortalecendo os mecanismos de gestão e expandindo sua base científica, tecnológica e
493produtiva. Ação 12.2 Modernização da Frota de Veículos, Projeto/Atividade 2869, falta referência a
494Entrega. Ação 12.13 Publicidade Institucional - Ações da SESAB, Projeto/Atividade 2852, falta
495referência a Entrega. Resposta: As ações de Modernização da Frota de Veículos e de Publicidade
496Institucional possuem caráter transversal. Portanto não se aplica a definição de Entregas para essas ações.
497Entregas: Complexo Produtivo da Saúde Implantado, não há informações sobre a AÇÃO e sobre o
498PROJETO/ATIVIDADE. Resposta: Essa entrega tem como o objeto para o período do Plano a
499implantação da Bahiafarma e a forma como esta se relaciona com os outros órgãos da SESAB não
500demandam de uma Ação Orçamentária específica para a sua manutenção. COMPROMISSO 13 -
501Consolidar a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, com vistas à qualificação e
502humanização das práticas de gestão e do cuidado, em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema
503Único de Saúde – SUS. Ação 13.5 Administração de pessoal e encargos do Grupo Ocupacional de Saúde,
504Projeto/Atividade 4341, sem parâmetro para Entrega. Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos (PCCV)
505implementados para os trabalhadores de saúde da SESAB; Falta de identificação da Ação. Não
506informações sobre o número do Projeto/Atividade. Mesa de Negociação Permanente do SUSBA
507implantada; Falta de identificação da Ação. Não informações sobre o número do Projeto/Atividade.
508Espaço de valorização do servidor implantado. Falta de identificação da Ação. Não informações sobre o
509número do Projeto/Atividade. Programa Mais Futuro ampliado na Rede SESAB. Falta de identificação da
510Ação. Não informações sobre o número do Projeto/Atividade. Resposta: O número do Projeto/Atividade
511consta na página anterior e será feita a devida correção. Sugestão: O Mobiliza SUS (DGTES) deveria
512estar contemplado no C13 como estratégia da gestão. Se permanecer no C11 deixa de ser política de
513gestão e passa a ser mais uma ferramenta sob os cuidados do CES para implementação das Estratégias de
514fortalecimento do Controle Social. Ou se criar mais um compromisso (C14) em que venha se atender
515especificamente a estratégia da gestão democrática e participativa, incluindo o Mobiliza. Resposta: A
516natureza do MobilizaSUS se coaduna com o fortalecimento do controle social que também é função de
517gestão. Aliás, este entendimento precisa ser incorporado por todos, pois não há Controle Social sem
518Gestão e nem Gestão sem Controle Social. Propomos a estratégia de gestão compartilhada. E. Quinta
519Contribuição - Maria de Fátima Gomes de Almeida - Inicialmente, parabênizo a equipe que se dedicou na
520elaboração deste Plano Plurianual 2012 – 2015 e envio algumas observações, muito aquém do que creio
521pudesse contribuir, mas prejudicado pelo exíguo tempo para enviar uma apreciação mais elaborada.
522Manifesto surpresa com o parágrafo 2º na página 44 que na redação descreve o CES-BA como uma
523instância da SESAB e não do SUS. Ainda neste, faz referência a existência do Conselho Superior de
524Recursos e Comitê Gestor Estratégico, baseado em um Decreto de nº. 10.139/2006. Ora, este decreto
525necessita ser cuidadosamente e legalmente discutido e possivelmente revogado se juridicamente for
526constatado que este fere a legislação do SUS conforme refere o sub item do capítulo II " Panorama do
527Sistema e dos Serviços de Saúde no SUS-BAHIA, iniciado na página 42 e no 4º parágrafo desta página,
528reporta ao inciso I do artigo 198 da Constituição Federal(1988).Vale ressaltar também que considero que
529este sub item deveria vir antes do capítulo de diagnóstico e ser um capítulo e não sub item. Resposta:
530Fazer correção no parágrafo acima citado, fazendo menção a LEI Nº 11.055 DE 26 DE JUNHO DE 2008
531que Altera a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
532- SESAB e dá outras providências. Esta define para fins administrativos e gerenciais o Conselho Estadual
533de Saúde (CES/BA) como órgão colegiado desta SESAB. Essa Lei define ainda que: § 1º - O Conselho
534Estadual de Saúde, órgão deliberativo e fiscalizador, tem por finalidade atuar na formulação de propostas,
535estratégias e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos orçamentários
536e financeiros. Art. 3º - O Conselho Estadual de Saúde - CES/BA tem sua composição definida em lei
537específica. Neste sentido, sugerimos que o CES faça o indicativo de correção na Lei. No entanto,
538chamamos atenção para as consequências legais de manutenção da instância no orçamento. Ainda assim,
539seguir analisando o PPS e no capítulo II página 17, observa-se que a população feminina de 10 a 44 anos
540é a maior quantitativamente e certamente, a que é mais vulnerável a riscos de problemas geniturinários.

541 Este aspecto, assinala para ações, prioridades no sentido de uma atenção na política pública de saúde para
542 esta população, muito além da rede de atenção CEGONHA, o que na relação de gênero semelhante a
543 população supra assinalada, é maior do que a população masculina inclusive na idade superior a que
544 contempla a rede cegonha. O leiomioma, e o prolapso genital feminino conforme descrição da página 22
545 esteve entre as principais causas de internação de mulheres entre 40 e 59 anos. Na página 21, com relação
546 às causas de internação, seria importante destacar as oscilações nos períodos analisados, sobretudo, para
547 os agravos emergentes, reemergentes e os sentinelas e em todos os segmentos da distribuição etária
548 descrita no documento. Outro aspecto observado e independente da razão de sexo muito embora haja
549 necessidade de considerar de forma especial e equânime, é a atenção a saúde da população negra e parda
550 “NEGRA” (grifo meu), o que a SESAB por meio de um comitê atinente, este, já elaborou uma proposta de
551 política de atenção à saúde para este segmento que está em análise pelo CES-BA para apreciação na
552 reunião deste mês (agosto). Observei que no documento não destaca os eventos sentinelas e com relação
553 às DSTs, apenas refere a Aids que é tão preocupante como outras DSTs, de elevada transcendência e pior
554 com relação ao controle, existe tecnologia de diagnóstico e terapêutica eficazes. As afecções perinatais
555 como primeira causa de morte (pág. 37) reforça a necessidade da existência de política pública e de
556 estado voltadas à saúde da MULHER; Na página 39, achei muito interessante analiticamente os gráficos,
557 contudo, seria interessante as causas de óbito seguirem a mesma ordem por frequência percentual de
558 ocorrência das causas de internações, independente de serem distintas. No último parágrafo desta página,
559 poder-se-ia referir uma possível existência de subnotificação ou subregistro como ou de forma
560 interrogados. Resposta: A disposição dos gráficos tem por finalidade demonstrar a disparidade entre os
561 agravos e enfermidades causas de internação e de mortalidade. Na página 40, refere a rede secundária
562 quando me parece a necessidade de atenção com prioridade zero e ações de retaguarda no sistema de
563 saúde. Resposta: O documento faz menção à necessidade de investimentos na construção de um modelo de
564 atenção pautado na integralidade do cuidado com prioridades para a atenção primária. No entanto, aponta
565 também para a necessidade de fortalecer a atenção às urgências e emergências e a rede de serviços
566 secundários e terciários para suporte às crises agudas. Por fim, neste capítulo, não observei referência
567 quanto aos possíveis determinantes dos eventos, sejam eles de morbidade ou mortalidade. Tal aspecto ao
568 meu olhar assinala para possíveis reduções de riscos à saúde. Na página 59, não observei referência a
569 estrutura da regulação. A infraestrutura existente supre a necessidade? Há demandas reprimidas por conta
570 de baixa infraestrutura? A funcionalidade do Sistema de Regulação é pleno em todo o Estado? Se não,
571 quais os entraves? Na página 62, fala sobre o controle social, e não diz sobre a origem das informações.
572 Ainda, sobre o CLS não fala nada sobre a importância ante a constatação descrita, mesmo sendo esta sem
573 referência da origem de tal observação. Resposta: As informações acerca dos Conselhos foram extraídas
574 no site da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – Participanet SUS na Base de dados dos Conselhos
575 de Saúde, construída a partir dos resultados da pesquisa “Monitoramento e Apoio à Gestão Participativa
576 do SUS” realizada pelo Ministério da Saúde - DCS/NUPES-DAPS/ENSP/FIOCRUZ. A consulta permite
577 conhecer os Conselhos Municipais de Saúde de maneira mais aprofundada e produzir estudos/análises
578 que podem ser trabalhados isoladamente ou em conjunto com outros já existentes no acervo do portal. Em
579 breve estará disponível, também, a Base de Dados dos Conselhos Estaduais de Saúde. Esse banco pode
580 ser acessado através do endereço eletrônico - http://www4.ensp.fiocruz.br/participanetsus_novo/, no link
581 Conheça os Conselhos. Quanto à importância dos Conselhos Locais de Saúde, ainda que não explicitado
582 no documento, fica implícita com a assunção do Compromisso 11 de Fortalecer o controle social em
583 saúde, com gestão democrática e participativa e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade, para a
584 consolidação do SUS, o qual pode se constituir em estratégias a serem operacionalizadas na
585 Entrega/Iniciativa de Controle Social do SUS – BA implementado. Sobre os registros da ouvidoria, os
586 anos de 2010 e 2011 foram muito próximos. Com relação a Gestão do trabalho e da educação na saúde,
587 não seria (eu acho) importante especificar também por razão de sexo? Sobre os Técnicos de enfermagem,
588 há uma variação desses em termos de especialidade, carece de uma melhor explicação. Foi qualificação a
589 posteriori? O que norteou esta especificação neste documento? Resposta: A tabela foi construída conforme
590 apresentação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e este não apresentam os
591 dados por sexo. Referente a página 100 que inicia referências sobre as ações de Vigilância em saúde, não
592 seria importante quando fala sobre os recursos gastos (último parágrafo desta página) dizer quanto foi de
593 cada ente federado? Ainda sobre esta, carece de uma abordagem sobre os determinantes semelhante
594 observação aqui expressada ao tratar do capítulo de diagnóstico. Nas diretrizes, há indícios de um olhar
595 transversal para as ações ainda que especificamente ao interior da SESAB.
596 Resposta: Serão acrescentados ao documento informações acerca do financiamento da vigilância em
597 saúde pelos três entes. O Ministério da Saúde transferiu via bloco de financiamento no ano de 2010,
598 R\$121,6 milhões para o Estado da Bahia e os municípios segundo dados por subfunção extraídos do
599 SIOPS, aplicaram R\$100,8 milhões neste ano, enquanto que o Governo do Estado aplicou R\$73 milhões.
600 Este capítulo é parte da análise de situação de saúde, a qual está sistematizada em Panorama

601 Socioeconômico e Demográfico do Estado da Bahia, Panorama Epidemiológico e Panorama do Sistema e
602 dos Serviços de Saúde no SUS – Bahia. Na página 107, não seria interessante alguma referência sobre a
603 vacina anti HPV? Está sendo alvo de muitas sugestões de inclusão no calendário vacinal; há resultado de
604 pesquisas recentes do INCA e há uma posição do Sistema público de Saúde. Ainda, vale também ressaltar
605 algum aspecto da introdução desta vacina em um município da Bahia. Qual a análise? A experiência pode
606 ser um indicador balizador. Na página 142, poderia ser inserido dentre as instâncias responsáveis a
607 SUVISA e as ações que esta já desenvolve na perspectiva da redução da mortalidade infantil, materna.
608 Como está há indícios de uma visão assistencial no modelo hospitalocêntrico. Resposta: Muito embora os
609 compromissos tenha órgãos/setores responsáveis, cuja especificação se dá para uma melhor organização
610 do orçamento, a SESAB na sua totalidade é responsável pela implementação de cada compromisso, ou
611 seja, as ações das diversas áreas são transversais e neste caso em particular pode-se citar as
612 Entregas/Iniciativas relacionadas às: Ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos à saúde
613 implementadas; Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) implantados. Com
614 relação ao controle social, permanecem as ações do CES-BA inseridas em uma superintendência, quando
615 deveria este acompanhar o processo integralmente da elaboração deste, fazer uma oficina interna de
616 planejamento e inserir as questões do controle social para este documento. No momento, há um fator
617 adicional que é o decreto 7.508/2011 e a Lei 141/2012 da Presidência da República do Brasil. Resposta:
618 As ações do CES não estão vinculadas a Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH). A ação na
619 qual a SUPERH tem, através da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (DGETS),
620 responsabilidade por sua execução é a do Projeto MobilizaSUS. Na página 152 Fala de ações do controle
621 social e a responsabilidade é SUPERH e CES. Estes fizeram oficinas de planejamento conjunto? Por que
622 não ocorreu com relação às outras ações, ainda que estas não sejam demanda direta de responsabilidade
623 do CES-BA? Na página 154, a ação (6145 e 6146) necessita uma melhor correlação ação/entrega/produto.
624 Na página 165, último compromisso, o produto esperado descrito não direciona como indicador/produto
625 do compromisso de qualificar ainda que recuperação e construção em parte qualifiquem a estrutura física.
626 Resposta: O quadro apresentado na página 165 explicita as Ações Orçamentárias do PPA 2012 – 2015
627 onde estão alocados recursos para investimentos. Portanto, essas ações não tratam de todo o processo de
628 qualificação da rede de urgência e emergência. Por fim, fiquei surpresa com a forte ainda existência de
629 visão fragmentada de execução da ação. Por exemplo, dentre vários, na vigilância da mortalidade infantil
630 e materna não insere de forma articulada as várias instâncias da SESAB na perspectiva; na atenção a
631 saúde mental por exemplo, não inclui a SAFITEC. Estas podiam ser inseridas desde o planejamento,
632 responsabilidade e ação. Isto vale para muitas outras ações e compromissos. Ainda, achei o formato um
633 pouco desarmonizado. Resposta: É importante registrar que todos os compromissos foram construídos
634 por todas as áreas técnicas e ainda que não tenha sinalizado a responsabilidade direta de alguns
635 órgãos/setores da SESAB em alguns compromissos, todos são responsáveis por sua execução, cabendo ao
636 Colegiado gestor desta garantir a plena execução dos compromissos. F. Sexta Contribuição - Julieta
637 Palmeira - Na página 3, onde consta a identificação do Colegiado de Gestão da SESAB, a qualificação da
638 representante da Bahiafarma deve ser retificada, incluindo o cargo de Diretora Geral; Avaliar se está
639 correto afirmar que o projeto político do Governo do Estado é para o período 2011 a 2014, conforme
640 citado na linha 5, da página 14; Resposta: Sim. Está correto. O Plano é a expressão do Projeto de Governo
641 e alinhado ao pensamento estratégico de longo prazo, traz as diretrizes, objetivos e metas da
642 administração pública, neste particular, da saúde para atender as demandas e necessidades de saúde da
643 população. No Capítulo II, no tópico Panorama do Sistema e dos Serviços de Saúde no SUS-Bahia, no
644 subtópico Gestão do SUS-Bahia, a Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento
645 Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos (Bahiafarma) deve ser incluída como uma
646 representante da administração indireta vincula à SESAB; No Capítulo II, no tópico Panorama do Sistema
647 e dos Serviços de Saúde no SUS-Bahia, no subtópico Assistência Farmacêutica, sugiro a substituição da
648 expressão “implantação” quando se refere à Rede Baiana de Farmácia Popular do Brasil e ao
649 Medicamento em Casa, pela expressão “expansão”; Ainda no subtópico Assistência Farmacêutica, sugiro
650 a supressão da expressão “ampliação da produção de medicamentos através de parceiras com
651 Laboratórios Farmacêuticos Oficiais”; Na caracterização do Programa Farmácia Popular (página 98) não
652 consta a parceria entre a SESAB e Bahiafarma para gestão da Rede Baiana de Farmácias Populares do
653 Brasil, firmada desde junho de 2011; Quanto à caracterização da Bahiafarma, sugiro uma reformulação do
654 texto, a partir das informações abaixo: A Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento
655 Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos – Bahiafarma foi “criada”; A criação da
656 Fundação Bahiafarma permite a “reinserção” da Bahia no grupo de estados com tecnologia para produzir
657 medicamentos para o SUS; Sugiro suprimir os locais onde serão instaladas as unidades produtivas da
658 Fundação Bahiafarma; Em consonância com as políticas de fortalecimento do Complexo Industrial da
659 Saúde, a Bahiafarma foi integrada ao grupo de laboratórios oficiais com parcerias para transferência de
660 tecnologia para produção de medicamentos e se insere ao Plano Brasil Maior, do Ministério do

661Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; O Plano Brasil Maior consiste na política industrial do
662governo que busca alcançar níveis mais elevados de transferência de tecnologia e maior equilíbrio na
663balança comercial; Os dois medicamentos com parceria para transferência de tecnologia de produção são
664o sevelamer e cabergolina, os quais serão produzidos para fornecimento gratuito pelo SUS nacional, a
665partir de compra centralizada do Ministério da Saúde; O projeto de implantação da atividade de produção
666da Fundação também prevê a fabricação de vacinas anti-ácidos e produtos para a saúde. Esse projeto é
667apoiado pelo Ministério da Saúde e pelo Comitê Gestor Brasil / Cuba – cooperação Brasil / Cuba de
668Biotecnologia para a saúde; A atividade de pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico da
669Fundação terá o seu início a partir de parcerias com universidades, outros institutos de pesquisa e
670parceiros privados por meio da constituição de um laboratório compartilhado a ser instalado no Parque
671Tecnológico da Bahia; A partir de junho de 2011, em parceria com a SESAB, a Bahiafarma realiza o
672gerenciamento de dois programas sob a gestão da Assistência Farmacêutica do Estado, que são: a Rede
673Baiana de Farmácia Popular do Brasil e a Rede de Farmácia da Bahia. A participação da Bahiafarma
674visando o cumprimento dos compromissos deve se dar indiretamente, por intermédio das áreas técnicas
675afins existentes entre a Bahiafarma e a SESAB. A parceria deve ser instrumentalizada por meio de
676Contrato de Gestão, conforme está previsto na Lei nº 11.371/2009, lei autorizativa de criação da
677Bahiafarma; Bahiafarma não é uma unidade gestora da SESAB, portanto, não está citada no PES como
678área responsável por compromissos, no entanto, poderá compor os planos de ação e os relatórios de
679gestão de determinadas áreas da SESAB que tiver parceria estabelecida. Em atenção ao item 8 e
680considerando a finalidade institucional da Bahiafarma, foi enviado por esta assessoria às Diretorias de
681Operações e Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico Comunicações Internas (CI nº 52/2012 e
682CI 53/2012), solicitando análise e contribuições relativas à inserção da Bahiafarma no PES 2012 – 2015,
683tendo como diretrizes norteadoras o diagnóstico situacional das condições de saúde da população e do
684sistema de serviços de saúde e o Programa Bahia Saudável apresentados nos Capítulos II e III,
685respectivamente, da versão preliminar do referido PES. Resposta: As contribuições acerca da Bahiafarma
686deverão ser incluída no documento. III - Das Considerações - Em cumprimento ao pactuado na 188^a
687Reunião Ordinária realizada no dia 12 de Julho de 2012, buscamos neste documento, ainda que de forma
688sintética, dialogar com todas as contribuições do(a)s Conselheiro(a)s Estaduais de Saúde, ao documento
689apresentado na 187^a Reunião Ordinária do CES realizada no dia 14 de Junho de 2012. Todas as
690contribuições na parte do documento que trata do diagnóstico situacional das condições de saúde da
691população e do sistema de serviços de saúde serão consideradas no processo de aprimoramento da análise
692de situação de saúde em processo de construção na SESAB para conformação dos Mapas da Saúde em
693atendimento ao Decreto nº. 7.508/2012. As contribuições na parte que trata dos Módulos Operacionais
694serão imediatamente acatadas, salvo as sugestões de ações e metas, que se constituem, dado o caráter
695estratégico e tático do Plano, em operações e ações que são específicas de áreas técnicas da SESAB, as
696quais, por sua vez, deverão ser encaminhadas e consideradas por essas no seu processo de planejamento e
697nas Programações Anuais de Saúde (PAS) para o período de abrangência do referido Plano. A SESAB,
698através do seu Colegiado de Gestão, se coloca desde já a disposição deste Conselho para quaisquer
699esclarecimentos que se fizerem necessários, quanto às estratégias a serem operacionalizadas para o
700cumprimento dos compromissos assumidos e explicitados no Plano Estadual de Saúde (PES) 2012 –
7012015. O Senhor Vice-Presidente agradeceu ao Dr. Washington Abreu pelas considerações e enfatizou que
702o PES era efetivamente um documento que baliza ou deve balizar todas aquelas questões trazidas das
703problemáticas que o Conselho Estadual tem como desafio durante a construção e efetivação desse
704instrumento importantíssimo que é Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. Convidou a conselheira
705Joilda para que fizesse a apresentação. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso colocou que faria
706algumas considerações antes de iniciar a apresentação do Relatório da Fundação Estatal. “Na verdade
707esses relatórios são de 2009 e 2010, portanto, da época em que fora criada a Fundação Estatal. Gostaria
708que o pleno deste Conselho se detivesse a esse aspecto. Concentrarmos-nos e analisarmos o documento
709que foi apresentado de 2009 e 2010”. Destacou que a Sr^a Joseane na época representava o COSEMS na
710comissão, foi eleita também para apresentar o relatório e esteve junto a ela em todos os momentos.
711“Apesar de não ter sido colocado o nome dela no relatório, até porque ela não é mais conselheira, mas
712chamo a atenção do pleno, por toda contribuição que ela deu ao relatório que considerasse a conselheira
713que a época estava como conselheira e que cumpriu o seu papel até esse momento, mesmo não estando
714mais representando o COSEMS neste Conselho. É um relatório apresentado corrido, pois como foi um
715relatório de criação da Fundação não tem aspectos de produção de serviços.”. Fez a apresentação do
716Parecer do Relatório de Gestão da Fundação Estatal da Saúde da Família – FESF 2009/2010. PARECER
717E VOTO DA CONSELHEIRA JOILDA GOMES RUA CARDOSO - SALVADOR/BA AGOSTO DE
7182012. DA ESTRUTURA DO PARECER: do objetivo, do documento, dos aspectos enfocados, do
719contexto da implantação da FESF-SUS, da análise, das considerações e recomendações, do voto. DO
720PARECER: Senhor Presidente, senhores Conselheiros: Dando cumprimento ao que estabelece o Art. 20do

721Regimento Interno do CES/BA, foi eleita Relatora, a conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso,
722representante do segmento de usuários para emitir e apresentar parecer sobre o Relatório de Gestão da
723Fundação Estatal-FESF ao Plenário deste Conselho. O Relatório em pauta trata da prestação de contas da
724Fundação Estatal Saúde da Família – FESF do Biênio 2009/2010, para a devida apreciação e votação, em
725cumprimento aos parágrafos XIV e XV, da Resolução nº. 453 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que
726define como competências dos CES, propor critérios para programação e execução financeira e
727orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos; e, fiscalizar e
728controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de
729Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base
730no que a lei disciplina. DO OBJETIVO: O objetivo do presente Parecer é emitir opinião fundamentada e
731voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório de Gestão e Prestação de
732Contas da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF) referente ao BIÊNIO 2009/2010. DO
733DOCUMENTO: O Relatório de Gestão do Biênio 2009/2010 da Fundação Estatal de Saúde da Família
734(FESF) – SUS retratam as etapas iniciais de conformação e implantação desta e o início do processo de
735desenvolvimento dos objetivos estatutários, em especial a prestação dos serviços aos municípios
736contratualizados. DOS ASPECTOS ENFOCADOS: Arcabouço Jurídico Normativo de Instituição da
737FESF – SUS; Execução Financeira da FESF-SUS; Execução das Metas Propostas; DO CONTEXTO DE
738IMPLANTAÇÃO DA FESF-SUS: Em abril de 2009 iniciou-se o processo de criação da FESF pela
739Diretoria de Atenção Básica da SESAB, com caráter jurídico, registro e escritura, considerando que esta
740não dispunha no momento espaço e nem de receita. A partir de setembro do mesmo ano é que fica
741definida a sede e documentação própria. No entanto, desde 2007, já havia um acúmulo de discussões,
742dentro da SESAB, onde o diretor da atenção básica na época, fazia um trabalho de sensibilização para
743implantação. Com a elaboração de um diagnóstico situacional da estratégia de saúde da família na Bahia,
744diversos encontros, discussões e seminários com gestores de saúde e prefeitos criou-se a FESF-BA, como
745uma alternativa para atuar na despreciação e regularização dos vínculos dos profissionais de saúde
746bem como desenvolver toda uma política de formação e especialização de gestores da atenção básica e
747trabalhadores das equipes de saúde da família. Os aportes financeiros inicial da FESF-BA foram da
748SESAB e de recursos oriundo da Portaria de Compensação de Especificidade Regional-CER, não sendo
749possível, neste período, avaliar a atuação da FESF quanto a sua finalidade, pois não tinha disponíveis
750profissionais vinculados a instituição. É importante registrar que muitas viagens foram realizadas, pois
751houve muita dificuldade de sensibilização e compreensão dos gestores municipais, sendo necessário um
752movimento em conjunto com o município para atender a demanda do processo de contratualização e dar
753conta da documentação, pois era um processo novo. Em determinadas viagens também era necessário o
754apoio jurídico e, contabilidade técnica o que encareceu o processo. Segundo relatos técnicos da FESF –
755SUS, em Maio de 2010, a 1ª Mostra de Saúde da Família, contou com a participação de aproximadamente
756300 (trezentos) médicos, ou seja, trabalhadores selecionados no concurso. No entanto, no dia posterior a
7571ª Mostra de Saúde da Família, chega um mandato de segurança com questionamentos sobre a regra de
758pontuação de títulos, só retomando em julho. Isto gerou um problema, pois os municípios nesse ínterim
759recontrataram profissionais para atender a demanda, reduzindo assim a necessidade de acordo com a
760disponibilidade de cada município, e ainda contou com municípios que naquele momento só queriam às
761equipes completas. Foi um momento de desestabilização da FESF, sendo o mês de julho e agosto/2010
762muito difícil, pois foi necessário refazer o caminho de sensibilização. DA ANÁLISE: Na parte que trata
763da identificação são apresentados os 69 municípios instituidores da FESF-SUS, sendo sua grande maioria
764de pequeno porte. Ao tratar das razões que justificaram a criação da FESF-SUS, apresentaram-se
765indicadores de produção de serviços, de capacidade instalada e de saúde da população, enfocando os
766principais doenças e agravos que demandam atenção básica a saúde. No capítulo que trata do processo de
767instituição da FESF – SUS, ressalta-se que em 2007 foi aprovada na Assembléia Legislativa a Lei
768complementar nº 29, estabelecendo critérios para a criação e estruturação de Fundações Estatais na Bahia
769e definindo, ainda, as áreas de sua atuação, embasando assim, a criação da FESF-SUS. A Fundação
770Estatal de Saúde da Família da Bahia, inicialmente proposta pela SESAB tendo o Estado como seu
771instituidor, foi repensada e em maio de 2008 a SESAB propôs que os municípios deveriam ser os
772instituidores e o Estado participando como co-financiador e apoiador técnico. Em 2008, 237 prefeitos
773assinaram Protocolos de Intenção de Adesão e Instituição da FESF; 110 municípios conseguiram aprovar
774em suas câmaras legislativas, leis municipais que os autorizavam a instituir a FESF. Em 2009 a CIB-BA
775resolveu criar, por meio de resolução nº 123/2009, o “Programa Interfederado da Estratégia de Saúde da
776Família na Bahia”, que teve como finalidade, promover a instituição pelos municípios baianos, de uma
777Fundação Estatal, de caráter interfederativo, para a Saúde da Família no Estado. Os municípios
778interessados com a instituição da FESF-SUS assinaram um Termo de Compromisso tornando-se
779depositários dos recursos do Componente I – Instituição e implantação interfederativa da Fundação
780Estatal Saúde da Família, da Compensação das Especificidades Regionais – CER. Ainda nesta parte que

781 trata do processo de instituição da FESF-SUS, sugerimos a retificação do 2º parágrafo, página 15, do
782 Relatório 2009, no texto: “...Essa comissão do CES aprovou a proposta e os projetos de lei...”,
783 considerando que uma comissão não tem poder para aprovar proposta ou projetos de Lei, quem aprova é
784 pleno do CES. Na parte que trata dos Recursos de Instituição da FESF – SUS, mais especificamente da
785 Compensação das Especificidades Regionais-CER, observou-se que estes seriam utilizados apenas para a
786 instituição da Fundação, não deixando claro no documento a sua utilização para a sustentabilidade da
787 mesma após a sua criação. Segundo o documento, 50% dos recursos da CER destinados ao Estado, foram
788 mantidos no Fundo Nacional de Saúde para repasse no ano de 2008, conforme resolução CIB nº.
789 144/2007. Ainda que tenham explicitado no documento os critérios para definição dos recursos, segundo
790 a Política Nacional de Atenção Básica, provenientes da CER, para a instituição da FESF-SUS, não
791 observamos correlação entre os critérios apresentados e o montante de recursos para cada município.
792 Seria interessante termos uma tabela com os resultados dos critérios e o montante de recursos por
793 município. Na parte que trata dos Objetivos Estatutários chama atenção quanto a principal finalidade da
794 FESF, no que tange ao trecho do relatório... “desenvolver e gerir ações e serviços de atenção á saúde, de
795 maneira sistêmica, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, em nível de complexidade
796 crescente do SUS do Estado da Bahia, e de modo compartilhado com os municípios do Estado da Bahia”.
797 Percebe-se um certo conflito de competências com a Secretaria de Saúde-SESAB. Ainda na parte que
798 trata dos Objetivos Estatutários, mais especificamente no estabelecimento de parcerias, questiona-se
799 quanto ao recurso da FESF ser público como se dará as parcerias com instituições privadas sem
800 comprometer o patrimônio de investimentos, que é de origem pública. Na parte do documento que trata
801 do Organograma da FESF-SUS, no quesito responsabilidades do Conselho Curador, página 32, parágrafo
802 2º, “... estabelecer metas e definir forma de execução das ações da FESF-SUS, eleger o Diretor Geral e
803 Aprovar o quadro de direção da FESF –SUS, dar transparência a gestão e controlar seu desempenho...”
804 questionamos a inserção do Conselho Estadual de Saúde (CES) na instituição FESF-SUS, na definição da
805 direção e o seu papel no âmbito do SUS. Na parte que trata das ações de estruturação da FESF – SUS,
806 destaca-se que o patrimônio inicial de constituição desta Fundação, foi formado por recursos de seus
807 instituidores oriundos exclusivamente da CER. Para fomentar a adesão dos municípios ao Programa
808 Interfederado de Desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família e à Contratualização com a FESF-
809 SUS foram realizados diversos eventos, a exemplo da 1ª Mostra de Saúde da Família onde a Fundação foi
810 apresentada aos gestores municipais. A partir disto, foram designados Apoiadores Institucionais para cada
811 macrorregião, com a finalidade de articular diretamente com os municípios no processo de
812 contratualização. Segundo consta no relatório, na página 41, parágrafo 1º, ao final do ano de 2009, dos
813 217 municípios que haviam assinado Convênio de Cooperação Técnica, formalizando as intenções do
814 município na implantação da FESF-SUS, detalhando os serviços dos quais as prefeituras almejavam
815 contratar pela Fundação, 152 iniciaram o processo de contratualização e apenas 91 obtiveram análise
816 positiva para efetivar a contratualização. Neste item, cabe questionar se a adesão naquele momento foi
817 condicionada pela discrepância entre as necessidades explicitadas pelos municípios e os serviços
818 ofertados pela FESF-SUS. Ainda na parte que trata do fomento a adesão dos municípios, foram firmados
819 contratos emergenciais no valor total de R\$403 mil para compra de passagens para os Apoiadores
820 Institucionais viajarem para orientação aos municípios. Foram realizadas duas Dispensas Emergenciais e
821 dois Pregões Presenciais, sendo que a empresa Interline Bahia Viagens e Turismo ganharam uma dispensa
822 e um Pregão Presencial, conforme relação e Processos Licitatórios, página 58. Na parte que trata dos
823 mecanismos de estímulo a adesão a Fundação, não ficou claro no documento apresentado quais os
824 mecanismos utilizados, o real custo da FESF-SUS para os municípios e o subsídio do Estado. No que se
825 refere ao Plano de Emprego, Cargos e Salários, aprovado pelo Conselho Curador por meio da Deliberação
826 nº. 04 de 13 de julho de 2009, não foi possível observar no documento apresentado, os critérios utilizados
827 para a definição do quantitativo de empregos por categoria profissional, em observância as
828 especificidades e necessidades regionais, restringindo apenas a estudos sobre Mercado de Trabalho
829 desenvolvido pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais. O
830 concurso público foi realizado pela Assessoria em Organização de Concursos Público (AOCP) Ltda. Na
831 parte que trata das atividades administrativas, mais especificamente do demonstrativo de receitas e
832 despesas, destaca-se que a FESF – SUS contou inicialmente com um montante de recursos da ordem de
833 R\$3.262.002,48, sendo provenientes dos municípios instituidores no valor de R\$1.384.465,49, não
834 instituidores no valor de R\$55.927,28 e R\$1.821.609,71 dos demais municípios não instituidores e que
835 não repassaram automaticamente os recursos da CER., tendo estes cortes no seu repasse do incentivo
836 estadual pela Diretoria de Atenção Básica (DAB), conforme páginas 50, 51, 52 e 53. Deste montante de
837 recursos foram aplicados R\$1.836.575,77 pela FESF-SUS, dos quais R\$1.684.085,52 o que corresponde a
838 93% foram utilizados para o pagamento de pessoal e encargos e R\$152.490,25 foram utilizados para
839 demais despesas administrativas, conforme páginas 54 e 55 do documento. Nas páginas 55 e 56 são
840 apresentados os quadros de pessoal técnico e administrativo, constituído por 80 cargos de direção e

841assessoramento dos quais no exercício foram preenchidos somente 49 cargos, tendo sido gastos
842R\$1.684.085,52 com despesas com pessoal, incluindo salários, encargos sociais e diárias. DAS
843CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES: É importante considerar que o relatório foi apresentado
844com linguagem clara, objetiva e de fácil compreensão. No entanto, alguns aspectos precisam ser mais
845bem esclarecidos: a relação de profissionais do quadro inicial e o percentual de recursos utilizados para as
846despesas com pessoal (salários, viagens e diárias entre outros), considerando o montante de recursos
847aplicados e a instituição da FESF apenas no segundo semestre de 2009; as despesas com qualificação de
848pessoal; os convênios de cooperação técnica firmados e a necessidade da FESF para atender aos
849municípios. Além disso, no documento apresentado não foram observados os critérios estabelecidos para
850adesão dos municípios a FESF-SUS e a classificação para recebimento dos recursos provenientes da
851CER. Além disso, não demonstrou a observância do princípio da Regionalização do SUS, considerando
852que no processo de contratualização, foi determinante apenas a vontade do gestor municipal em aderir a
853Fundação, o que para nós não potencializou o processo. Na análise do arcabouço jurídico-normativo até o
854período de 2009, apresentado no Relatório em análise, não foram observados aspectos relativos ao papel
855do Conselho Estadual de Saúde no processo de instituição e fiscalização da FESF-SUS, excetuando-se
856aos documentos que tratam da construção da Política de Atenção Básica no Estado. É importante que
857sejam desenvolvidas estratégias para garantir a sustentabilidade da FESF-SUS e ampliação da adesão
858pelos municípios potencializando as regiões de saúde de forma a atender as especificidades locais
859em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, não contrariando a finalidade dos recursos da
860CER na medida em que são repassados a FESF. Recomendamos que nos próximos documentos este
861Conselho Estadual de Saúde (CES) observe a existência de Planos de Ação e Metas com os municípios
862considerando as especificidades locais e regionais, analisando a sua execução e correlacionando com a
863execução dos recursos financeiros. O CES deve observar também a evolução da ampliação do número de
864municípios com adesão a FESF-SUS e o número de profissionais por categoria, vinculados a FESF-SUS
865em cada município, correlacionado com os recursos financeiros aplicados para a manutenção dos serviços
866e a execução das metas propostas. Por fim, recomendamos a FESF-SUS, ajustar o quadro de profissionais
867da sede de acordo com a realidade financeira existente. DO VOTO: Após análise do documento Relatório
868de Gestão da Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF-SUS para o biênio 2009/2010, apresentado
869por esta instituição ao Conselho Estadual de Saúde (CES) da Bahia, eu Joilda Gomes Rua Cardoso,
870representante do segmento dos trabalhadores, eleita no pleno do CES para avaliar e dar parecer ao
871relatório acima citado, sou favorável e recomendo ao pleno deste Conselho a aprovação dos referidos
872relatórios com as devidas considerações e recomendações apresentadas. O Senhor Vice-Presidente
873agradeceu a conselheira Joilda Cardoso e a ex-conselheira Joseane Bonfim pela apresentação e
874esclarecimentos sobre a questão da Fundação Estatal e lamentou pela questão do tempo onde tem a
875solicitação da apresentação 2009-2010 e o tempo em que estava sendo apresentado, mas considerava
876viável e louvável o trabalho realizado por Joilda e Joseane. Colocou que após as observações dos
877conselheiros, conselheiras e convidados estaria encaminhando para apreciação e voto da conselheira
878relatora. A Sr^a Joseane Mota Bonfim saudou a todos esclareceu que foi tirada uma comissão formada por
879Sílvio, prof^o Eugênio e outra pessoa a qual não se lembrava. “Não sou mais conselheira, mas me
880comprometi com Joilda, visto que uma comissão não pode ser somente de uma pessoa. Mas, deixo bem
881claro que foi uma avaliação técnica, nos detivemos ao que estava registrado chamando a atenção para
882algumas situações em virtude do que preconiza a Lei 8080, da necessidade de avançarmos e melhorar, já
883que a Fundação vem como um instrumento para viabilizar a atenção básica no estado da Bahia. Merece
884alguns ajustes para sua potencialização e de fato atender a finalidade quando foi pensada em 2007. Fiquei
885com o Relatório de 2010 que tem basicamente a finalidade, alguns instrumentos que foram instituídos, a
886maior parte ficou com Joilda, a parte mais pesada e algumas considerações que foram colocadas em
887relação à questão da contabilidade, minha contribuição foi no sentido de fazer alguns resgates, porque
888desde o início do debate da Fundação acompanhei, porque estava na diretoria do Conselho Estadual de
889Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) trazendo contribuições para direcionarmos, fazer esse fluxo
890de acontecimentos que se deu para o entendimento do que consta aqui. Joilda se deparou com algumas
891dificuldades por não saber desse acompanhamento. Como se deu esse debate desde 2007 através da
892Diretoria de Atenção Básica (DAB) que foi feito alguns discursos, muitas reuniões foram feitas no
893COSEMS para fazer esse debate, daí fiz todo esse resgate no processo de avaliação desse Relatório para
894dar direcionalidade dentro do que está aqui, senão não ficaria muito claro para fazer essa avaliação. Foi
895uma avaliação técnica onde nos detivemos no que estava no documento com respaldo de alguns
896instrumentos que norteiam e viabilizam a legitimidade do Sistema Único de Saúde”. O conselheiro José
897Abelardo Garcia de Meneses colocou que era difícil opinar quando era apresentado daquela forma porque
898não se conseguia acompanhar pari passu o Relatório e nem fazer algumas anotações. “Tem um
899determinado momento que me parece que há um equívoco de concordância de números, onde você fala ‘o
900relatório’ e na seqüência fala no plural. É só um pequeno detalhe, mas, é importante não continuar com

901esse equívoco. Tem algumas coisas que chama a atenção, por exemplo, o valor gasto em passagens por
902um cálculo rápido que fiz aqui dá R\$33.000,00 (trinta e três mil reais) por mês. Isso pode ser muito, mas
903pode ser pouco também. Esse valor especifica quantas viagens foram feitas, quantas pessoas viajaram e os
904destinos dessas pessoas? Tenho muito cuidado quando falo em dinheiro para não parecer que estamos
905falando de desonestidade. Nosso papel aqui é fiscalizador, então, temos que ter as informações concretas
906para poder aprovar ou não”. Ressaltou que outra questão é quando se fala da rubrica de gastos com
907pessoal e inclui pessoal, encargos e diárias. “Tenho a impressão que contabilmente diária é outra rubrica e
908não de pessoal. Este é salário, encargos, 13º salário, férias e etc.”. Mencionou que havia outra questão
909colocada onde deviam aprovar a lei que criou a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF). “Penso
910que a aprovação é da Assembléia Legislativa, não devemos aprovar lei. Podemos até nos insurgirmos
911contra uma lei, mas aprovar ou desaprovar não é competência do Conselho Estadual de Saúde”. O
912conselheiro Edgar João dos Santos Neto colocou que partiria para a questão prática dos funcionários da
913FESF. “Como Joilda fala: a FESF para atuar na desprecarização e regularização dos vínculos dos
914profissionais. Para você manter vínculo tem que pagar bem e a FESF conseguiu até com que alguns
915municípios pagassem menos do que pagavam antes. Tudo bem, paga FGTS, 13º salário, enfim. Passei no
916curso da FESF, para mim não valeu a pena, pois paga menos e se exige mais. Você tem um salário
917base e a partir daí para você chegar a um nível de salário melhor tem que passar por uma série de
918atribuições e a depender do município você não tem nem condições de trabalho para que isso ocorra”.
919Questionou sobre os valores do montante, se a maior parte do dinheiro teria sido dos municípios que não
920participaram ou não contratualizaram com a FESF. “Não entendi muito bem como funcionava essa
921questão. Para na prática ela funcionar, 80% dos problemas de saúde na teoria são resolvidos pela atenção
922básica e se você não paga bem a esses profissionais como irá se resolver? Tem que ter essa relação do
923vínculo como também da questão financeira”. A conselheira Isadora Oliveira Maia saudou a todos e
924parabenizou a conselheira Joilda pela apresentação. “Imaginar que a FESF SUS não é um modelo ideal,
925mas felizmente é o modelo necessário em uma Bahia tão continental como a nossa. E a atuação do
926Conselho Estadual no Conselho Curador hoje tem até uma grande formatação que houve uma mudança
927no Regimento interno e diria que para sair do Conselho Estadual de Saúde eles imaginaram que seria um
928do segmento do trabalhador e outro do segmento dos usuários. Conseguimos na semana passada mudar
929esse Regimento fazendo com que o Conselho Estadual que vai dizer se são dois trabalhadores, dois
930usuários ou um trabalhador e um usuário. A intenção do Conselho Estadual dentro do Conselho Curador é
931bastante atuante, porque somos do segmento dos usuários, pensamos que é para os usuários que a
932Fundação na finalização realmente trabalha e está realmente bastante atenta. Acompanhei também a
933formulação do relatório da Joilda, vi o trabalho e temos que pensar na destituição de 2009 e 2010.
934Esperamos que o relatório 2011, 2012, futuramente 2013 tenha um pouco de característica de mudança e
935dentro do Conselho você vê que existe essa mudança”. O conselheiro Marcos Sampaio parabenizou a
936conselheira Joilda e a Sra. Joseane pelo relatório, pelas considerações importantes mencionando que de
937fato traz o resgate da realidade daquele momento 2009 e 2010. “Temos que tomar cuidado para não
938correremos o risco de demorar muito tempo para analisar matérias importantes, porque perdemos um
939pouco o sentido da memória da época e fica difícil fazer uma análise daquilo que praticamente já tem três
940anos, porque acabamos fazendo uma discussão do que estamos vivendo hoje. Vou acompanhar o seu voto
941Joilda, porque acredito que o trabalho foi feito em uma análise técnica e no próximo relatório que for
942discutido vocês poderão contar comigo que estou lá representando este Conselho. Penso que deveria ter
943agregado esses conselheiros que estavam representando o Conselho na Fundação, porque são pessoas que
944estavam vivendo àquele momento. Não sei por qual motivo não fizeram parte da comissão, mas, sugiro
945que possamos ser agregados quando tiver a análise de um relatório como esse, porque estamos lá no dia a
946dia fazendo a discussão no Conselho Curador e penso que podemos dar a contribuição melhor e bastante
947positiva para a análise do relatório”. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida parabenizou a
948conselheira Joilda e a Sra. Joseane pelo minucioso trabalho destacando não ser fácil se debruçar sobre um
949relatório, principalmente dada a dimensão do que foi apresentado. “Concordo com alguns aspectos que o
950conselheiro Abelardo assinalou e faço minha as considerações elencadas por ele, mas além dessa questão,
951quando fala de pessoal é importante que além dos aspectos que foram assinalados sejam discriminados
952esses profissionais com seus respectivos gastos. Outra coisa que concordo também e queria acrescentar
953um pouco do que o conselheiro Abelardo colocou é que além do desmembramento que tinha assinalado
954da questão de despesa com pessoal que são elementos de despesas distintos, seria importante também
955para além disso ter respectivamente essa discriminação para ficar mais fácil a avaliação. O outro aspecto
956foi colocado no final e fiquei apreensiva o tempo todo quando colocou a pactuação dos apoiadores
957institucionais, mas no fim a parecerista coloca e destaca a importância de ter uma vinculação dessa
958relação de pactuação/Fundação com os municípios e a Legislação do SUS. E por colocar todos esses
959aspectos estava pensando em me abster, mas, diante dessas considerações que foram muito bem colocadas
960corroboro com o parecer da relatora”. O conselheiro Joselito Pereira da Luz colocou que se preocupava

961 com a questão do voto, porque uma coisa era apresentar no relatório ressalva de redação, algum erro de
962 grafia ou algo que não esteja muito claro naquilo que foi apresentado e outra coisa é você discutir
963 números e a aplicação de recursos. “Não estou contrário ao voto da conselheira, estou alertando que
964 talvez fosse mais interessante para que não parem dúvidas sobre a Prestação de Contas da Fundação
965 Estatal, que seja primeiro dirimidas as ressalvas que foram apresentadas no relatório, porque isso sendo
966 sanado seria um relatório aprovado de forma tranqüila. A preocupação que coloco é que na parte final que
967 trata das recomendações e das observações são levantados aspectos que dizem respeito ao papel da
968 Fundação Estatal e a aplicação dos recursos da Fundação Estatal. Não estamos colocando aqui nenhuma
969 dúvida na questão de seriedade ou de honestidade, mas este Conselho vai aprovar uma prestação de
970 contas, então, a minha sugestão à mesa é que avalie ao invés de votar o relatório nesse momento,
971 acatando o voto da conselheira e que a Fundação Estatal faça os esclarecimentos das ressalvas
972 apresentadas antes da aprovação do relatório”. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes declarou
973 recordar muito bem que a questão da Fundação Estatal foi motivo de muitas discussões e muitos debates,
974 mas que ela estava aí funcionando com problemas ou não. “Analiso e considero a competência de Joilda e
975 de Joseane na realização do parecer. Tem uma coisa que Joilda na hora da sua apresentação chamou a
976 atenção: o Conselho de Saúde deve solicitar da Fundação Estatal a questão dos planos e metas para
977 entender se eles estão batendo com o Plano Estadual de Saúde, que é uma coisa interessante. Uma coisa é
978 você ter uma Fundação, vocês estarem trabalhando na Rede Básica e a outra coisa é você fugir
979 completamente do que prevê o Plano Estadual de Saúde. Ela tem razão, precisamos fazer isso e o
980 Conselho também precisa fazer isso não só com a Fundação Estatal, mas com todas as instituições que
981 prestam serviços e que usam os recursos do SUS. É importantíssimo com relação a questão da
982 precarização do trabalho, é preciso ser observado também na Fundação Estatal apesar do que Joilda
983 coloca em termos de ressalva e considerações. Também acompanho o voto da companheira por entender
984 que são passados quase três anos e para se debruçar, fazer uma análise, tem que ser uma análise técnica
985 mesmo. E vendo se conseguimos eliminar os equívocos que existem na efetivação, no trabalho da
986 Fundação Estatal, isso precisa ser feito e o Conselho tem essa competência para discutir, ajudar a
987 esclarecer voto concordando com o parecer da conselheira Joilda”. A conselheira Leonidia Laranjeira
988 Fernandes parabenizou a conselheira Joilda pela coragem de enfrentar aquele calhamaço imenso de
989 relatório. “Preocupa-me muito quando se trata da ampliação do dinheiro público para o privado, isso é um
990 cuidado que temos que nos ater e como conselheiros temos uma grande responsabilidade do nosso papel.
991 É chamar a atenção aqui para nos atermos mais a esse relatório, até para o parecer como ela mesmo disse,
992 é um parecer grande, são dois anos para ser analisado. Também concordo com Joselito, porque o relatório
993 não foi enviado previamente para os conselheiros terem conhecimento, então, tem que se ter um cuidado,
994 tomar conhecimento dele com mais propriedade. Não temos esse tempo todo, porque tem que ser tirado
995 uma comissão. Concordo com o parecer de Joilda, conhecendo ela de longas datas, de movimento
996 sindical que representa os trabalhadores, focar mais nas leis que regulamenta a Fundação e as instâncias
997 dela para estarmos fundamentando melhor, para dar um parecer com mais cuidado. Quando se trata de
998 96% desse recurso que foi gasto com pessoal em cargos e a população só 7%? Então vamos ter muito
999 cuidado com isso. Outra coisa é: de 217 municípios, só 91 foram positivos. Então companheiros, vamos
1000 ter muito cuidado com isso. Porém, não me sinto no momento esclarecida para votar, mesmo sendo o
1001 parecer da companheira”. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que fez parte da
1002 comissão da FESF e terminou não fazendo parte da conclusão do trabalho. “É até bom que essas coisas
1003 sejam citadas, pois enquanto conselheiros, devemos fazer uma avaliação em relação a participação em
1004 comissões, porque devemos levar em considerações que muitas vezes temos a vontade, mas temos outras
1005 atividades laboral. Porque nem todo mundo é liberado para uma atividade relacionada a entidade que
1006 representa, porque tem também outras atividades. Estou com uma preocupação muito grande, até porque
1007 todos conhecem a posição da entidade que represento em relação à Fundação. Não quero ser leviano, pois
1008 minha posição sempre foi contrária à Fundação e isso todos sabem. Para mim, a administração dos
1009 serviços públicos tem que ser pela administração pública e temos dentro da estrutura estatal dois vínculos
1010 empregatícios. Então, vou ter o cuidado e para ter o cuidado levando em consideração os
1011 pronunciamentos que aqui já foram feitos como dos conselheiros Abelardo, Fátima e Maria do Carmo,
1012 vou concordar e apoiar a proposta do conselheiro Joselito onde traz essas considerações, que não defina
1013 aqui pelo voto, mas que essas ressalvas que foram colocadas em relação ao relatório apresentado que a
1014 coordenação da Fundação faça considerações a essas ressalvas. Fico muito preocupado com a questão do
1015 número, se não for, Joilda, que você me corrija, mas quando diz que tem 49 cargos comissionados dentro
1016 de uma estrutura dessa, fico preocupado da necessidade disso, então, por isso que acompanho a proposta
1017 do conselheiro Joselito”. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza enfatizou que iria fazer
1018 algumas considerações. “De antemão, vou solicitar, porque geralmente vemos as resoluções da Comissão
1019 Intergestores Bipartite e agora presentemente temos nos preocupado em solicitar as resoluções da CIB na
1020 sua íntegra quando temos algum tipo de dúvida. Então, gostaria de já deixar encaminhado e que fique

1021 registrado em ata. Claro que gostaria de ter o teor completo da Resolução CIB 123/2009 e creio que isso
1022 seja remetido para todos os conselheiros dessa atual gestão para que nos próximos pareceres da Fundação
1023 Estatal de Saúde da Família tenhamos o mesmo grau de análise sobre como é que a CIB inclusive ajudou
1024 a pensar esse programa interferido da estratégia de Saúde da Família na Bahia”. Até porque isso
1025 envolve recursos da Compensação de Especificidades Regionais (CER) e tem de certa forma a DAB
1026 envolvida com isso. Preocupa-me a questão do conflito de competências Fundação Estatal de Saúde da
1027 Família e a própria Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, ou seja, o Sistema Único de Saúde. Ela é
1028 criada bem claramente com o foco sobre Saúde da Família, não sobre a atenção básica em geral. Atenção
1029 básica é muito mais de que só Saúde da Família, temos que pensar isso também. Os recursos CER é para
1030 atenção básica de certa forma e além de tudo ela se pretende colocar numa função de hierarquização, de
1031 amplitude como se fosse o próprio SUS. Afinal público é privado? É de direito público/ privado, mas o
1032 conflito de competências está bem fortalecido e foi ótimo você ter mencionado isso, porque ainda nos
1033 deixa aquelas dúvidas de lá de 2007 quando começamos a discutir isso aqui no Conselho. Fiquei
1034 preocupado porque em 2009 dos 217 com convênio de cooperação técnica, só 152 realmente
1035 contratualizaram e 91 tiveram análise positiva. A redução do número de municípios, de acordo com a sua
1036 capacidade de realmente implementar uma saúde da família decente, vou usar bem esse termo,
1037 principalmente porque houve um grande foco sobre a questão de cargos de direção. Depois encaminhei
1038 por e-mail as minhas considerações para que no próximo Relatório de Gestão da Fundação Estatal de
1039 Saúde da Família de 2011 vejamos algumas coisas como efetividade, produtividade, acesso aos usuários,
1040 porque isso para mim não está demonstrado em nenhum momento. Ainda vou pedir isso justamente para
1041 saber se a Fundação Estatal de Saúde da Família está realmente cumprindo com o que seria o seu objetivo
1042 que nos foi dito no passado”. O conselheiro Washington Luis Silva Couto colocou que iria fazer Joselito
1043 um contraponto ao encaminhamento dado. “Temos sim Silvio plenas condições de votar hoje. Primeiro,
1044 estamos discutindo aqui apenas quatro meses de funcionamento em termo daquilo que é o objeto principal
1045 da Fundação, todos esses detalhes e em breve a Fundação estará fazendo uma apresentação que terá como
1046 base o relatório apresentado por Joilda. Então, a minha sugestão é que solicitemos para que toda nota
1047 técnica de todas as dúvidas que o relatório muito bem elaborado por Joilda e Joseane apresentaram aqui,
1048 pode ter nota técnica da CER, então vamos falar da CER. Nota técnica com relação ao que foi
1049 questionado sobre a questão dos recursos investidos: quando falamos que se investiu 93% em pagamento
1050 de pessoal, a Fundação tem como principal objeto a contratação de profissionais. O objetivo dela, não tem
1051 aí e já emendando, não tem conflito de competência. Primeiro a Fundação não decide política, a Fundação
1052 não tem o papel de definir os rumos do SUS- Bahia ou de qualquer município. O objetivo dela nada mais
1053 é que um objetivo operacional quando o conselheiro fala: é uma pena de que foram tantos municípios e
1054 tivemos uma redução. Concordo plenamente, porque quando vemos que o município não aderiu à
1055 Fundação, muitas vezes ele está com vínculo precário, ele não está pagando nem sequer aquilo que o
1056 representante do Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CROBA) aqui colocou, mas precarizando.
1057 O profissional entra e no período da eleição é demitido. Isso acontece e sabemos que acontece, então, a
1058 Fundação de certa maneira cria uma lógica. Pode ser que os recursos ainda não sejam suficientes para dar
1059 um salário digno, mas ela cria uma lógica onde valorizamos principalmente a fixação do profissional.
1060 Daí, sou favorável ao que colocou no relatório e entendo que não existe conflito, assim como entendo
1061 também que outras dúvidas podem ser dirimidas e solicito à Fundação Estatal de Saúde da Família que
1062 produzam essas notas técnicas e essas notas técnicas possam chegar à relatora e ser repassada para todos.
1063 E entendo também que o relatório foi muito bem elaborado e demos um excelente salto de qualidade,
1064 principalmente para a construção do próximo relatório que se dará daqui há alguns meses”. O conselheiro
1065 Carlos Trindade colocou que só poderia falar como conselheiro, pois na verdade não fez parte daquele
1066 período. “Não participei da implantação da Fundação Estatal de Saúde da Família, então, começando
1067 como todos os outros Joilda e Joseane e até misturando um pouquinho os canais, mas entendendo o
1068 seguinte: as observações que estão sendo feitas são de extrema valia para se pensar quais são os caminhos
1069 que a Fundação precisa fazer, quais são os seus ajustes de comportamento e de conduta que são
1070 necessários para que elas de fato se afirmem com os seus objetivos iniciais. Então, o período de 2009 à
1071 2010 que foi exatamente o período de implantação, de fato penso que vocês conseguiram fazer uma
1072 análise muito importante, ela remete para a própria Fundação uma série de reflexões que já podem ser
1073 incorporadas, estou muito ansioso para que o Conselho possa analisar os próximos relatórios. O relatório
1074 de 2010 e 2011 já foi entregue aqui ao Conselho também e só não está sendo analisado porque faltava
1075 esse de 2009 e 2010. Então, essa agenda precisa ser atualizada e penso que daqui para frente teremos bons
1076 caminhos. Gostaria de falar algumas observações para que de fato o SUS da Bahia tome conta da
1077 Fundação que não deixa o sabor, por exemplo, do mercado de prefeitos que se interessam pelo serviço da
1078 Fundação. Isso é muito positivo e talvez seja exatamente aquilo que desejamos e se o Conselho pode ter
1079 uma atuação nessa direção com certeza isso vai significar um grande fortalecimento da Fundação. Essa é
1080 uma expectativa que temos em relação aos conflitos. Esse é o conflito central da Fundação, temos que ao

1081 mesmo tempo procurar qualificar e desprecarizar os contratos de trabalho. Você tem que compatibilizar
1082 isso com a capacidade de financiamento dos municípios, então para aumentar o salário do profissional, se
1083 você aumenta o salário do profissional o prefeito lá do município diz: não posso mais pagar e sai da
1084 Fundação. Esse equilíbrio precisa ser trabalhado constantemente e é a grande tônica. Em relação aos
1085 gastos da Fundação, ainda bem que está sendo gasto 93% com pessoal, porque exatamente é esse o
1086 objetivo da Fundação, senão teria outra preocupação, despesa com diária. Abelardo, quem conhece o
1087 tamanho da Bahia sabe exatamente o que significa cobrir todo esse estado”. O Sr. Ricardo Heinzelmann
1088 Diretor da Atenção Básica do Estado enfatizou que acompanhou esse processo de implantação da
1089 Fundação desde o início do governo Wagner em 2007 participando como parte da equipe da própria
1090 Diretoria de Atenção Básica. “Primeiro, parabéns Joilda e Joseane acompanhando essa apresentação do
1091 relatório muito consistente, é um trabalho que não é fácil, vocês conseguiram rapidamente sintetizar
1092 muitos pontos importantíssimos para a reflexão desse Conselho. Queria apenas reforçar esse
1093 entendimento complementando a fala do conselheiro Washington Couto sobre a questão da CER, das
1094 compensações, das regionais, a portaria do Ministério da Saúde que a CIB pode pactuar entre COSEMS e
1095 a Secretaria da Saúde. Já anotei todas as demandas para esclarecermos a esse Conselho em relação a essa
1096 utilização e os critérios utilizados naquela época pela DAB que foram levados da pactuação na CIB. Isso
1097 é importante. Outra coisa que queria trazer é que não existe nenhum tipo de conflito de competência entre
1098 o papel da Fundação e a SESAB. Claramente a Coordenação da Política de Atenção Básica no Estado é
1099 feita dirigida pela DAB que exerce essa função aprovando e compartilhando através do Controle Social,
1100 escutando e tendo como princípio e encaminhamentos a Conferência Estadual de Saúde, como o nosso
1101 relatório da última Conferência e ouvindo aqui o Conselho se me permitissem não sendo conselheiro, mas
1102 aqui contribuindo com o debate, porque os elementos que o diretor geral da Fundação Carlão trouxe que
1103 não são elementos que não dependem da ação da Fundação Estatal são questões constitutivas e
1104 estruturantes do Sistema Único de Saúde no Brasil. E na Bahia essa questão, por exemplo, do mercado de
1105 trabalho predatório com altíssima rotatividade de profissionais e escassez, principalmente exclusivamente
1106 de algumas categorias profissionais do interior da Bahia, acho importante e me coloco à disposição aqui
1107 do Conselho para que façamos um debate sobre a atual situação da Atenção Básica no Estado, a nossa
1108 Política Estadual de Atenção Básica conduzida pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia para que
1109 pudéssemos fazer esse debate aqui no Conselho em uma nova reunião agendada com essa pauta para
1110 entendermos questões que são determinantes para o funcionamento da Atenção Básica na Bahia, que não
1111 passam meramente pela própria Fundação Estatal. Isso irá agregar muito e contribuir para o debate”. A
1112 Sr^a. Joseane Mota Bonfim esclareceu que em relação ao recurso que o conselheiro chamou a atenção pelo
1113 fato de não ter entendido sobre instituidores, não instituidores e do corte, na realidade teve um período
1114 que por questões legais para a implantação da Fundação. E a proporção que iria aparecendo iam sendo
1115 vencidas. Então sempre apareciam instrumentos para enfrentar esses desafios da legitimidade e de
1116 estarmos fazendo esse repasse desse recurso para a Fundação. Daí alguns municípios em um espaço de
1117 tempo conseguiram dar conta de alguma documentação que era solicitada para fazer essa contratualização
1118 com a Fundação. Então esses foram chamados municípios instituidores que foram 69, esse outro valor
1119 que foram aprovados nas câmaras municipais entregou a documentação e foram formados 69 municípios
1120 como instituidores da Fundação que não ficou fechada para os demais municípios que chamamos de não
1121 instituidores. Foram os que apareceram após o prazo designado pela legitimidade da entrega de
1122 documentação e aí eles aderiram à Fundação. E outro que chama de corte e até discuti com Joilda, pois
1123 não vejo isso como corte, o que aconteceu é que veio um recurso da CER para o Estado da Bahia e foi
1124 aprovado que parte desse recurso iria para a Fundação que foi discutido no COSEMS e aprovado na CIB,
1125 mas só que esse recurso não veio para o Fundo Estadual de Saúde, eles foram designados para os fundos
1126 municipais e foi feito um acordo de cavalheiro, porque não tinha instrumento legal para que depois o
1127 município fizesse esse repasse para o estado. O que aconteceu: o recurso foi para os Fundos Municipais
1128 de Saúde e quando foi devolver não tinha instrumento legal através do município. Então, a devolução
1129 desse recurso deu-se através do abatimento do incentivo estadual que o estado passava para os
1130 municípios, que o relatório está chamando de corte. Tenho uma observação que não vejo isso como corte,
1131 mas foi acordado na CIB que os municípios fariam devoluções desse recurso. Como não tinha esse
1132 instrumento legal, a forma de se fazer isso foi se abatendo nos incentivos municipais que foi uma forma
1133 de ajuste. Então são os instituidores, os não instituidores e o que chamou de corte do incentivo da DAB.
1134 Outra coisa que chamamos a atenção de pessoal e evidentemente que sabemos que a essência da
1135 prestação de serviços da Fundação é de pessoal, mas o que chamamos a atenção desses 93% é do pessoal
1136 interno. Fizemos uma discussão sobre a sustentabilidade da Fundação, em virtude de muitos municípios
1137 que têm o serviço e muitas vezes não fazem esse repasse não pagando. E em virtude disso achamos que
1138 deveríamos fazer algum ajuste para dar sustentabilidade, porque houve um investimento alto e é um
1139 instrumento que pode potencializar a Atenção Básica no estado da Bahia. No entanto, se não tiver uma
1140 fonte de sustentabilidade será um investimento que daqui a dois, três anos talvez não se sustente, então

1141quem vai sustentar? Têm muitos municípios ainda que não pagam há dois, três, quatro, cinco meses e até
1142um ano e no entanto tem equipe trabalhando para os seus municípes. Chamamos a atenção para isso,
1143porque não fazer esses ajustes de pessoal interno já que todo recurso é direcionado para esse pagamento e
1144evidentemente quando se for avaliar o relatório de 2011 possamos avaliar essa questão das metas, porque
1145esses 02 relatórios foram de implantação. Não temos subsídio para dizer agora, mas a comissão que for
1146avaliar o de 2011 tem condições de trazer discussão para o Conselho, mas aqui, por exemplo, o relatório
1147que fiquei só pede formação de instrumento de Monitoramento de Atenção Primária à Saúde (MAPS),
1148Ouvidoria, então, não dá subsídios para dizermos se avançou, foi bom, foi ruim. Mas, a partir do relatório
1149de 2011 o Conselho poderá fazer essa avaliação. Em relação à rubrica que o conselheiro Abelardo traz, na
1150realidade Joilda na sua apresentação fez o montante, mas são rubricas diferentes de pessoal, de diária, está
1151tudo lá organizado. Ela chamou a atenção do montante, porque foram muitas as viagens e o recurso
1152existente para a formação da Fundação foi eminentemente para viagem e pagamento de pessoal e como
1153fica a sustentabilidade dela em virtude desse direcionamento. Então chamo a atenção para isso. E uma
1154coisa que colocamos ali que talvez não tenha ficado claro foi como discutir estratégias que torne a
1155Fundação sustentável e que de fato traga um retorno mais rápido. Estou falando isso como gestora,
1156porque sou Secretária de Saúde, quando implantamos o serviço, antes de nos passar o recurso o
1157Ministério da Saúde já que tenhamos a série histórica, então começamos a dar resultados para depois
1158recebermos o dinheiro. Mas, no caso da Fundação foi o contrário. Estamos fazendo o investimento para
1159bem posterior ver esse resultado. Tem o investimento, mas o resultado não é logo visível e como colocar
1160que foi investido x de recurso nesse instrumento e como está dando de retorno nesses 04 anos de
1161discussão. Foi também um ponto que discutimos com a Fundação em relação a isso, o investimento tem
1162sido alto considerando a nossa carência e a nossa necessidade em relação a viabilização das ações de
1163atenção básica na Bahia, porém, o retorno está sendo a médio e longo prazo. Em virtude da nossa
1164necessidade urgimos que se estude estratégias que dê esse retorno. Como vai se dar isso não sei, acho que
1165isso é parte de um debate”. A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso enfatizou está tudo especificado se
1166você Abelardo observar esse montante de relatório aqui só são sessenta e nove paginas de relatório todo o
1167resto é só anexo, na verdade esse Conselho acha que é necessário um detalhamento não tem problema,
1168podemos pegar aqui do relatório que está detalhado apenas procuramos trabalhar com o montante e não
1169com o detalhamento de cada ação concreta. Não significa com isso que não esteja detalhado no relatório é
1170bom deixarmos claro isso, quando falamos corte da DAB quero deixar claro que fomos tão éticos em
1171cima do relatório. Aqui no relatório tem uma tabela que diz municípios instituidores, não instituidores
1172corte DAB não instituidores então fomos fieis ao que estava aqui e inclusive isso causou uma certa
1173discussão que como disse no início tivemos alguns momentos com os técnicos da FESF e isso foi
1174questionado com eles essa terminologia que foi colocado aqui no relatório quanto a colocação de Moysés
1175não acho que devamos ter o teor completo da CIB 123 como a Portaria CER é preciso entendermos e se
1176debruçar e entender detalhadamente sobre essa portaria e como se deu toda essa discussão dentro da CIB
1177é importante que tenhamos um maior conhecimento sobre isso queria também comentar sobre a fala de
1178Silvio concordo Silvio também votei porque a Fundação passou este Conselho e na época fui contraria,
1179como sou contraria a todo tipo de privatização do sistema, mas como disse no início que quando somos
1180eleitos por nossas entidades para sermos representantes enquanto conselheiros temos entender que vamos
1181estar diante de desafios que as vezes são exatamente o que gostaríamos que fosse, mas que na maioria é
1182exatamente o que não gostaríamos e não é por isso que vamos deixar de debruçar e na verdade dar o
1183nosso parecer e dizer exatamente o que pensamos daquela situação daquele momento. Isso é importante
1184Silvio, quando me debrucei inicialmente foi muito difícil, votei contra isso e agora procurei dissipar isso
1185de mim e dizer: sou conselheira e enquanto conselheira vou cumprir o meu papel foi o que realmente fiz e
1186espero ter contribuído para que o próximo relatório e é bom que deixemos claro aqui que aqui temos dois
1187anos. Mas, não são dois anos de produção temos 2009 que na verdade que em vários momentos fizemos
1188questão de colocar os meses então vemos que temos alguma coisa em torno de agosto a dezembro de
11892009 e em 2010. O primeiro semestre é praticamente a questão do concurso e depois temos um período só
1190no segundo semestre então como toda aquela problemática que a Fundação viveu por conta do concurso
1191na verdade ela teve um momento de muita dificuldade e que ela só se refaz exatamente a partir de
1192setembro e só com sessenta e nove municípios praticamente. Quando colocamos isso aqui é para
1193avaliarmos porque queremos que a política do Sistema Único de Saúde seja ela de que forma esteja
1194apresentando, mas estamos aqui praticamente para fazer essas ponderações. Com relação a isso então em
11952009 e 2010 não houve produção de serviço e como a companheira Joseane coloca houve exatamente
1196gastos de estruturação, de sensibilização com o pessoal que inicialmente foram quarenta e nove pessoas e
1197é realmente uma assessoria, porque precisávamos de pessoas com aquele perfil para ir para os municípios
1198para conversar com os prefeitos para sensibilizar sobre essa nova experimentação do sistema. É uma
1199experimentação que estamos vivendo não só enquanto conselheiros, mas também esses profissionais com
1200esse desafio da Fundação, Abelardo está me chamando a atenção aqui para uma coisa com relação à

1201 página quinze que tem aqui o seguinte: a proposta da Fundação Estatal foi amplamente debatida no
1202 âmbito do SUS no estado tendo no final do ano de 2007 contado com a sua aprovação no Conselho
1203 Estadual de Saúde, na Conferência Estadual de Saúde como um dos modelos de gestão adequados para o
1204 SUS Bahia cujo a implantação estaria condicionada ao debate em comissões paritárias do Conselho
1205 Estadual de Saúde - CES envolvendo tanto trabalhadores, usuários e gestores. Esta comissão do CES
1206 aprovou a proposta e projetos de lei da BahiaFarma então foi esse questionamento que fiz que na verdade
1207 a comissão ela não tem poder exatamente para fazer, então Abelardo o questionamento foi em cima disso
1208 está aqui e nada foi tirado da cabeça. Queria dizer para finalizar aqui que, na verdade temos tido um
1209 trabalho continuado enquanto Conselho, enquanto essa Gestão na Bahia que abre esse leque de
1210 possibilidades e amplia na verdade o debate dentro desse plenário e dizer o quanto está sendo importante
1211 essa construção, em 2007 tivemos o primeiro relatório da gestão e iniciamos um processo de
1212 experimentação junto com o apoio da gestão de como consolidaríamos o relatório e como esclarecíamos
1213 todas as nossas dúvidas nesse debate e foi muito interessante e cada conselheiro foi sendo relator ele foi
1214 se aperfeiçoando, se aprimorando e hoje nos despontamos inclusive em nível de Brasil como uma
1215 referência nesse sentido, tivemos o debate da Fundação HEMOBA que foi um debate muito difícil aqui e
1216 hoje apresentamos o último relatório que foi a conselheira Maria do Carmo sendo muito interessante essa
1217 construção e como conseguimos disseminar isso dentro de toda a estrutura da saúde o HEMOBA se
1218 debruçou conosco enquanto técnicos e acompanhou e colaborou em tudo que precisamos. Agora temos o
1219 debate da Fundação Estatal e também mais uma vez vemos essa disseminação. Convidamos a Fundação
1220 Estadual de Saúde da Família - FESF fomos a Fundação e tivemos também todo o apoio necessário
1221 exatamente para a construção e consolidação desse relatório. Meu muito obrigado a todos. O Senhor Vice
1222 - Presidente agradeceu a conselheira Joilda e a Secretária Joseane, dada à solicitação do conselheiro
1223 Joselito e do conselheiro Silvio a coordenação coloca ao pleno a indagação sobre a condição se os
1224 conselheiros se sentem a partir das considerações do conselheiro Washington e das respostas da
1225 conselheira Joilda aptos a votarem o parecer, em regime de votação. O conselheiro Silvio Roberto dos
1226 Anjos e Silva enfatizou que todos do pleno sabem a minha posição e a da entidade porque quando trago
1227 aqui essa posição não é a posição de Silvio Roberto e sim de uma posição de entidade e sabemos que se
1228 aqui na Bahia a Fundação foi aprovada, em nível da Conferência Nacional não foi, mas não vamos entrar
1229 nesse debate e enquanto posicionamento contrário também não vou fazer campanha contra o
1230 desenvolvimento da Fundação Estatal. Não é isso, muito pelo contrário, quando nos pronunciamos desta
1231 forma aqui é para aperfeiçoar mesmo os contrários e para aperfeiçoar o processo. Outro dia as pessoas me
1232 perguntaram se você é contrário e de repente você faz um elogio porque fiz um elogio a Fundação José
1233 Silveira em termos de atendimento não sei como é que é um processo como um todo, digo. Uma coisa é
1234 ser contrário à Fundação, a outra coisa é não reconhecer a questão, acompanho novamente o companheiro
1235 Joselito e retiro a minha posição, mas solicitando e sem abrir mão de que levando em consideração todas
1236 essas considerações que foram feitas a coordenação da Fundação Estatal que apresente aqui a justificativa
1237 com relação a tudo isso. O conselheiro Joselito Pereira da Luz colocou que a retirada é no sentido de
1238 viabilizar a aprovação do relatório e da prestação de contas primeiro é pelo seguinte acho que esse
1239 Conselho tem responsabilidade também no atraso nessa definição e não temos como está fugindo disso
1240 agora gostaria que a retirada estivesse condicionada que este Conselho oriente os próximos relatórios e os
1241 próximos relatores designados que antes de fazerem o relatório com ressalvas primeiro façam diligências
1242 ao autor do relatório para que dirima primeiro as dúvidas antes de concluir o relatório e se isso não for
1243 feito aí vem para a rejeição e não para a aprovação. Segundo é que as notas técnicas sejam encaminhadas
1244 previamente, ou seja, a partir do momento em que o relator encontrou problemas, dúvidas e questões a
1245 serem observadas pelo emissor do relatório que as notas técnicas sejam encaminhadas e que recebamos
1246 previamente toda as informações para qualificar o voto que vai ser dado nesse Conselho. A minha retirada
1247 é porque acompanhei o sufoco que a companheira Joilda passou no sentido de construir esse processo e a
1248 dificuldade para conseguir realizar o relatório e a intenção aqui não é que ninguém está aqui duvidando da
1249 seriedade da Gestão da Fundação Estatal e não estou aqui em discussão o aspecto ideológico de ser contra
1250 ou a favor da Fundação Estatal. Está em discussão que esse Conselho recebeu um relatório de gestão para
1251 avaliar e tem que ter os elementos necessários para dar um voto de qualidade então por isso retiro e
1252 acompanho o voto da relatora. O conselheiro Jedson dos Santos Nascimento manifestando a sua posição
1253 colocou que o contraditório é importante o
1254 plural é importante e estamos aqui exatamente porque acreditamos nisto porque este Conselho representa
1255 todos os atores envolvidos no processo, já apresentei em outros momentos relatórios como estes porque
1256 fiz parte como membro titular no passado deste Conselho e a dificuldade do relator é que só quem é
1257 relator sabe como é difícil se debruçar sobre esse relatório e uma apresentação que seja palatável para a
1258 um pleno porque é muito detalhado e muito complexo e nesse momento quero dar a minha opinião de
1259 voto de confiança a relatora que no momento em que ela disse que analisou e que existem os detalhes e
1260 que ao ver da relatora este conteúdo ele é digno de aceitação, então uma vez que confio estou dando meu

1261 voto de confiança a relatora, uma vez que confio na relatora acredito que o que ela descreveu é pertinente
1262 por isso quero dar o meu voto como favorável a relatora. O conselheiro José Abelardo Garcia de Meneses
1263 colocou que quando temos o compromisso de avaliar uma gestão e designamos uma comissão para se
1264 debruçar sobre esse relatório de gestão e trazer o seu relatório para os conselheiros isso é um consolidado
1265 de uma comissão em que confiamos ao conferirmos essa autoridade, mas é preciso que o relatório na sua
1266 parte expositiva esclareça o plenário porque vamos aprovar o relatório desta comissão não significa
1267 desqualificar nem a gestão nem desqualificar o relatório apresentado. Agora é preciso que o relatório
1268 traduza sinteticamente para que o plenário possa entender o que está lá dentro então no momento que se
1269 fala são quarenta e nove cargos comissionados em uma instituição que está gerindo sessenta e nove
1270 municípios que estão efetivamente aderidos ao sistema, é um número exagerado de cargos comissionados
1271 ou não? Temos que analisar isso não é desqualificar o relatório nem é desqualificar a gestão e sim
1272 responder essa questão achamos que quarenta e nove cargos comissionados para uma entidade que está
1273 gerindo sessenta e nove municípios dentro de um programa é razoável? Não sei, outra coisa: aqueles
1274 gastos com passagens o relatório não esclarece isso está condizente com a atuação naquele período
1275 quantas passagens foram, quantas viagens foram não é questão de desconfiar das pessoas, vamos dizer a
1276 sociedade baiana que estamos aprovando um relatório de gestão de um ente que é misto de público e
1277 privado com recursos públicos, a questão é essa. Não estou querendo aqui me posicionar contrário ao
1278 relatório, contrário ao trabalho das ilustres conselheiras nossas companheiras aqui desse plenário e não é
1279 uma questão ideológica não estamos discutindo contra ou a favor a Fundação Estatal isso é passado. A
1280 Fundação é lei é por isso que pergunto porque no relatório diz assim devemos aprovar a lei não é
1281 competência do Conselho Estadual de Saúde aprovar lei então se faço essas considerações como
1282 conselheiro é preciso que seja esclarecido para que ou possa estar convencido de votar iria acompanhar o
1283 voto de Joselito já que ele retirou colocou o meu voto para que sejam esclarecidos esses pontos e
1284 particularmente esteja convencido que deva votar com o relatório. O Senhor Vice - Presidente colocou em
1285 regime de votação a aprovação o Parecer do Relatório de Gestão da Fundação Estatal de Saúde da Família
1286 que foi aprovado pela maioria dos conselheiros titulares presentes com as devidas ressalvas e
1287 considerações. A conselheira Leonidia Laranjeira Fernandes enfatizou que a sua declaração de voto é por
1288 não ter conhecimento e por não terem enviado o relatório e o parecer para os conselheiros tomarem
1289 conhecimento antes da reunião do Conselho. E conhecendo a companheira como conhecemos e com todo
1290 o cuidado dela não senti firmeza no parecer dela. A conselheira Maria Helena saudou a todos e colocou
1291 que o seu voto é contrário é devido a não ter conhecimento, estou chegando agora no Conselho Estadual
1292 onde tenho poucas participações e tenho uma grande preocupação porque o grande entrave do SUS é a
1293 questão da privatização e vejo um montante de gastos em relação a passagens onde pergunto onde fica os
1294 outros serviços do SUS onde fica a questão do atendimento a população e senti que no relatório tem
1295 gastos que nos deixa preocupados por isso meu voto é contrário. O Senhor Antonio da Purificação saudou
1296 a todos e fez sua apresentação que foi enviada por e-mail a todos dconselheiros e encontra-se para
1297 visita pública no site do Conselho Estadual de Saúde da Bahia www.saude.ba.gov.br/ces. O Senhor
1298 Vice - Presidente agradeceu ao Senhor Antonio da Purificação e colocou que a mesa iria abrir para as
1299 observações dos conselheiros e demais convidados e de antemão já queríamos colocar o que observamos
1300 de importante nessa construção em primeiro lugar falar do momento histórico do Estado da Bahia pelo
1301 legado da discussão do movimento do Estado da Bahia e a importância de ter a construção dessa política
1302 a questão das ações e das articulações feitas no sentido da ajuda a construção e deixar aqui talvez como
1303 sugestão que pela relevância da criação desse comitê técnico algumas vezes citado no documento
1304 gostaríamos que fosse colocado também em anexo qual a composição e a participação das entidades nesse
1305 comitê para que possamos através do Conselho de Saúde acompanhar de perto como se dá o trabalho e a
1306 participação das entidades nesse comitê para a confecção dessa política. O conselheiro Rômulo José
1307 Valença Corrêa perguntou ao Senhor Antonio quando ele havia citado sobre combate às hepatites gostaria
1308 de saber detalhadamente o que você tem feito nessa área. O Senhor Antonio da Purificação colocou que
1309 no programa da Rede Cegonha o Secretário colocou uma parceria com a APAE de Salvador uma triagem
1310 com papel filtro tipo o teste do pezinho então no papel filtro é feito uma triagem para gestante dentre as
1311 DST infecciosas a Hepatite B e C serão triadas então nesse processo do município se a mulher suspeitar
1312 que está grávida ela irá fazer o teste rápido para confirmar a gestação e naquele momento ela receberá a
1313 orientação e ali mesmo será colhido algumas gotas de sangue e será mandado a um laboratório e se tiver
1314 alguma alteração será feito uma buscatividade dessa gestante e ela será encaminhada para o Centro de
1315 Referência de DST / AIDS para que ela possa ser acompanhada em parceria com a atenção básica será um
1316 atendimento compartilhado nunca ela será migrada para média e alta complexidade ela vai ser
1317 acompanhada o tempo inteiro na atenção básica e no centro de referência. O Senhor Vice - Presidente
1318 enfatizou que a propósito gostaríamos que o expositor aguardasse a fala dos conselheiros inscritos para
1319 que posteriormente ele possa fazer as suas considerações e suas orientações ao colocado. O conselheiro
1320 Marcos Sampaio enfatizou ter consultado uma das pessoas que estava nesse grupo e deu a sua parcela de

1321contribuição muito grande e não podemos esquecer um momento de elaboração de políticas tão
1322importantes e reparatórias para o Estado da Bahia um estado de sua maioria negra, perguntei a Ubiraci e
1323para confirmar é o primeiro Plano de Saúde da População Negra do Estado da Bahia é um fator histórico
1324que estamos vivenciando aqui e esse Conselho com certeza vai aprovar e nos sentimos orgulhosos em
1325estar nesse Conselho nesse momento fazendo essa análise, mas precisamos colocar com ênfase, porque se
1326formos fazer uma análise na historia desse país veremos que a nossa população negra, o estado de direito
1327ainda tem uma dívida muito grande e se formos ver na saúde a discrepância é muito grande. Se formos
1328pegar quando se discute o quesito raça cor é algo muito importante a ser incluído novamente e que de fato
1329seja inserido de forma transversal em todos os setores porque quando vamos discutir as mortes externas
1330sabemos quem é que está morrendo é a juventude negra seja a base de tiro, por acidente de moto e carro
1331sendo um quesito importante a mortalidade das crianças negras e queria está pontuando isso e inclusive a
1332questão da saúde do idoso e da população de rua acho que deveríamos fazer uma moção, mas não
1333devemos perder o momento porque estamos criando algo que com certeza o nosso desafio não será mais
1334criar e sim implementar e avançar e gostaria de parabenizar as entidades que participaram através da
1335Associação Cultural de Preservação ao Patrimônio Bantu – ACBANTU. Rosielma Santos está aqui e
1336através dos técnicos gostaria de citar dois nomes aqui que é importante nesse processo que seria a
1337participação de Ubiraci Matildes da União de Negros Pela Igualdade – UNEGRO e está na SESAB
1338alguém que vem do movimento para costurar de dentro e também o nosso companheiro Lira que não está
1339aqui, mas que víamos a discussão que ele fazia e o trabalho que ele tinha para poder fazer com que isso de
1340fato e gostaria de ver incluído aí que precisamos estimular que os municípios criem seus planos
1341Municipais de Saúde da População Negra porque a vida também acontece no município. A conselheira
1342Maria de Fátima Gomes colocou já ter expressado para o colega Antonio, mas tive oportunidade de
1343minuciosamente ler essa proposta e expressei isso tanto no seminário que Antônio inclusive estava
1344presente no Seminário de Gestão Participativa que o Ministério organizou e ocorreu aqui, como também
1345nas minhas considerações que enviei sobre o Plano Plurianual de Saúde - PPS onde um dos parágrafos
1346coloca essa questão porque a maioria dos indicadores de morbidade e mortalidade estão concentrados no
1347segmento da raça negra e parda que na verdade as duas somando são raça negra e parabenizar pela
1348profundidade a proposta elaborada. Faço minha as palavras de Marcos com relação a questão histórica e
1349sabemos que essa historicidade Marcos, ela deriva das primeiras povoações brasileiras onde as negras e
1350negros eram explorados e a eles eram atribuídos todas essas mazelas, as doenças, quando na verdade eles
1351eram contaminados por pessoas brancas. Mas a eles era dito que eram os transmissores, eram a causa das
1352patologias quando na verdade eles também eram vítimas desse processo. Só gostaria Antonio que tivesse
1353esse documento uma apresentação escrita, você colocou verbalmente, mas era importante fazer esse
1354histórico que é o primeiro Plano de Saúde da População Negra do estado, porque inclusive parte do Brasil
1355já sabe disso. Outra coisa é na parte do diagnóstico onde fala a questão dos indicadores. Era interessante
1356dizer que o quesito raça, cor, subsidia o planejamento de ações. Vocês colocam assim, definição de
1357prioridades e tomadas de decisão, ele melhora o diagnóstico e é um indicador super importante para a
1358Vigilância, assinalar para onde deve andar a política de saúde no caso tendo uma questão específica vai
1359ser um instrumento fundamental para todas as áreas de saúde do Estado da Bahia, até porque somos a
1360primeira cidade negra fora da África. O conselheiro Jair Alves dos Santos saudou a todos e parabenizou
1361Antônio e queria lembrar a ele que existe também os portadores de hanseníase de cor negra que teria que
1362estar incluído aí nesse processo, porque quando se fala se fala no todo, mas a hanseníase existe e muitas
1363pessoas de cor negra que as vezes são exiladas e afastadas do convívio por causa da falta de comunicação.
1364O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza agradeceu pela apresentação e colocou que algumas
1365coisas do cenário que você traz da Bahia minimamente as pessoas e os conselheiros que estão aqui
1366deveriam levar para não se esquecer disso após a apresentação, me espanta bastante a questão dos índices
1367pelas causas externas e principalmente violência social e está relacionado com a questão da pauperização
1368e a população negra realmente temos que lembrar o quanto isso é uma vulnerabilidade acrescida,
1369agradeço muito a questão de ter citado a questão da doença falciforme e isso tem a ver claro e óbvio com
1370o nosso companheiro Altair Lira que vem militando sobre isso há muito, antes do Fórum de Patologias. É
1371uma colaboração muito grande dele, fiquei espantadíssimo com a questão da morte materna a
1372discrepância do dado enquanto mulheres brancas é 8%, mulheres negras são 80%. É terrível, é cruel e
1373grotesco e principalmente dentro do Estado da Bahia então lá no início vocês dizem que vão precisar
1374fazer a formulação ou revisão dos programas de atendimento aos agravos mais prevalentes na população
1375negra meus parabéns vocês têm o maior desafio do mundo porque isso vai da atenção básica a todo o
1376restante e aí quero ver como vamos conseguir enfrentar. É muito bonito quando colocamos no papel, mas
1377a população negra isso já é uma questão histórica do quanto o acesso a população mais pobre e ai entra a
1378população negra tem em relação ao próprio Sistema Único de Saúde, então elegeram um desafio
1379maravilhoso. Vou nos objetivos porque tem algumas coisas que preciso que vocês dêem uma atenção
1380maior, tem um dos objetivos que falam em identificar e incluir as práticas tradicionais e a cultura de

1381matriz africana e benzedeadas não é só benzedeadas as parteiras tradicionais também porque já estamos na
1382era da Rede Cegonha e a Rede Cegonha vai ter que lidar com isso principalmente pelas doenças infecto-
1383contagiosas, principalmente pela questão da doença falciforme que estão relacionadas com a população
1384negra e também ali num dos objetivos está a questão das pessoas privadas de liberdade. Novamente
1385pauperização da população negra violência e privado de liberdade estão relacionados e temos que dar uma
1386olhada e no plano da gestão estadual as responsabilidades ele está nos dois tanto na gestão estadual quanto
1387na gestão municipal. Temos a questão de fortalecer a gestão participativa e o incentivo a população
1388popular outro desafio este Conselho Estadual teve a maior dificuldade de conseguir colocar o
1389representante da população negra quando fizemos a plenária de 2011 é algo para ser pensado sobre o
1390Controle Social. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes externou a sua imensa satisfação em ver
1391uma política da saúde população negra agora sendo apresentada aqui e outra por ter dois companheiros
1392amigos de conversas. Um é o Valdemar o outro é o Antônio da Purificação que trabalha na APAE e
1393conversamos sempre e isso é um prazer imenso e outra é por ver que a Bahia sai escrevendo a sua Política
1394de Saúde da População Negra. Vejo que é um reconhecimento e a partir do que sempre falávamos que
1395Antônio busca traz do folheto a Bahia Saudável busca lá dentro o que são diretrizes e passa a escrever
1396uma política e defender como se fosse necessária para a Bahia que tem uma população negra maior que
1397todos os estados do Brasil. Como negra e morando em bairro periférico, vendo o sofrimento, onde
1398convivo com duas penitenciárias em meu bairro, vendo a morte dos jovens a maioria negra, só tenho que
1399agradecer de coração profundamente antes que saíamos desse mundo para outro vendo as coisas
1400acontecendo. Tenho feito junto com as companheiras na Mata Escura onde temos um grupo de Ioga com
1401várias mulheres negras nos reunimos todos os sábados tenho passado tudo que acontece no Conselho tudo
1402que é de bom tudo que se discute tudo tenho colocado para as pessoas e a questão da Política Estadual de
1403Saúde da População Negra. Elas já sabem tem algumas que já perderam filhos por questão da anemia
1404falciforme e a minha felicidade e pertencer ao Movimento da Pessoa com Deficiência e Antônio sempre
1405fala assim: Maria do Carmo já pensou que toda vez as coisas mais importantes da APAE você assina o
1406convenio da Rede Cegonha assinamos e o início do programa de triagem neonatal. Assinamos e as
1407discussões da anemia falciforme as primeiras reuniões aconteceram na APAE isso é porque queremos que
1408o coletivo aconteça e que a Bahia tenha um olhar debruçado sobre o seu povo para que a saúde e a
1409educação são os dois direitos que nos dá acesso a qualquer outro direito isso tem que ser defendido com
1410muita propriedade e os conselheiros tem essa responsabilidade. A conselheira Camila dos Santos Pimentel
1411saudou a todos e destacou alguns aspectos do programa esse programa tem o intuito de trazer a promoção,
1412prevenção e assistência a saúde da população negra, mas acho que o salto a mais é por conta dos objetivos
1413e das características desse programa. Ele também tem o intuito de minimizar a violência institucional esse
1414é o grande salto para que possamos pensar saúde diferente da teoria hospitalocêntrica. Então é assim,
1415você trabalhar com a diversidade da população negra é um desafio e é um desafio ainda mais na Bahia.
1416Quando vejo alguns colegas falando das patologias poderíamos enumerar todas porque como foi dito a
1417Bahia tem a maioria da população negra então iríamos colocar todas as patologias, mas o que Marcos
1418trouxe e que é uma característica é que podemos trazer as populações que são mais vulneráveis. A
1419população negra por si só ela já é mais vulnerável a miséria a questão de dificuldade de alimentação, de
1420moradia e se formos levando iremos realmente trazer esse traço da violência institucional, mas assim duas
1421características muito importante que acho que devem ser inseridas no plano como prioridade além do que
1422Marcos trouxe que são as pessoas em situação de rua porque dá para vermos e também a saúde mental. O
1423que a população negra traz é essa vulnerabilidade, a miséria, então, conseguimos ver outras patologias
1424que são mais abarcadas quando a cor da pele é diferenciada então queria parabenizar e agradecer por está
1425aqui neste momento e agradecer a todas as pessoas que tiveram contribuições diretas e indiretas e esperar
1426que pessoas que já sofreram algum tipo de violência institucional relacionada a sua raça e cor que elas
1427possam ter um serviço diferenciado depois desse plano. O Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva
1428parabenizou o Senhor Antônio da Purificação e a sua equipe, pela apresentação e observou a fala dessa
1429questão racial com muita tranquilidade pelo fato de ser bisneto de escravos, pois a sua avô nasceu na
1430senzala. Salientou também estar satisfeito com todos os pronunciamentos e que queria trazer um alerta,
1431pela primeira vez uma política voltada para a população negra e em nível nacional temos também já
1432implantadas políticas para a população negra. Temos um conflito, na medida em que a administração
1433pública apresenta uma proposta dessa, por outro lado, temos outros segmentos da sociedade, contrários a
1434essa política e estamos vendo isso. Então temos que fortalecer, tanto institucionalmente quanto à
1435sociedade civil, através de suas várias organizações inclusive o Conselho Estadual de Saúde, porque hoje
1436que estamos envolvidos nisso, estamos vendo cada vez mais uma pressão contra a questão da Lei das
1437cotas para afro-descendentes e estudantes oriundos de escolas públicas. Na medida em que está aí
1438corremos o risco que um dia essa Lei das cotas seja abolida. Porque há esse conflito também e da mesma
1439forma, no entanto, cabe uma atenção especial da parte de todos nós, que é uma outra violência que
1440querem cometer contra o Estatuto da Criança e do Adolescente, quando querem diminuir a idade penal, e

1441já estão querendo modificar o Estatuto da Criança e do Adolescente porque o mesmo está sendo tratado
1442hoje em dia como Código Penal, para menores, crianças e adolescentes, quando não se está assegurando
1443os direitos e foi para isso que o Estatuto foi criado. Então temos esse conflito entre o que as instituições
1444apresentam em relação à política e um outro segmento da sociedade, contrários a esse avanços. Temos
1445que fortalecer essa política e estarmos atentos a essas situações, obrigado. A Conselheira Joilda Gomes
1446Rua Cardoso parabenizou o grupo pela apresentação e salientou o quanto é importante isso e lembrou
1447quando foi trazida apenas uma discussão sobre anemia falciforme, para esse plenário e realmente que
1448discussão apenas isso e hoje vemos que temos uma política voltada para essa população, e nos
1449reconhecemos realmente este Estado da Bahia, enquanto população negra assumir porque essa é a maior
1450dificuldade, assumir realmente essa negritude e transformar isso em uma política realmente de Estado que
1451é importante. O que me chamou atenção aqui, quando se fala que nasce a cada mês de trinta a trinta e
1452três crianças com anemia falciforme, é gritante isso. Viajo pelos municípios e já cheguei a alguns onde
1453havia famílias, cinco a seis pessoas falcêmicas então é gritante é muito importante essa política. Quero
1454parabenizar essa ousadia e quero dizer que realmente estamos dando um salto de qualidade com esse
1455momento. A conselheira Josefa Rita da Silva parabenizou todo o grupo pela iniciativa e a importância, e
1456acrescentou que no meio dessa história toda, existem aqueles não só os mais também aqueles mais
1457pobres. Queria também chamar a atenção para as estâncias que vivemos, por exemplo, que estão lá nas
1458roças, nas periferias, aonde o dinheiro chega até as Prefeituras, o SUS, o que faz, onde as crianças nascem
1459nas estradas antes de chegarem aos hospitais, cidades que chega o dinheiro, mas não possuem hospitais.
1460São Postos e o paciente vão para outras cidades diferentes. O que devemos fazer nesse conselho para
1461chamar a atenção desse pessoal, quanto aos que moram nas periferias das cidades, quanto aos que moram
1462lá no campo e que morrem antes de chegarem aos hospitais e também lembrar que o negro quando ele
1463está no meio da sociedade e tem trabalho, ele é branco, é importante, mas nós pobres que estamos lá na
1464roça e que produzimos para essa nação, somos esquecidos. Não temos acesso à escola, água, hospitais,
1465tudo temos dificuldade, então precisamos também nesses grupos estar discutindo no geral, as pessoas que
1466tem dificuldades de chegar a ser cidadão brasileiro e chegar a viver como cidadão humano. O conselheiro
1467Edgar João dos Santos Neto sugeriu que além de incluir a questão da Saúde Mental, que fosse colocada a
1468questão também da Saúde Bucal, em relação ao atendimento da Política da População Negra. Essa é uma
1469relação direta da condição sócio-econômica com a condição de Saúde Bucal, está intimamente ligada, é
1470interessante incluir essa questão da Saúde Bucal também. E informar que já existe no Ministério da Saúde
1471um manual de doença falciforme. Como o dentista irá se portar no atendimento ao paciente de doença
1472falciforme, pois já existe esse manual e seria interessante darmos uma lida ou termos um profissional da
1473área ajudando nessa política. O conselheiro Aldenilson Viana Rangel “acredito que hoje é um momento
1474histórico para esse conselho, há muito tempo queria parabenizar através do Senhor Antônio, a Senhora
1475Maria Cândida, porque a mesma já fazia um trabalho muito grande e ainda faz, nessa área de Anemia
1476Falciforme com os Agentes Comunitários no meu Distrito Boca do Rio/Pituaçu e em toda Salvador.
1477Tínhamos que identificar os companheiros para se levantar a questão no HEMOBA, então dessa
1478sementinha vemos hoje nascer um plano muito importante e referência, como foi a despreciação dos
1479vínculos dos Agentes Comunitários em nível de Brasil. Nós que viajamos vendo essas discussões e vemos
1480outro olhar um resgate para nós que somos negros “negões”, como somos conhecidos “lá fora” que às
1481vezes existem alguns motivos de “chacota”, nessas situações dos homens, porque das mulheres é o
1482contrário, que querem conhecer os negões e isso traz um respaldo muito grande e essa política. A Bahia
1483mostrou mais uma vez que é referência, é sério, acredito que a maioria aqui dos companheiros que são
1484sindicalistas e viajam, sofrem uma discriminação em cima dessa situação do baiano que o mesmo é negão
1485e que é bom de tudo. Eles irão ficar mais tristes quando souberem que a Bahia saiu na frente com esse
1486plano e ficamos felizes que um trabalho da Senhora Maria Cândida também que é a esposa do Senhor
1487Lira, que vem fazendo isso a muitos anos, gerou frutos, e esperamos que seja implantado. E como a
1488conselheira Josefa colocou a população mais afetada é a população da periferia, os jovens em geral hoje
1489vemos muitos jovens adolescentes com gravidez de risco, mesmo com acompanhamento dos Agentes
1490Comunitários não fazem um pré-natal, e vemos a grande dificuldade na hora do parto. Parabenizo toda a
1491sua equipe e digo que esse para mim é um momento histórico aqui dentro deste Conselho muito obrigado.
1492A conselheira Maria Ramos Belos fez uma retrospectiva da história da Bahia, com relação à quantos anos
1493tem a cidade de Salvador, e somente agora surge um comitê para se pensar em políticas públicas para os
1494afros-decendentes. Salientou que fala isso, porque conhece o trabalho da Senhora Ubiraci, quanto a
1495caminhada histórica que a mesma tem no movimento negro, e para a minha maior alegria, vejo que essa
1496política, surge porque tem a participação de alguns movimentos sociais e quando esses mesmos
1497movimentos estão presentes a coisa flui, porque a participação é do coletivo e não do individualismo. E
1498gostaria de dizer aqui que a minha alegria Senhora Ubiraci, é saber que o seu nome está ali e o seu nome
1499estando nessa comissão surge essa Política Pública e esse Comitê. Surge também essa preocupação, então
1500fico de pé para parabenizar todas as pessoas que se comprometeram em criar essa política e traz hoje aqui

1501 para o Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia. É lamentável a demora, mas ainda há tempo de
1502 resgatarmos essa história e valorizarmos a população negra afro-descendente, porque quando o
1503 conselheiro Moysés Toniolo Longuinho fala sobre a disparidade, dos dados de maternidade materna entre
1504 brancos e negros, digo: moro lá no Nordeste de Amaralina, Santa Cruz e os dados da maior mortalidade é
1505 da juventude negra. E se analisarmos essa mortalidade e essa violência não surgem por acaso, pois é uma
1506 violência fruto de toda essa precariedade que vivemos enquanto negros e moradores de bairros que não
1507 são de elite. Quando acontece *uma batida*, uma verificação da polícia quem estão lá? Quem vai preso são
1508 os negros, os pobres e quem estão morrendo nos nossos bairros são os jovens e negros, Porque isso?
1509 Porque as escolas não atendem. Não temos uma educação que realmente valorize essa juventude e ainda
1510 ontem estávamos refletindo, dizendo que há algum tempo atrás havia os movimentos, existiam políticas
1511 públicas para a juventude e hoje são poucos, porém temos que valorizar essa iniciativa, então fico de pé
1512 para parabenizar essa iniciativa e com muita alegria. O conselheiro Washington Luís Silva Couto
1513 agradeceu a todos através do Senhor Antônio pela a apresentação do Plano de Saúde da População Negra,
1514 lembrou que teve a honra de participar do Comitê Nacional de Saúde da População Negra. “Enfim
1515 ficamos muitos felizes, vimos o Secretário Jorge Solla, o Secretário Elias em uma reunião do Colegiado
1516 de Gestão nosso, levar a política e dar o sim na minuta para chegar até aqui, e quando chegamos até aqui
1517 infelizmente foi no mês passado, estávamos todos nós lá e entregamos a todos os conselheiros o material.
1518 Não sou do Comitê, mas participei de algumas reuniões do mesmo para tentar ajudar, e vemos hoje
1519 avaliações como a que a conselheira Camila, o conselheiro Sílvio Roberto, a conselheira Helena aqui
1520 colocaram, enfim e todos os outros conselheiros. E vemos não é só a questão da felicidade pelo momento.
1521 É a importância, porque muitas vezes quando se assinou a minuta, por exemplo, uma rádio de uma
1522 determinada pessoa, colocou que para que uma política de Saúde voltada para a população negra? E
1523 muitas vezes vemos que pessoas como essas se colocam como pessoas que podem comandar os destinos
1524 da nossa cidade de Salvador. Isso é uma infelicidade tão grande, não só das palavras, mas daquilo que as
1525 palavras podem representar nas cabeças das pessoas. Achando que não precisa, que a saúde tem que ser
1526 igual para todos, será que somos realmente iguais? Então, conselheiro Sílvio Roberto, também acredito,
1527 que estamos tendo prejuízos, quando não deixamos passar a questão das cotas, quando pessoas se dizem
1528 apoiadoras e na verdade não querem nada disso, e tentam enganar. Sei que o espaço do CES tem que ser
1529 preservado, não estou falando nomes mas é porque ficamos muito revoltados com as coisas que
1530 acontecem e muitas vezes a nossa população ainda deixa *passar ao largo*, e não podemos deixar que isso
1531 aconteça. Em minha responsabilidade aqui como gestor, tentarei ao máximo ser coerente. Aquilo que
1532 estou defendendo aqui, de levar essa política e de implementar de fazer esses recortes transversais que
1533 temos de fazer, porque a política não vai ter *cadeirinha e nem caixinha*, ela tem que estar inserida em
1534 tudo aquilo que fazemos. Esse é o nosso compromisso e falo isso aqui como negro também, mas acima de
1535 tudo como cidadão que quer a questão da igualdade e que quer defender tudo aquilo que sempre
1536 acreditamos, o que esse conselho muito bem faz e fico lisonjeando e fico muito feliz com a postura que o
1537 CES está tendo e parabéns a todos nós, hoje é dia de festa. O Senhor Washington Abreu – Coordenador
1538 da COPE – Coordenação de Projetos Especiais da SESAB salientou que iremos sempre cumprir esse
1539 papel aqui, de chamar a atenção de que todo esse processo foi um processo historicamente construído.
1540 “Acredito que é muito pertinente dizer que quando este conselho aprovou o Plano Estadual de Saúde, já
1541 deu o aval para todas essas políticas, e começar na primeira reunião após a aprovação com a política
1542 Estadual de Atenção à Saúde da População Negra, já demonstra o nosso compromisso em implementar
1543 aquilo que mobilizamos a sociedade para construir. Fiz questão de abrir aqui, o Compromisso cinco,
1544 promover a equidade e a humanização do cuidado da saúde das populações historicamente excluídas,
1545 discriminadas ou estigmatizadas, e dentre todas as políticas propostas está lá, a Política Estadual de
1546 Atenção à Saúde da População Negra implementada, é uma conquista, está expresso, tem orçamento, tem
1547 dinheiro para isso, todos nós temos todo o direito de acompanhar. Então para mim é um orgulho como
1548 quem desde dois mil e sete vem escutando para sistematizar e apresentar a proposta em planos e
1549 podermos ver que os planos não são somente planos, agora são políticas que estão sendo implementadas
1550 no Estado da Bahia. A Senhora Maria Rosário Barreto – DGC – Diretoria de Gestão do Cuidado
1551 observou que durante a apresentação do Senhor Antônio, foi falado sobre a Declaração de Nascidos
1552 Vivos, em relação ao quesito raça/cor, na realidade não foi retirado na revisão, o quesito raça/cor
1553 continua, a cor referida é a cor da mãe, o que acontece é o seguinte; é que no nascimento essa avaliação
1554 era muito difícil e a pontuação que foi feita em não ter relacionado na Declaração de óbito continua o
1555 quesito raça/cor que aí é do indivíduo, então na DN continua, mas é a cor da mãe para que pudesse ser
1556 registrada na Declaração de Nascidos Vivos. O Senhor Antônio agradeceu em nome da sua equipe
1557 e comentou sobre a Doença Falciforme e os diagnósticos da filha do Senhor Lira. “Acredito que começo
1558 essa marcha para mim a partir do diagnóstico de Marília que tem hoje quatorze anos, eu fiz o exame da
1559 filha dele, já que sou biólogo, e então começamos a trilhar a questão e também sou sócio-fundador da
1560 ABADEFAL- Associação Baiana das Pessoas com Doença Falciforme. Só que quando se entra para a

1561gestão a pessoa vai se distanciando da Associação mas eu, a Senhora Cândida, o Senhor Lira, alguns
1562médicos, a Senhora Marilda, Doutora Elisa e muitas pessoas que fazem parte dessa história, nessa
1563construção não é um trabalho somente de agora, como o Doutor Washington colocou, é uma caminhada
1564que vêm ao longo dos anos. As diretrizes municipais estão contidas, na apresentação ficaram bem
1565enxutas, mas têm as diretrizes municipais, a população de rua está inclusa também, quando colocamos lá
1566as redes prioritárias, estamos colocando as redes existentes e as que irão surgir então Atenção Psicossocial
1567a Atenção à Saúde Mental está dentro da rede, e nós fizemos ao contrário, ao invés de ficarmos elencando
1568cada ação, estamos observando as redes como Doutor Washington colocou. Ele é transversal e estaremos
1569a discutir com a equipe da rede para fazer o recorte do quesito raça/cor que não atinge somente a
1570população negra, mas a população indígena, cigana, então esta lá para se discutir a questão da equidade,
1571que está no SUS a Lei nº 8080/90. Estamos trabalhando em cima das redes existentes, já anotei aqui todas
1572as questões são pertinentes a serem colocadas, a hanseníase também estará junto. Uma das justificativas
1573do porque da existência de uma Política da População Negra é uma coisa que me chocou muito. Tenho
1574quarenta e seis anos e morei dezoito anos em apartamento, e quando retornei resolvi comprar uma casa no
1575Barbalho e comecei a frequentar padarias e via homens da minha faixa etária e mais velhos muito
1576sequeledos de bengalas, arrastando as pernas e quando procurei saber, e todos eram negros e hipertensos.
1577Então, só isso justifica o porquê da Saúde da População Negra. Não precisava todos esses homens
1578estarem encostados, contei dez pelo INSS. São homens que poderiam estar altamente produtivos, e por
1579não haver uma política específica de não existir uma atenção voltada, o que é inadmissível, um afro-
1580descendente entrar em uma UBS – Unidade Básica de Saúde e não ser checada a sua pressão arterial,
1581então o que acontece em nosso Estado e principalmente em Salvador, só se descobre quando tem um AVC
1582– Acidente Vascular Cerebral, um infarto e já está dentro de um hospital, quando está fazendo
1583hemodiálise, porque precisamos ter essa estratificação do quesito raça/cor. Ainda insistirei Doutora
1584Rosário, em relação à criança mesmo que seja difícil identificar; a minha esposa é branca, sertaneja e o
1585meu filho é negro, no entanto, se for pela cor da mãe, o meu filho não é branco é uma questão que temos
1586de nos questionar ainda porque somos muito miscigenados. Sou filho de uma mulher negra e de um pai
1587branco, por isso é questionável temos que melhorar é a qualificação realmente, e tentamos identificar
1588melhor essa criança no nascimento. Por isso contamos muito com apoio de Doutora Telma da SUPERH,
1589nessa questão da qualificação e iremos precisar muito, já tive o apoio da mesma nas oficinas para
1590qualificarmos os nossos profissionais na atenção, e temos que ter o recorte, não é só no afro-descendente.
1591Quais são os melhores indicadores que poderemos alcançar, qual é a nossa referência para a mulher
1592negra? Não estamos querendo fazer uma política para tirarmos o acesso da mulher branca, não queremos
1593tirar a política não, estamos fazendo para equiparar. É investir dinheiro para que a mulher negra e o
1594homem tenham as condições iguais às da mulher e do homem branco, e não retirar de um para colocar no
1595outro. Isso seria uma coisa absurda, somos pensadores, somos técnicos que estamos trabalhando para que
1596busquemos realmente o que lá no SUS, foi bem escrito, não existe política mais bem escrita lá, *não*
1597*precisamos inventar a roda*, é pegarmos aquilo ali, destrinchar que iremos alcançar nossas metas. Em
1598relação ao que Doutor Washington Abreu colocou, os recursos estão aí e são públicos e o que precisamos
1599realmente é transversalizar e brigarmos para que realmente esse faça e contamos com o Conselho para
1600que esteja nos ajudando a monitorar, avaliar e claro agradecer imensamente ao Comitê. Não foi fácil, mas
1601o Comitê chegou junto brigamos juntos, com o mesmo para construirmos essa política, fiz ao toque de
1602caixa, fui amado e odiado nesse percurso, mas aquelas pessoas que tinham interesse realmente
1603conseguiram ir juntos até o final. Infelizmente como essa política é uma política que sai de uma área
1604técnica de dentro da SESAB, então não trouxe os nomes dos representantes do Comitê porque não é uma
1605política do Comitê e sim um instrumento de gestão. Mas, acato a sugestão de colocarmos lá quem são os
1606representantes do Comitê, porque realmente são muitos. O Comitê possui quarenta e três pessoas que para
1607reunirmos é difícil. O Regimento foi aprovado e ele tem representação do COSEMS, População
1608Quilombola e de vários segmentos, além das patologias específicas tem todas as representações lá e estão
1609brigando para que realmente tivessem o olhar e do outro lado nós técnicos estávamos brigando para que
1610alcançássemos não necessariamente uma única patologia, mas que houvesse abertura para entrarem todas
1611quanto necessário. Agradeço em nome da DGC e da nossa Superintendência. O Senhor Vice-Presidente
1612agradeceu a apresentação do Senhor Antônio em nome do Conselho, e de imediato colocou em votação a
1613Política de Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra que foi aprovada por unanimidade e
1614em seguida comunicou que precisaria se ausentar no período da tarde e de antemão solicitou a
1615compreensão dos conselheiros e solicitou o apoio do conselheiro Washington Luís Silva Couto para
1616participar, dando apoio ao conselheiro Moysés Toniolo Longuinho para presidir no início da tarde os
1617trabalhos. O conselheiro Carlos Alberto Trindade informou que na terça-feira dia quatorze de agosto às
1618nove horas da manhã, na Sala de Sessão da Assembléia Legislativa da Bahia, através da Comissão de
1619Direitos Humanos irá realizar uma sessão comemorativa dos três anos da Fundação Estatal Saúde da
1620Família e convidou a todos os presentes, onde haverá um debate com a presença da jurista Leni Santos e

1621irão aprofundar o debate sobre a questão das Fundações e Estatais, observou também que todos os
1622conselheiros receberiam os convites através dos e-mails. O Senhor Secretário Adjunto Moysés Toniolo
1623Longuinho deu continuidade à reunião, convocando o Senhor Edson Conceição de Araújo para tomar
1624posse compondo o CES, como representante Titular da CUT – Central única dos Trabalhadores em
1625substituição ao Senhor Antônio César de Oliveira Santos, passando às suas mãos o Regimento Interno do
1626Conselho, para que o mesmo conheça como se conduz o processo. Dando seguimento o Senhor Secretário
1627Adjunto convidou a Senhora Olga Sampaio da DGC – Coordenadora do Cuidado por Ciclo de Vida e
1628Gênero da Diretoria de Gestão do Cuidado, afim, da mesma realizar a exposição do Plano de Ação
1629Estadual de Saúde do Homem, que cumprimentou a Coordenação do CES, na pessoa do conselheiro
1630Moysés Toniolo Longuinho e a todos os conselheiros presentes e informou que é responsável pela
1631condução da política em cinco áreas técnicas, sendo uma delas a área de Saúde do Homem; Salientou que
1632veio com o propósito de apresentar um plano de Ação construído pela área técnica, para apreciação e
1633aprovação do CES, buscando atender a Portaria nº 2.718 de 17 de novembro de dois mil e onze, que apóia
1634a implantação e a implementação, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio
1635de repasse de incentivo único. APRESENTAÇÃO SOBRE O PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DE
1636SAÚDE DO HOMEM O Senhor Secretário Adjunto Moysés Toniolo Longuinho agradeceu e abriu a
1637mesa para que os conselheiros pudessem se inscrever. O conselheiro Walney Magno de Souza Magno
1638parabenizou a Senhora Olga Sampaio, pela apresentação e observou que o valor de R\$ 70.000,00 (setenta
1639e cinco mil reais), “acredito que para o homem já começou discriminando em segundo lugar, quais são os
1640critérios para a escolha dos municípios, porque na verdade não entendi bem e em terceiro se esse valor
1641não deveria ser de acordo com o percentual da população, porque para Salvador não sei se dará para se
1642fazer alguma coisa, deixo o restante para os conselheiros. A conselheira Déborah Dourado Lopes
1643parabenizou a Senhora Olga Sampaio pela síntese que na verdade é uma política inovadora, do
1644Ministério da Saúde contando com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais e respondeu também
1645quanto à questão do valor setenta e cinco mil, ser pouco porque o SUS possui muitos dilemas a serem
1646resolvidos.” “Imaginem setenta e cinco mil para ser rateado com cinco mil, cento e tantos municípios no
1647Brasil e dentro disso temos: Política de Saúde da Criança, da Mulher, do Idoso, População Negra, de
1648Combate à Violência, por isso na verdade, o sub-financiamento é uma realidade do sistema, e quando o
1649MS repassa esse recurso, é muito no sentido de implantar imediatamente a política dando essa
1650visibilidade. E a população tem essa compreensão e pactuar nos municípios de maior porte, quais são as
1651linhas prioritárias e cada um colocar a sua parte. Na medida que o Estado irá pactuar, coloca a parte dele
1652e os municípios ali citados também colocarão a sua parte. O recorte me parece que uma questão mesmo
1653de prioridade, todo o planejamento e se tivéssemos realmente recursos para darmos conta dos dilemas e
1654dos problemas da população brasileira estaríamos no patamar do ponto de vista dos indicadores bem mais
1655confortável. O recorte é necessário, primeiro porque o recurso é pouco, o sub-financiamento é uma
1656realidade e depois que no planejamento sempre trabalhamos com a idéia de estabelecer prioridades, mas
1657desse jeito acredito que mais uma vez o Estado da Bahia inova, porém existe um elemento
1658importantíssimo nessa gestão que realmente precisamos dar maior visibilidade: É a competência, como
1659essa gestão vem trabalhando com a questão do planejamento e ficamos muito na idéia que o Controle
1660Social é o espaço que mais avançou apesar das contradições, mas o Doutor Jorge Solla teve essa
1661habilidade de fortalecer e o princípio fundamental dele é a gestão democrática e participativa, porém é a
1662idéia de planejamento. Então saímos e olhamos todas as prioridades do ponto de vista do MS, e vamos
1663encontrar uma co-relação com a Secretaria que está sabendo planejar, porém claro isso resolve o
1664problema da população? Não mas é um passo inicial se entendermos que esses problemas existem dentro
1665da população e a partir daí temos que compartilhar. Colocarmos as prioridades e estabelecermos as
1666contrapartidas dos estados e municípios, e nesse sentido creio que a SESAB está avançando de uma
1667forma extremamente interessante e acredito que é modelo para o Brasil. Nós que acompanhamos as
1668discussões de planejamento do ponto de vista de dentro do MS, como as Secretarias têm dificuldades e
1669então saímos de uma apresentação que cheguei basicamente no final, e o tempo que cheguei passei
1670comentando sobre algumas questões em relação a algumas novidades próprias das últimas reuniões em
1671Brasília em relação à Lei nº 141 que virá um decreto imediato. A conselheira Déborah Dourado ressaltou
1672mais uma vez “e vemos a apresentação para a Política da População Negra, População do Homem e daqui
1673a pouco virá à questão de outro indicador importante que é a Mortalidade Materna e a questão de óbitos
1674fetais, então é assim que fazemos saúde, considerando a realidade extremamente problemática
1675priorizando e buscando alternativas, agora achar que o Gestor Estadual, sozinho irá resolver essa questão,
1676é impossível, ele tem que compartilhar como é a idéia do SUS com os Estados e Municípios, e
1677particularmente com os municípios que compõem aqui, o Estado da Bahia. O conselheiro Marcos Antônio
1678Almeida Sampaio salientou que mesmo com a explicação que a conselheira Déborah Dourado deu com
1679muito conceito, mas esse valor é muito pouco mesmo para desenvolver a política. “Vamos supor, vemos
1680como positiva a questão do planejamento, de se criar, e transformar em políticas com o aporte pouco de

1681recursos, corremos o risco de trabalhar naquela lógica novamente que a saúde do homem ela é só pensada
1682a partir do momento do câncer de próstata, da questão de fazer o exame já quando está doente, sabemos
1683que o machismo que imperou e ainda impera na sociedade, não é só tão perverso com as mulheres, mas o
1684próprio machismo gera reações negativas para o próprio homem. Que cria aquela questão que o homem
1685não precisa ir para o médico, que não precisa ir ao serviço de saúde, então acho que é muito pouco e
1686queria ver uma dúvida, não sei se cabe na política, em algum momento ou em outro se pudéssemos
1687simplificar um pouco mais, quais serão as essas ações, que os municípios farão na questão da Política de
1688Prevenção e se esses recursos serão de fato empenhados como se o fossemos fazer visita técnica, como
1689só se fôssemos lá dar um estímulo e dizer não, ela tem que fazer alguma coisa, e não termos um
1690direcionamento de fato para o que estamos buscando com isso. E também informar que a Política da
1691Saúde do Homem está muito colada com o que discutido mais cedo, que foi a questão da Saúde da
1692População Negra, porque se formos ver a discussão tanto do homem negro quanto a mulher negra, iremos
1693ver que há uma ligação muito grande veremos que quando discutimos a questão que a maioria das mortes
1694que acometem os jovens, são mortes externas tipo bala, acidentes e quando vamos para o quesito raça/cor,
1695vemos que o homem negro, a juventude negra é que está sendo mais exterminada, e precisamos fazer essa
1696ligação e acredito conselheira Déborah, o recurso é muito pouco e talvez dê somente para iniciarmos
1697discursão e não é mudar a cultura, e nem fazer uma inversão de valores. A conselheira Maria de Fátima
1698Almeida cumprimentou a todos e parabenizou a Senhora Olga Sampaio pela sua apresentação. Informou
1699também que concorda com a conselheira Déborah em relação à síntese, e que certamente existem muitas
1700coisas até porque conheço o trabalho da Senhora Olga, a Secretaria como um todo corrobora com essa
1701questão do planejamento e o próprio planejamento, se avaliarmos aqui o Plano Plurianual de Saúde, tem
1702ações inclusive diagnósticas transversalizadas. Temos os indicadores que assinalam quais são; de que
1703adoecem e de que morrem, homens e mulheres na sociedade. A pirâmide etária por sua vez traz, inclusive
1704percentuais de homens e mulheres do próprio Estado da Bahia e isso claro que irá subsidiar a
1705implementação de ações. Entretanto, creio Senhora Olga que o orçamento que aqui se encontra, ele não
1706representa a realidade ainda que consideremos o Plano Estadual de Saúde. A ação do Estado, pensa na
1707amplitude do Estado da Bahia, e se pegarmos as ações que estão no PPS é óbvio que iremos analisar
1708setenta mil reais apertados, dá para fazer duas capacitações e *olhe lá*, então não representa a sociedade. É
1709verdade, e se formos transversalizar, desde 1997 no país que um profissional fala muito na questão do
1710pré-natal do homem. O plano significa o seguinte: transversalizar aqui, muitas doenças que acometem
1711mulheres são por conta de várias situações da saúde do homem, porém transversalizar as ações para o
1712homem com todas as demais ações da SESAB, isso é uma coisa super importante. É óbvio que quando for
1713transversalizar, esse plano de ação, com as demais ações, teremos muito mais ações e orçamentos que
1714virão de outros para cá. Era essa a observação e gostaria de parabenizar por estar escrito aqui, não uma
1715ação de governo, mas uma política de Atenção Integrada à Saúde do Homem. E dizer que é o mesmo
1716aspecto que deve se olhar de uma Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher, e não apenas a
1717Rede Cegonha que é um sub-item de uma política de saúde. O conselheiro Jair Alves dos Santos
1718parabenizou a Senhora Olga Sampaio e salientou que houve um pouco de discriminação com relação aos
1719homens, porque setenta e cinco mil reais para acompanhar esse tratamento, no caso de necessidades do
1720homem é muito pouco, desde quando o governo investe e tem condições de investir muito mais, porque
1721setenta e cinco mil reais, isso aí é um *café pequeno* para o governo do estado. Isto é uma coisa irrelevante.
1722Falta apoio, o homem não tem espaço para um tratamento adequado, alguns tem problemas sérios que às
1723vezes não são identificados por falta de exames laboratoriais. Não tem um médico específico para cuidar
1724do homem, porque há um déficit muito grande de proctologistas e outras especialidades, porque muitos
1725homens estão morrendo de problemas relacionados a próstata, porque não há um tratamento adequado
1726faltam essa especificidade. E outra questão, os procedimentos não realizados de acordo como devem ser,
1727por isso digo, se estamos falando em saúde, estamos falando não só da saúde da mulher, estamos falando
1728da saúde do homem, como também, fazemos os procedimentos da mulher, temos que fazer os do homem. O
1729homem é ser humano igual à mulher, porque os benefícios são somente para as mulheres? e não para os
1730homens também. Os homens estão morrendo por falta de apoio, determinação, técnica laboratorial,
1731especialidade e queria dizer para os senhores, que setenta e cinco mil reais é uma *brincadeira* que estão
1732fazendo com a saúde do homem, muito obrigado. O conselheiro Washington Luís Silva Couto pediu que
1733fosse exibido o Compromisso IV, onde consta no Plano Estadual de Saúde de 2012 a 2015, no
1734Compromisso IV em promover o cuidado integral ao ser humano. Temos o Compromisso I que é
1735consolidar a implantação de Linhas de Cuidado que atenda as necessidades de saúde por ciclo de vida e
1736gênero. Certo que essa pessoas que estão aqui, que é responsável por todas essas linhas aí, no entanto para
1737o destaque quando falamos; Política Estadual da Saúde do Homem, implantada, o que iremos fazer com
1738esse setenta e cinco mil que estamos colocando, não significa que este valor seja referente às ações que
1739serão desenvolvidas assistencialmente para darmos conta da saúde do homem. Não é isso. Os setenta e
1740cinco mil, o objeto que está aqui colocado quando falamos, por exemplo: em saúde do homem e

1741 colocamos aqui implantar o objeto que estamos discutindo aqui hoje, é um plano de ação que tem por
1742 base a Portaria nº 2708, que irá nos dar a possibilidade como de está lá nos objetivos, de construir de
1743 maneira mais adequada essa Política Estadual. Vamos lembrar que a política passará por aqui, como
1744 passou hoje a Política de Atenção à Saúde da População Negra. Em breve, teremos aqui a Senhora Olga
1745 Sampaio e outras pessoas que virão fazer todo esse processo, por isso é necessário entender que é um
1746 plano de aplicação de recursos, é algo menor em termos do compromisso de uma política que estamos
1747 colocando, mas é necessário. Temos esses recursos como uma forma de induzir, incentivar, promover,
1748 porque é como recurso como esse *que a sementinha é colocada lá* e os estados e municípios começam a
1749 *correr atrás* e começam a implantar. Gosto muito quando as pessoas falam que aqui realmente o
1750 planejamento está funcionando. O pessoal do planejamento está sempre aqui, está dando conta, fico até
1751 lisonjeado de certa parte. Fiquei feliz quando o Senhor Antônio pegou os compromissos, e até comentei o
1752 Senhor Washington Abreu, temos *até que fazer uma cartilhinha nova pegou* mostrou os compromissos e
1753 nós mais uma vez aqui, colocamos no Compromisso IV. Acredito que é todo o material que os
1754 conselheiros devem ter, onde depois faremos toda a distribuição para que todos tenham e iremos
1755 acompanhando, até mesmo as resoluções da CIB – Comissão Intergestores Bipartite. Falamos assim; essa
1756 resolução bate aqui no compromisso *tal*, que está articulada com a política *tal* que tem as metas tais e isso
1757 é importante. O conselheiro Fernando Santos Conceição ainda bem, que o conselheiro Washington Luís
1758 Silva Couto ajudou a esclarecer, porque o pessoal estava fazendo uma certa confusão, mas considerando o
1759 limitado recurso pelo que foi dito, é um recurso que vem via Federal, então o Estado não tem como
1760 aumentar esse recurso. Porém, me preocupa que mesmo considerando digamos assim que esse recurso
1761 começará a se fazer a implementação da discussão, da necessidade e tudo mais. Mesmo assim, ele é um
1762 recurso ainda pequeno. Outra preocupação que trago é vermos como será destinado o convencimento nos
1763 municípios, da importância que é a saúde do homem. Sabemos que a mesma não se restringe só à questão
1764 da próstata, mas sabemos que infelizmente é uma doença que vitima uma quantidade muito grande de
1765 homens, por conta da questão cultural, a permanência histórica da nossa sociedade, que é extremamente
1766 machista e patriarcal e termina por influenciar, digamos assim, nessa falta de busca da cura da próstata.
1767 Como sugestão devemos tentar comprometer o Controle Social, as entidades sindicais e associações para
1768 estarem participando e vermos de alguma forma como conseguir mais recursos para que possamos
1769 ampliar isso aí, mais e melhor. O conselheiro Washington Luís Silva Couto fez uma observação que
1770 existe um valor, a previsão orçamentária de R\$ 7.960.000,00 (sete milhões novecentos e sessenta mil
1771 reais) entre 2012 a 2015, só nessa linha de Consolidar a Implantação de Linhas de Cuidado que Atendem
1772 as Necessidades da Saúde por Ciclo de Vida e Gênero. Então já temos essa previsão orçamentária, esses
1773 recursos orçamentários é claro, quanto mais recursos captarmos fazemos a inversão da fonte própria, já
1774 que aqui está colocada como fonte toda própria e invertemos para as fontes que vem do recurso federal ou
1775 de outras fontes caso consigamos, como por exemplo, conseguir agora recursos do Banco Mundial com
1776 swap. A conselheira Déborah Dourado Lopes complementou ainda, lembrando que não podemos perder
1777 de vista, primeiro, os recursos que temos é suficiente para atender a demanda da população? Não temos
1778 um sistema sub-financiado. E quando falamos de incentivo, o Doutor Washington explicou e deu quase
1779 uma aula, é isso mesmo. É para incentivar os recursos que serão aplicados na política, são outros, que ele
1780 já definiu e quando é pactuado com aqueles municípios, cada município tem que colocar a sua parte
1781 também, o sistema é tripartite e o financiamento é assim: União, Estado e Município. A conselheira
1782 Leonídia Laranjeira Fernandes salientou que a conselheira já havia dado a sua resposta e o conselheiro
1783 Washington Luís Silva Couto ajudou muito esclarecendo o pequeno valor. Então parabenizou a Senhora
1784 Olga Sampaio e colocou-se à disposição para estar ajudando a divulgar para o homem procurar mais esse
1785 serviço. A demanda já não é grande, conselheiro Jair Alves dos Santos é porque o homem não procura e a
1786 mulher está sempre cuidando da saúde, enquanto o homem já é diferente tem dificuldades e tem um
1787 preconceito muito grande, até na questão da prevenção. E sabemos que a prevenção é um serviço caro
1788 para estarmos fazendo peças publicitárias, para estarmos dando divulgação a este trabalho. Acredito que
1789 temos o compromisso de ajudar como o conselheiro Fernando Santos Conceição colocou aqui, estou
1790 também a disposição também para divulgar este trabalho. Queria dizer que já é um salto grande de
1791 qualidade, esses seis municípios que estão sendo contemplados. Creio que já com o município avançando
1792 e daqui a algum tempo estaremos cem por cento. Gostaria de saber se aqui no Município de Salvador tem
1793 Centro de Referência, para que ao mesmo tempo que estivermos fazendo este tipo de divulgação, termos
1794 também o Centro de Referência para que possamos estar encaminhando os companheiros que necessitam
1795 do serviço. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva tirando a questão dos setenta e cinco mil reais
1796 que já vem como incentivo e inclusive até a própria política, é incentivo, porque as unidades
1797 independentemente do SUS, ou não. Mas imaginemos no passado quando não existia o SUS, as unidades
1798 estavam lá para prestarem serviços de saúde à população, como um todo independentemente do sexo. O
1799 que se tem na verdade não sei se é resistência ou disposição do homem ir à busca da sua assistência. E só
1800 para *clarear* ao colega que veio na preocupação dos municípios às pessoas e os administradores

1801municipais tem que entender que a Assistência à Saúde é constitucionalmente uma obrigação comum.
1802Está lá dito na Constituição que é uma responsabilidade da União, Estados e Municípios. Não existe
1803aquele que tenha maior obrigatoriedade ou não, essa política se insere aí, e não estou me preocupando na
1804especificidade se é cardiologia, proctologia, ela se insere em um contexto de um incentivo realmente da
1805busca do homem pela assistência à saúde. Essa é a questão. Ela vem nesse sentido porque na verdade, os
1806homens têm essa resistência ou acha desnecessária a busca pela assistência e não ficar focalizado só que a
1807questão do homem esta ligada à questão da proctologia, mas sim a todos os níveis de assistência, por
1808exemplo, se eu for a uma USF – Unidade de Saúde da Família, o médico irá me examinar e me pedir
1809exames que fazem parte do contexto de assistência à saúde de maneira geral como está previsto, dentro do
1810SUS na Bahia. Já está definida a verba orçamentária naquele *rol* de todas as atenções, então é nesse
1811sentido. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes uma questão séria que sempre me preocupou com
1812relação não só à Política Nacional de Saúde, que é a questão do SUS, e quando desdobramos temos as
1813políticas dos estados, então para mim a coisa mais importante para que a política de saúde saia do papel e
1814tome corpo, é a questão da formação dos profissionais. É fundamental tenho a impressão que às vezes
1815caminhamos de um lado, a política caminha do outro e a educação de outro e durante os serviços fazemos
1816educação continuada, permanente mas creio que na educação dentro do sistema educacional. É necessário
1817que possamos fazer assim, um trabalho junto às universidades, às escolas de ensino fundamental, alguma
1818coisa que as pessoas vão entendendo o que é mesmo uma política de saúde, o que é educação e o que é
1819mesmo o SUS. Tudo bem pensamos assim; a política de modo geral tem que atender ao ser humano, e
1820dentro disso, existem algumas especificidades, alguns problemas que são próprios do homem, da mulher
1821e da criança. É preciso que o profissional tenha uma escuta e perceba isso, para que ele possa
1822implementar uma política que seja uma política que atenda as necessidades. Então me preocupo, o nosso
1823ensino é muito cartesiano, as discussões com relação à Política Nacional de Saúde ainda é muito pífia e
1824isso faz com que os recursos pareçam que são poucos ou muito e eles não aparecem, que até *cair a ficha*
1825que temos de atender uma diretriz e que aquilo faz parte de uma Política de Saúde Nacional ou de Política
1826de Estado que é o princípio da igualdade constitucional. Creio que essas questões que nos faz dar esse
1827grande passo para escutarmos, humanizar é tratarmos o indivíduo como pessoa individual, reconhecendo
1828tudo isso e enquanto as coisas não estiverem muito claras, iremos ganhar muito ou pouco dinheiro,
1829alguém vai levar ou não vai levar. Ninguém irá fazer, ou as filas serão intermináveis ou teremos médico
1830hoje ou amanhã, a enfermeira não vai. É preciso estar muito claro a questão da responsabilidade. O
1831Senhor Secretário Adjunto Moysés Toniolo Longuinho salientou que aquilo que deveríamos pensar é
1832justamente isso, e no início eu também pensava na política, de uma política estadual quando na verdade
1833trata-se apenas de um Plano de Ação que envolve uma política de incentivo específico e temos que
1834lembrar que toda política de incentivo, ela é indutória de processos maiores que devem acontecer no
1835âmbito da saúde, e como lidamos com essa parte de DST/AIDS, também sabemos que a Política de
1836Enfrentamento das DST/AIDS, é indutora. E isso não tira o valor que o gestor, se quiser investir muito
1837mais do que setenta e cinco mil reais lá no município dele e ele pode fazer isso, até porque as ações,
1838relacionadas com ações do homem, elas estão transversalizadas em todos os serviços. E no atendimento
1839em geral da população, então isso já está nas nossas cabeças e acredito que já através dessa política de
1840incentivo e desse plano de ação, agora também, para potencializar outras coisas que são necessárias.
1841Ainda vivemos processos que precisamos fazer mudanças culturais e comportamentais, diante da saúde
1842do homem e ainda temos que avançar sobre aquele modelo que é *Super Homem* onde a mulher é
1843cuidadora, se cuida e tem que cuidar do homem, quando está doente. E o homem é o mantenedor, é o
1844forte que não chora e não tem que dizer que está doente, porque ele tem que prover os meios da sua
1845família. Precisamos avançar sobre essas questões que envolvem as relações de gêneros e são questões
1846culturais dentro da nossa sociedade e creio que é muito importante essa questão do Plano de Ação
1847também, porque ele pode estar promovendo não só a sensibilidade dos gestores para usar essa verba com
1848ações. Não é usar a verba de setenta e cinco mil reais em alguma ação só não, mas quem sabe podermos
1849promover campanhas maiores sobre a questão do Controle a Dislipidemia, Hipertensão, Diabetes, ao
1850stress relacionado com trabalho, porque o homem se ver na obrigação de ter que cumprir com essas
1851exigências da sociedade. E também estimular hábitos saudáveis como; alimentação, atividades físicas,
1852controle da saúde, auto cuidado e sexualidade que também é, parece quer isto está muito claro, mas o
1853homem ainda tem medo de ir ao urologista para fazer o exame de toque para verificar se tem câncer de
1854próstata, porque ele acha que será menos homem depois que fizer o exame. Temos que mudar coisas deste
1855tipo. Lembro que quando entrei para a Política de DST/AIDS, para vocês verem como política de
1856incentivo ajuda, a Bahia já foi a campeã de amputação de pênis por causa de HPV, e conseguimos avançar
1857saindo do ranking do Brasil, com relação a isso com política de incentivo e com indução à práticas
1858sexuais seguras e tudo o mais. Porém, creio que é possível e temos que fazer esse tipo de coisa também.
1859O Senhor Washington Abreu registrou ao conselho que setenta e cinco mil reais não serão indutores e
1860sim, complementares, aquilo que já foi definido como Política Estadual e que inclusive já está no plano

1861aprovado que iremos fazer esse discurso.Temos que dar, ajudará a induzir os municípios, mas já é Política
1862Estadual do meu ponto de vista. A Senhora Olga Sampaio agradeceu a oportunidade de estar
1863compartilhando com todos os presentes e reforçou que esse recurso, é um incentivo financeiro único
1864pontual do MS para os estados, no sentido de ajudar a implementação e a implantação da política. Já
1865temos recurso estadual assegurado voltado à Política Estadual de Saúde do Homem, fazemos e
1866desenvolvemos ações que em outro momento poderemos até estar aqui compartilhando com vocês não só
1867a de Saúde do Homem, mas também a de Coordenação de Ciclo de Saúde e Gênero, apresentando quais
1868são as ações estratégicas o que desenvolvemos e o que está vinculado. Podemos ver também uma pauta
1869posterior para estarmos apresentando em Linhas Gerais, mas esse recurso ele é específico para essa ação,
1870é pouco e também dissemos isso ao MS e o MS respondeu que é pouco, mas é o que é possível para
1871dividirmos para vinte e seis estados, mais o Distrito Federal e mais oitenta municípios que elegemos. É
1872uma forma de impulsionar, de colaborar mas, não é esse recurso que garante a implementação da Política
1873no estado, queria colocar sobre isso. Existe e já foi apresentado aqui um compromisso de governo, de
1874estado. A SESAB tem enquanto responsabilidade que implantar e implementar essa política, está
1875assegurado o recurso voltado para todo esse processo de implantação. Em relação à Saúde do Homem,
1876existe um núcleo específico que fica no Centro de Saúde Adriano Ponde que fica no Bairro de Amaralina,
1877em frente ao Largo das Baianas de Acarajé, que é específico para as questões de Saúde do Homem, apesar
1878de ser do município de Salvador ele também atende a pacientes de outros municípios do Estado. É um
1879Centro que foi criado para atender a todas as especificidades e inclusive reunimos os municípios que
1880receberam recursos para acompanhar a sua implementação desse recurso. E foi dito pela responsável
1881técnica do município de Salvador, que existe uma proposta de se ampliar e se construir mais um núcleo
1882no Distrito da Liberdade e que a previsão seria para o final desse ano a 2013, e que existe uma definição
1883de fluxo onde todas as USF tenham uma correlação com esse Centro para que possa referenciar e para
1884que depois possa acompanhar esse paciente. Lá existem algumas especialidades e atende exclusivamente
1885homens, ela trouxe uma novidade que tentou se ampliar o horário para atender a demanda e fica aberto
1886aos sábados e existe uma extensão até às vinte e uma horas, e toda a equipe que atende lá são homens,
1887porque houve uma rejeição dos homens em serem atendidos por mulheres, auxiliares, técnicos são
1888questões e só estou compartilhando algo que ouvi e é interessante. E acredito que temos que compartilhar
1889e até isso é algo que foi colocado pela área técnica responsável pelo município de Salvador. Significa que
1890culturalmente temos algumas questões, as especialidades são cardiologia, oncologia e urologia além de
1891toda a parte clínica, todas as ações voltadas para a integralidade não só médica, mas da área de Psicologia,
1892Serviço Social e Enfermagem. Então me coloco à disposição e agradeço. O Senhor Secretário Adjunto
1893Moisés Toniolo Longuinho agradeceu à Senhora Olga pela apresentação e logo colocou em votação onde
1894foi aprovado pelos conselheiros. Em seguida convidou a Senhora Maria Rosário Barreto para que fizesse
1895a APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DO ÓBITO
1896INFANTIL E FETALIDADE FETAL que foi enviado por e-mail para todos os conselheiros. O
1897conselheiro Jedson dos Santos Nascimento parabenizou a palestrante pela excelente didática, em segundo
1898lugar os fatos ditos pela Senhora Maria do Rosário são alarmantes e sempre soubemos que esse setor é
1899um setor frágil dentro da Saúde Pública, mas os dados são assustadores e me parece que algumas coisas
1900ficaram não muito claras: a falta de informação e de profissionais capacitados, com relação à necessidade
1901de investimento em profissionais capacitados. Em segundo lugar sou plantonista de uma maternidade, e
1902vejo como faltam neonatologistas equipes incompletas na Sala de Parto, é uma dificuldade imensa essa
1903realidade social e aqui vou informar: falta interesse dos profissionais de fazer a especialidade porque a
1904exemplo esse ano sobraram vagas de residência médica. Então existe um quantitativo de vagas, mas as
1905mesmas não foram preenchidas por motivos diversos. Então vem a questão de não só de fazer a política
1906na ponta do lado assistencial, mas estimular os estudantes das diversas faculdades para que sigam esse
1907caminho, porque este mercado está amplo. Bem como, de formar pessoas p
1908ara essa área e de todas essas informações. Existe uma coisa muito fácil de fazer, que irá ajudar bastante
1909que é capacitar os profissionais a preencher as Declarações de óbito, porque se houver uma ação simples
1910de estímulo, para o preenchimento das Declarações de óbito, os dados epidemiológicos ficarão mais
1911claros e ficará mais fácil reconhecer os problemas e saber como fazer, porque até no preenchimento
1912dessas declarações e a Senhora Maria Rosário foi muito clara em dizer que os dados são insatisfatórios.
1913Existem algumas coisas na Política Pública, que precisam ser vistas e a Mortalidade Materna Infantil
1914temos discutido, tem existido fórum, mas o esforço ainda tem que ser maior para que possamos sair desse
1915caos. Muito obrigada. Conselheira Camila dos Santos Pimentel cumprimenta a todos e apresenta-se como
1916usuário representante do Movimento Social que trabalha com Direitos Humanos na Saúde. “Quando vejo
1917que 53,4% dos óbitos poderiam ser evitados com a atenção a mulher na gestação e parto, pergunto qual é
1918o papel então do estado nisso?” “Que encaminhamento é dado quando se detecta que aquele óbito poderia
1919se evitado?” “Como essa comissão dá seguimento a esses casos?” Qual a importância desse indicador de
1920óbito evitável?” “É só uma questão de análise ou muda a vida de alguém com isso?” Conselheira Maria de

1921Fátima Gomes de Almeida parabeniza a Dra. Maria do Rosário e relata que também faz parte desse
1922comitê e que já encaminhou suas observações para o mesmo e que já obteve resposta às referidas
1923observações encaminhadas. “Gostaria de chamar a atenção deste Conselho para um aspecto que
1924deveríamos nos reportar: às causas de óbitos em menores de um ano na faixa de menos de sete dias que se
1925insere dentre a primeira desta causa e a segunda de todas as causas de óbitos de menos de sete dias, sete a
1926vinte dias e de vinte e oito a onze meses. E essa faixa é a que mais incide no que chamamos de
1927transcendência, ou seja, um agravo que passa de uma população a outra. Como são os agravos que mulher
1928em idade reprodutiva e homem que passa dessa relação de gênero para as crianças. E a retaguarda do
1929sistema com esses três olhares que nos mostra a falha na atenção do homem, a falha na atenção à saúde da
1930mulher e a falha no pré-parto e pré-natal. Passa a ser um dado alarmante quando se coloca que a
1931prioridade da análise da pirâmide etária como bem falou Camila, está se investindo no futuro de uma
1932sociedade onde quase 60% dos óbitos são óbitos de crianças e são tidos como evitáveis. E quando vem a
1933relação do comitê e inclusive de uma forma muito bem elaborada está apontando dados para se reverter
1934essa situação. Enquanto não só integrante deste o Comitê e também como conselheira chamo a atenção
1935para a importância de nos atentarmos para as recomendações muito pertinentes deste Comitê que
1936diagnosticou as causas de óbitos, sejam implementadas para as políticas para homens, mulheres e
1937crianças. E transversalização para os demais setores tanto ao interior da saúde quanto para o exterior da
1938saúde. Conselheiro Jair Alves dos Santos parabeniza a Dra. Maria do Rosário pela apresentação
1939importante de dados que mostram uma amplitude a qual não poderia ter noção de quão alto é a ocorrência
1940de óbitos, posto que 53% é um dado alto de mortalidade infantil. “53% é muito alto, é alarmante para
1941Salvador. Talvez alguns casos destes óbitos tenham ocorridos por irresponsabilidade de alguns
1942profissionais médicos, porque a ética profissional hoje gera vários conflitos.” “Principalmente porque
1943existem alguns Hospitais que não dão a atenção adequada e inclusive vou dar um exemplo de mortalidade
1944infantil: meu filho há quatorze anos atrás e de lá para cá já mudou muita coisa, minha mulher quando foi
1945dar a luz a ele, chegou na Maternidade e o médico disse que não estava na hora e mandou ela de volta
1946para casa. Foi novamente, não está na hora e voltou para casa. E na terceira vez foi feita uma cesariana
1947porque o menino estava com o cordão umbilical no pescoço. E em muitos Hospitais tem acontecido isso,
1948vai e não é atendida e volta para casa. E aí na terceira vez já está mais difícil a situação e a criança acaba
1949indo a óbito. Isso é muito sério, precisamos melhorar e qualificar mais esse profissional.” “Não só médicos
1950mas, também enfermeiros e auxiliares”. Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio sugere fazer uma
1951avaliação conjuntamente com a humanização e o acesso do usuário. “Sabemos como é precário o
1952atendimento para a gestante de baixa renda. É sofredor, não queria dar este testemunho aqui, mas,
1953infelizmente é a realidade. Se chegarmos ao Instituto de Perinatologia da Bahia (Iperba) em alguns dias,
1954em alguns momentos, chega a ser até perverso com as adolescentes que chegam ali.” “E é com a
1955experiência que presenciei que posso falar. É a adolescente sair de lá achando que a gravidez é um castigo
1956e não querer mais ter filhos. E dia de sábado e domingo tem que ter um fortalecimento das equipes. É um
1957médico para atender várias pacientes. E pelo número de profissional o atendimento fica cada vez mais
1958difícil. Quando se fala que 53% das mortes poderiam ser evitadas é uma comprovação de que o pré-natal
1959não está sendo eficiente. Em muitos lugares as mulheres fazem exames que ficam prontos depois até do
1960parto. Ela só sabe que teve determinada doença depois. Muitas vezes ela só sabe quando a APAE manda a
1961cartinha pedindo para ela comparecer. Precisamos modificar isso. A questão da anemia falciforme é outro
1962ponto. Sei de casos que a mãe descobriu que tinha porque a criança apresentou que tinha anemia
1963falciforme. Precisamos humanizar o serviço, colocando a questão do acesso e sensibilizando os
1964profissionais. Tem questões que não é nem o investimento que pesa e sim a sensibilização dos
1965profissionais. As vezes a pessoa que recebe a grávida é o vigilante que decide se tem vaga ou não. E o
1966vigilante não é a pessoa treinada para recepcionar as pacientes. E é ele quem faz a recepção.” Conselheira
1967Maria do Carmo Brito de Moraes “a defesa quem tem que fazer da criança e do adolescente e a música
1968que diz: Se o mundo é bom para a criança é bom para todo mundo. Então acho que para ajudar nessa
1969sensibilização, nós temos os espaços do Conselho da Criança e do Adolescente em nível municipal, temos
1970o SEC que está no Comitê, temos o Fórum de Criança e do Adolescente onde levo sempre essas questões
1971para lá. A violência para com a criança e o adolescente é tão grande que toma todo o tempo de discussão.
1972A intersectorialidade, na conversa entre os Conselhos pode ajudar a fazermos esse tipo de prevenção,
1973através da sensibilização. “A dificuldade que todo mundo tem em conseguir um pediatra é como se fosse
1974achar uma agulha no palheiro. “Um dia perguntei a uma colega na APAE se tinha neonatologista e
1975pediatra e ela disse que às vezes no fim de semana tem um obstetra para realizar sessenta partos. “É difícil
1976e precisamos pensar nessas coisas para podermos ajudar na questão da sensibilização a partir das
1977Universidades, a partir dos futuros médicos e a sociedade evitando essas mortes que são possivelmente
1978evitáveis.” “Precisamos de todos para fazer com que a política de atenção a mulher e a criança se
1979efetivem.” Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva “o nosso desejo da diminuição do número de
1980óbitos ou zerar esses óbitos infantis, é a mesma coisa que alcançar 100% de vacinação em crianças.”

1981“Quando fazemos a nossa programação e colocamos a meta de 100% de vacinação e zero de óbitos
1982infantis e para tanto, é necessário fazer um grande investimento no pré-natal. Tanto no processo
1983informativo como no processo de formação e processo de dotar as Unidades com qualidade de
1984atendimento pré-natal.” Esse é um fator importantíssimo que já diminuiria esse quantitativo de óbitos
1985ditos evitáveis. ”Além da preparação das Unidades que prestam assistências diretas. É a relação de três
1986assistências, uma anterior, outra durante e outra posterior que tem dentro do processo materno-infantil.
1987“Isso ainda é ligado à questão da preparação e é responsabilidade da gestão pública seja ela estadual
1988federal ou municipal de buscar formas para evitar. Quem viola uma criança ou adolescente, viola o futuro.
1989Falo porque estou dentro desta instituição e faço parte desta responsabilidade em relação a essa situação
1990que precisa tanto da forma de administração política, tanto quanto da responsabilidade dos profissionais
1991que trabalham nesta assistência, de sua competência, da dedicação, de tudo que envolve a assistência à
1992saúde. ”Conselheira Déborah Dourado Lopes “é importante termos uma avaliação extremamente
1993cuidadosa em relação a situação materno-infantil nesse país. É certo que houve uma melhora
1994considerável, um compromisso internacional, faz parte do compromisso do milênio. Reduzir tanto a
1995mortalidade materna quanto infantil e dentro deste propósito mundial o Brasil pactuou uma série de
1996ações, a questão do Comitê, a questão de ampliar as ações estratégicas. E o que está por trás disso é que
1997mortes precoces evitáveis por questões simples não podem continuar acontecendo em pleno século XXI e
1998por outro lado é claro que precisamos de estratégias com mais poder de intervenção e maior
1999complexidade como: UTI neonatal, Unidades intermediárias e isso não é fácil. Mesmo experimentando o
2000Brasil já cumpriu objetivos do milênio em relação à mortalidade infantil que reduziu sensivelmente
2001porque saiu de indicador de quase quarenta e hoje está em dezenove e alguma coisa, mas resiste muito na
2002mortalidade neonatal precoce e é o que Fátima falou de zero a sete dias. E também a tardia que é de oito a
2003dez, vinte e oito dias. E a mortalidade infantil menor de um ano ate onze meses e vinte e nove dias. O link
2004que eu quero fazer é que quando o Governo escolhe como prioridade o Programa Materno-infantil e a
2005Rede Cegonha com todos os dilemas, com todas as contradições e uma interlocução de ações transversais
2006em várias áreas da promoção da saúde da mulher, saúde da criança, saúde do homem, da mulher negra, de
2007controle de doenças infecto-contagiosas ele está dizendo que ainda temos dilemas para serem enfrentados
2008na área materno-infantil. E é prioridade do Governo Dilma. A questão da Rede Cegonha ela disse que até
20092014 que 100% das mulheres têm que ter acesso ao pré-natal e já está mandando cartas a essas mulheres
2010para saber se esse programa está sendo efetivo. Enfim, há uma série de desafios no pacto da redução da
2011mortalidade infantil no norte e nordeste, na Amazônia legal e a Bahia assinou. Então temos uma série de
2012ações que precisamos acompanhar a efetividade. O que não pode é permitir que no século XXI milhares
2013de mulheres e crianças e particularmente tão precoce morram de causas evitáveis. E o Governo quer
2014assumir isso como responsabilidade mundial, porque independente das questões econômicas, o fator que
2015mais chama a atenção do mundo são os indicadores de mortalidade morbi-materno-infantil, saúde da
2016mulher e da criança e a mortalidade neonatal precoce. Conselheira Isadora Oliveira Maia “corroborando
2017com as outras falas não só a mortalidade infantil e a própria mãe, mas sim um pré-natal não bem feito e
2018também um parto não tão bem feito faz com existam um grande número de crianças que se tornam
2019adultos com deficiência. Várias crianças quando não fazem um bom parto tem problemas de oxigenação,
2020membros mutilados, isso tem acontecido e essa estatística não tem chegado com facilidade aos órgãos
2021públicos, porque dependem das informações das várias maternidades onde acontecem as mutilações na
2022hora do parto. Isso também tem que ser pensado, não as estatísticas das mortes, mas também as seqüelas
2023deixadas por partos não tão bem feitos.” “Destes 53% que foram colocados.” Conselheiro Francisco Jorge
2024Silva Magalhães essa abordagem tem que ser feita dentro do global, primeiro que nós estamos num estado
2025que é quase que um país. Este estado não se prende única e exclusivamente em Salvador, ela pega todo o
2026estado da Bahia. E quanto mais afastado de Salvador, o problema aumenta. Começa pela saúde básica.
2027Pouco investimento em saúde básica, a resultante é mais adiante. O Pré-natal desqualificado, que redonda
2028num parto sofrível, com seqüelas. Precisamos reavaliar em Salvador e em todo o estado a questão da
2029saúde básica. Foi citada a falta de pediatras, e realmente pediatra anda escasso, em extinção. E é
2030preocupante, porque nós temos um processo que ele ainda não foi cessado que é a saúde da criança, sobre
2031todos os aspectos. Deixo aqui uma sugestão que quando se abordar esse tema, se expanda a todo o estado
2032e não se prenda só a Salvador. No interior ninguém quer fazer parto manda tudo para Salvador, é
2033complicado e com certeza vai ter problema. É uma realidade que precisa ser discutida dentro deste
2034global. Conselheiro Antonio Fernando Santos Conceição “em parte já fui contemplado no que Francisco
2035falou.” “Esse dado realmente é alarmante e foram apontados aqui algumas medidas e muitos problemas
2036para serem resolvidos. Evidentemente que não vamos conseguir, porque sabemos o atraso que o nosso
2037estado viveu por muito tempo e que estamos tentando agora de certa forma com muito esforço tentar
2038recuperar. Percebo que houve nos gráficos representados, uma queda, uma queda pequena, mas que está
2039acontecendo. É um trabalho penoso que temos que construir diariamente para melhorar. Entre as soluções
2040que foram citadas aqui acredito que a questão do pré-natal é fundamental para baixar esses índices. “E

2041 que mais preocupa é a sub-notificação, isso é muito preocupante e precisamos ver de que forma podemos
2042 dar visibilidade a isso.” Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso relatou que foi contemplada com
2043 algumas falas que a antecederam e que sobre a palestra com tema população negra os dados são elevados
2044 e que essa população é essa inserida num contexto de pobreza. Sobre o pré-natal relata que as mulheres
2045 têm resistência porque sabem que depois irão ter dificuldade no acesso a maternidade. “Na verdade temos
2046 que pensar em qualidade de pré-natal que quando a paciente chegar naquele local ela tenha um
2047 encaminhamento para que se sinta estimulada a participar do programa. Não adianta ter um programa e
2048 não ter um estímulo para isso. Países desenvolvidos a paciente faz seu pré-natal e já sabe onde vai ter a
2049 criança. E ainda é disponibilizado o enxoval da criança e assistência na alimentação. Que estímulo esses
2050 programas estão dando já que é essa população desassistida é a população mais pobre da sociedade.” Fico
2051 me perguntando, hoje a gente tem 53% e achamos alto e antes era quanto mesmo?” E a gente sente que
2052 melhorou. Conselheiro Jedson dos Santos Nascimento “depois de tantos comentários pertinentes, cabíveis
2053 e sobre a sub-notificação é algo relevante.” “Vivemos uma realidade de dificuldades que não conhecemos
2054 os números do problema. Solicito ao Conselho Estadual na pessoa de Dr. Washington que representa o
2055 Governo e Deborah que representa o Ministério da Saúde, pensarem numa cartilha de educação para
2056 preenchimento da declaração de óbitos, que talvez tenha um impacto imenso nos resultados. Algo simples
2057 para orientação dos médicos. Porque se os médicos não estão sabendo preencher a declaração de óbito,
2058 será que a elaboração de uma cartilha vai ser muito gasto? Mas será que o impacto não vai ser precioso?”
2059 É apenas uma sugestão. Vamos procurar ver medidas que possam trazer dados que possam melhorar
2060 bastante em nós sabermos como vamos gastar os recursos.” Conselheiro Moyses Longuinho Toniolo
2061 Secretário Adjunto sobre a questão da Rede de Maternidade de Alto Risco porque elas atuam na Gestão.
2062 As gestantes que tem HIV, HTLV e Hepatites Virais que necessitam uma atenção maior não só para a
2063 gestante, mas para que as crianças não fiquem expostas a essas doenças. O protocolo é para o parto
2064 cesariana, não pode ser parto normal. E no entanto, dentro da Rede tem um pré-natal mais ou menos e
2065 sabe-se que essa gestante vai precisar de parto cesariana e no momento do parto, começamos a induzir
2066 certas coisas, como o sofrimento fetal desnecessário. A cesariana pode ser planejada sabendo-se da
2067 maturidade fetal e não precisa passar por certos constrangimentos como o toque para verificar a dilatação.
2068 E deixa para último momento, sabendo que podemos antecipar alguns procedimentos e alguns
2069 constrangimentos que são desnecessários. E sem falar que para além do risco de promover a morte da
2070 criança, do recém-nascido, ainda temos uma coisa: quando esses protocolos não são seguidos, é aquela
2071 crônica de uma morte anunciada. Nós temos a infecção do recém-nascidos ou por HIV ou HTLV ou ainda
2072 Hepatite Viral. Não sei o que é pior, se a criança se infectar e ficar um monte de seqüelas ou problemas de
2073 saúde ou vir a óbito. Então é algo que tem que ser pensado, ainda mais na lógica que nós temos agora da
2074 Rede Cegonha que não trata só de parto humanizado, mas também do pré-natal efetivo e com diagnóstico
2075 para que não tenhamos a sífilis que ainda causa um tanto de problemas para os recém-nascidos. Que é
2076 algo que me assombra muito. É preciso não só de cartilha como falou o conselheiro Jedson, mas também
2077 está na hora de promovermos a capacitação mesmo para que façamos a Rede funcionar de modo
2078 adequado. O conselheiro Moyses Longuinho Toniolo Secretário Adjunto anuncia que a Dra. Maria do
2079 Rosário faça suas considerações finais e agradece sua contribuição. Dra. Maria do Rosário tudo que foi
2080 falado aqui pelos conselheiros, reforça o que trazemos do Comitê em relação às recomendações e nosso
2081 papel enquanto Comitê e enquanto Câmara Técnica para justamente trazer para este Conselho sobre o que
2082 estamos fazendo, o que nós nos debruçamos e o que visualizamos e todos os óbitos evitáveis
2083 encaminhamos para as recomendações para os Secretários Municipais e em alguns municípios fazemos
2084 visita. Precisamos que dentro do Comitê tenha uma estrutura que pudéssemos ficar mais próximos do
2085 município. E o papel do Comitê não é punitivo, é de identificar e agir, nos que já ocorreram para que mais
2086 mortes não ocorram. Pelos dados que tínhamos no sistema de informação era muito maior. Esses dados
2087 são o que chamamos de dados de investigação. Comentei isso na apresentação que o que chega ao Comitê
2088 é muito pouco. Os municípios não conseguem concluir o que é evitabilidade. Em 2011 dos 417
2089 municípios, 280 fizeram investigação do óbito. Isso corresponde a 67% dos municípios, mas destes
2090 municípios 26,3% fazem essa investigação oportunamente. Que é o preenchimento do formulário com
2091 análise do óbito e a determinação da evitabilidade num prazo em torno de 20 dias. E infelizmente não são
2092 todos que conseguem essa oportunidade encerrar essa investigação no prazo destes vinte dias.
2093 Respondendo ao conselheiro, nenhum desses dados analisados foi de Salvador, foram de outros
2094 municípios, Chamei a atenção na apresentação em relação a Salvador, porque também sou membro do
2095 Comitê de Salvador. Inclusive sou a Presidente, mas estou deixando e chamei a atenção sobre a sífilis
2096 porque foram casos que vimos no Comitê em relação a investigação e no daqui do Comitê eu fiz a
2097 menção disso porque senão ele não aparece. Apesar de ser pouco ele extrapola para pensarmos se
2098 conseguiremos analisar os 100% dos óbitos vai bater nesse percentual e eu não tenho a menor dúvida,
2099 porque é isso que mostram os dados pelo SIM que são investigados. Em Salvador dentro destes
2100 municípios em 2011 foram investigados 40% que correspondem a 2.400 óbitos infantis e fetais, acredito

2101que esse número é maior porque na 1ª Dires foram investigados 15% destes óbitos, sendo 8% no
2102município de Salvador. A grande maioria dos óbitos, 16,5% que ocorrem no estado é residente em
2103Salvador. Precisamos implementar em nível de Salvador para que tenhamos um retrato maior do que é
2104esse sinal. Mesmo pouco é subsídio suficiente para este conselho visualizar que são mortes evitáveis para
2105implementar o pré-natal e atenção ao parto. Temos que ver de que forma o profissional está atendendo a
2106criança e precisamos capacitar para uma melhor atenção. O ideal que ele fosse Neonatologista ou
2107Pediatra. Mas tem médico atendendo no interior, falo em relação ao pediatra e a obstetrícia, porque vemos
2108de óbito fetal e os conselheiros que são membros do Comitê quando fazemos câmara de análise de óbitos
2109vemos os óbitos que poderiam ser evitados, é sofrido. Esse Conselho tem que ter essa força para a
2110capacitação desde a Universidade e capacitar quem já está atuando justamente lá tão longe e que ele dê
2111uma atenção de qualidade a essa criança. O conselheiro Secretário Adjunto Moysés Longuinho Toniolo
2112agradece a participação da Dra. Maria do Rosário e passa a palavra a Secretária Executiva Elisabete Lima
2113de Moraes que abre as inscrições para o que ocorrer. E informa que recebeu a resposta do ofício de nº33
2114enviado para Dr. Andrés Castro Alonso que está disponibilizando roteiro de visita deste Conselho às
2115Unidades Filantrópicas juntamente com essa Superintendência no município de Salvador sob Gestão
2116Estadual, conforme cronograma abaixo. Realizará cronograma de visita com Gestão Municipal a ser
2117programada junto com a Secretaria Municipal de Salvador. E também tem a pretensão de visitar algumas
2118unidades do interior. Nesse sentido, gostaríamos de resgatar o GT com Fátima, Marcos, Fernando, Do
2119Carmo, Jair e Isadora. E explica que a visita é aberta aos conselheiros. Relata que a visita ao Hospital
2120Santo Antonio acontecerá no dia 21 de agosto às dez horas e a Mansão do Caminho no dia 23 às dez
2121horas. Então encaminharemos cópia para todos e verificará a questão do deslocamento se será do próprio
2122Conselho. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes não se disponibiliza para a participação no GT
2123por conta dos seus trabalhos na APAE. Conselheira Isadora Oliveira Maia solicita os nomes dos
2124participantes do GT para seu e-mail e sugere que se faça um questionário ou roteiro da visita a essas
2125Unidades. Secretária Executiva do CES Elisabete Lima de Moraes relata que é muito pertinente a
2126solicitação da conselheira Isadora e sugere que se faça uma reunião do GT no dia 20 no Conselho para
2127elaboração do roteiro de visita, sugerido e discussão dos objetivos desta visita. Conselheira Joilda Gomes
2128Rua Cardoso demonstra preocupação com o GT. Sugere que haja uma organização para essas visitas. “Por
2129exemplo, vamos para as Filantrópicas sem definir os objetivos e o foco.” E reforça a necessidade da
2130reunião para elaboração do referido roteiro. Conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida “encaminhei
2131um e-mail depois da última reunião, com alguns itens e o primeiro item, que fosse encaminhado para
2132todos os conselheiros a composição desta comissão, e o segundo item foi solicitando uma reunião para
2133discutir os objetivos desta visita, traçar uma metodologia, cronograma e infra-estrutura. E a outra coisa
2134que me referi foi sobre a importância de uma solicitação do CES junto a Auditoria, sobre se houve
2135auditoria nessas Entidades, relatório dessas auditorias antes da visita. Os relatórios de auditoria não são
2136apenas para serem arquivados. É importante que até que nós déssemos nossa colaboração do que foi
2137auditado nessa instituição. Terminamos agora um curso de especialização em auditoria e um dos aspectos
2138que abordávamos era justamente este a importância desses relatórios, para que servem. Então, é
2139importante que a Secretaria Executiva solicite os relatórios de auditorias de todas essas instituições para
2140que quando fôssemos, tivéssemos acesso a esses relatórios. Secretária Executiva Elisabete Lima de
2141Moraes “cheguei agora em minhas mãos a lista do GT que está representado assim: Washington Couto,
2142Camila, Jair, Josivaldo, Marcos Sampaio, Silvio, Maria Do Carmo, Fátima, Edson Moraes e Josueliton.
2143Conselheira Deborah Dourado Lopes nós estamos no que ocorrer. O que se está tirando aqui são os nomes
2144para o GT, feito isso, marque a reunião e delibere o que vamos fazer na primeira visita. Inscrevem-se para
2145repetir a mesma coisa. Vamos ter bom senso. Vice-Presidente Francisco José Sousa e Silva sobre o que a
2146companheira Deborah levantou foi o seguinte: a comissão organizadora trouxe as datas já com duas
2147visitas e não cabe mais, no nosso entendimento, propor coisas e não dá encaminhamentos. As datas de
2148reunião e o que vão fazer resolvam, porque se não acontecer vai ficar ruim para o Conselho. Conselheiro
2149Fernando Santos Conceição está fazendo um ano que nove operários da construção civil foram vítimas de
2150acidente de trabalho, quando o elevador despencou e matou esses nove trabalhadores. Infelizmente
2151lembramos disso, mas continua acontecendo acidentes de trabalho e para vocês terem idéia a Empresa
2152não indenizou até hoje todas as viúvas. Sabemos que essa indenização não vai reparar vidas, mas é uma
2153forma de educar e forçar que as empresas tomem providências em relação a isso. Nós do movimento
2154sindical estivemos no local do acidente e fizemos uma manifestação, uma paralisação e foi feita uma
2155missa em memória as vítimas e esperamos que não volte a acontecer tragédias iguais a essa. Conselheiro
2156Jair Alves dos Santos “cheguei atrasado e a Ata já tinha sido aprovada e gostaria de fazer algumas
2157ressalvas. O orçamento de Pindobaçu foi Anésio ou Secretaria Administrativa que enviou para a gente. E
2158eu até contestei que um milhão seria demais. Eu verifiquei que um milhão oitenta e seis mil novecentos e
2159oitenta e dois reais e trinta e seis centavos é na verdade é novecentos e hum mil setecentos e noventa e
2160sete reais e sessenta e nove centavos é uma diferença de cento e oitenta e sete mil cento e noventa e

2161quatro reais e sessenta e três centavos.” Gostaria que ficasse essa ressalva aí e se os conselheiros quiserem
2162verificar. Secretária Executiva Elisabete Lima de Moraes explica que a Ata é a transcrição do que é dito
2163aqui, e que não há juízo de valor. Os valores não podem ser modificados na Ata. “Uma coisa é se o valor
2164está certo ou não.” A Ata relata o que foi colocado aqui. “Então iremos solicitar a Sr. Anésio para ele
2165explicar em uma nota técnica a diferença destes valores.” O conselheiro Secretário Adjunto Moysés
2166Longuinho Toniolo “já que você observou essa discrepância aí, remeta para o Conselho e nós
2167encaminharemos para a área certa dizendo qual foi à dúvida que teve. Conselheira Deborah Dourado
2168Lopes “vou fazer uma cobrança, porque não pude está aqui pela manhã. Mais uma vez eu conversei com
2169Bete sobre a Plenária e nós fomos pelo Conselho e eu estava como delegada, foram também Moyses,
2170Fátima Almeida, Maria do Carmo e Elisabete como Secretária Executiva.” “Gostaria que esta comissão
2171faça uma apresentação breve porque esta plenária discuti questões fundamentais, Plenária Nacional de
2172Conselheiros e teve uma correlação direta com tudo que estamos preocupados neste momento. “Então
2173criei muita expectativa porque a representante iria fazer hoje uma apresentação da linha do tempo.” “Bete
2174já me falou, mas quero deixar registrada em Ata. Quero ouvir da mesa porque este ponto não está na
2175pauta. “Não podemos adiar, temos compromisso e temos que dar retorno. Porque se saio representando
2176este conselho eu tenho que voltar e trazer tudo que aconteceu, particularmente se tratando de Plenária
2177Nacional de Conselho. Senão não quero mais dar meu nome para nenhuma representação de Conselho.”
2178Vice-Presidente alguns conselheiros que participaram desta Plenária fizeram comentários, mas não
2179fizeram nenhuma apresentação do evento como todo. A nossa intenção é que a Coordenadora de Plenária
2180na Bahia, Maria das Graças estivesse presente para fazer essa apresentação até porque aconteceu que esta
2181plenária Nacional antecedeu as Plenárias Estaduais talvez por uma decisão da Plenária Nacional. A
2182Coordenadora Maria das Graças comunicou da impossibilidade de comparecer hoje porque estaria em
2183Brasília. Por esta razão estamos encaminhando a Coordenação Executiva para no mês de setembro no dia
218413 a apresentação deste relatório pela Coordenadora Maria das Graças, onde o Conselho vai ter maiores
2185informações inclusive sobre a questão da realização das plenárias regionais e ou territoriais aqui no estado
2186da Bahia, por conta desta decisão que foi tirada nessa Plenária dos Conselhos de Saúde. Conselheiro
2187Washington Luis Couto ficou definido que na próxima reunião haverá uma apresentação por parte dela.
2188Vice-Presidente será uma prestação de contas da conselheira municipal Maria das Graças, deste trabalho
2189dela frente à Coordenação Estadual de Plenária. Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio este
2190boletim que recebemos do Conselho Estadual de Pernambuco que está homologando oito conselhos locais
2191de Unidades, que são conselhos que são instituídos nas Unidades e são experiências exitosas e este
2192Conselho poderia analisar essas experiências trazendo para a Bahia e quem sabe instalar em cada Unidade
2193Hospitalar nossa um conselho local com presença dos trabalhadores e com usuários que frequentam as
2194Unidades. Conselheiro Washington Luis Couto já tem o que eles chamam de conselho gestor da unidade e
2195alguns municípios têm conselhos locais de saúde e é uma questão muito interessante e concordo em
2196incentivar a criação destes conselhos. Conselheira Maria de Fátima Gomes de Almeida em uma reunião
2197ocorrida sugeriu a apresentação das recomendações da Conferência Nacional de Saúde e a Conferência
2198Nacional de Políticas para as Mulheres. Na época a secretaria Executiva do CES nos falou que estava
2199aguardando a finalização e publicação do relatório. Ele já está publicado e já podemos pautar, tanto
2200poderia ser numa mesma data os dois relatórios e como sugestão que no relatório da Conferência de
2201Políticas para Mulheres eu me disponho a apresentar e gostaria que solicitassem a Secretária de Políticas
2202para Mulheres para enviar alguém para participar também deste processo. Seria importante para a
2203Secretaria de Saúde fazer a transversalização com a Secretaria de Políticas para as Mulheres até para que
2204fizéssemos um link com estas próprias recomendações que o estado já está colocando em curso na sua
2205agenda de ação. Conselheiro Walney Magno de Souza sugeriu a criação de um jornal e que colocasse a
2206comunicação de Conselho para funcionar ou um Blog algo que pudéssemos ter as informações mais
2207claras. E sobre as placas do SUS que os Hospitais e Clínicas de Salvador não têm. Em Ilhéus tem clínicas
2208que tem o valor do plano de saúde e na verdade eles também atendem pelo SUS e aí as pessoas nem
2209entram porque não sabem disso. Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso são três informes que tenho para
2210dar. O primeiro que chegou um documento da Dires de Vitória de Conquista solicitando minha presença
2211no município de Caetanópolis para ajudar num conflito de eleição do Conselho. E cabe uma reflexão para
2212reformulação de conselho no período de eleição. É muito complicado foi difícil a intervenção e o máximo
2213que conseguimos foi suspender a eleição porque eles insistiam em colocar representantes dos
2214trabalhadores e entidades que não eram de usuários. E então conseguimos suspender a eleição e na
2215verdade para ela proceder em outro momento. A justificativa era que a Auditoria colocou que se não
2216fizesse a reformulação não receberia recursos. Acho que cabe tirarmos aqui uma resolução de um passo a
2217passo da questão da lei e não tinha regimento e a lei era de 1997. Então precisamos ajudar mesmo porque
2218as pessoas não sabem. A outra é que fui para o Congresso da Central Única dos Trabalhadores e de 21 a
221923 de julho, aconteceu o 5º Fórum do Nordeste no Maranhão, onde estavam presentes Silvio, Josivaldo,
2220Joselito e eu. E na verdade foi um Fórum atípico porque o único Fórum que existe de conselheiros do

2221Nordeste é este e no Maranhão foi só do Norte e Nordeste. Já fiz um documento e Bete até viu porque ela
2222acompanha desde o início e vai ter uma reunião em Recife para organizar o Fórum do Recife que será em
2223novembro de em 2013 no segundo semestre será na Bahia. Precisamos apresentar para que os
2224conselheiros compreendam como está o Fórum e possam contribuir para melhorar. A última questão que
2225quero colocar é sobre a comissão de Acompanhamento aos Conselhos e de Planejamento, Orçamento e
2226Finanças e a CIST. Essas três comissões estão realizando um planejamento e já estamos finalizando,
2227daqui a uma reunião, porque tem que estar pronta até a próxima semana por causa da Lei orçamentária
2228anual que vai ser votada e precisamos incluir as ações do Conselho. Posteriormente iremos apresentar isso
2229aqui no Conselho, estamos tendo assessoria da COPE que o pessoal de Planejamento que está nos
2230ajudando as formular esses parecer. Está sendo uma experiência muito boa. Conselheiro Moysés
2231Longuinho Toniolo Secretário Adjunto em compromisso da minha parte em relação ao conselheiro
2232Hellman antes dele sair e estávamos trocando informação sobre o caso Larissa. Solicito uma resposta
2233sobre os encaminhamentos foram dados ao caso Larissa, porque já se passaram dois anos. O que foi feito
2234do caso Larissa em relação ao SINDMED e quanto ao Conselho Regional de Medicina, onde também
2235tramitavam questões relacionadas ao caso. Tivemos algumas respostas de algumas coisas que iriam ser
2236feitas administrativamente com as pessoas envolvidas, mas gostaria de saber o que foi feito com o
2237processo do caso Larissa e como é que foi finalizado isso dentro da SESAB. Estou reiterando isso, que
2238precisamos de uma resposta rápida e até devolver para sociedade em que pé ficou o caso Larissa e é um
2239compromisso que deveria ser um compromisso de todos nós como conselheiros, o que aconteceu naquela
2240época. Senhor Vice-Presidente a reunião que vai acontecer dia 14 no CESAT/DIVAST no Canela onde vai
2241haver a prestação de contas do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador e também vai haver uma
2242apresentação da possibilidade de um Congresso Latino Americano de Advogados Trabalhista e mais a
2243discussão da participação da CIST no sexto encontro da RENAST em setembro em Brasília e foi
2244colocado de 30 de julho a 1º de agosto, O Primeiro Encontro Estadual da Rede aqui na Bahia que contou
2245com a participação do conselheiro Silvio e da conselheira Maria do Carmo. Gostaria de agradecer a
2246participação de todos os conselheiros e conselheiras nesta reunião e que o Conselho tem se esforçado para
2247alcançar determinados objetivos, principalmente em relação a sua autonomia. Estamos vindo de um
2248processo de reconstrução e algumas sugestões dadas pelos conselheiros, mas a mesa pede um pouco de
2249paciência porque estamos no processo de mudança no Conselho e acreditamos que as condições para que
2250o nosso trabalho seja pautado com mais qualidade com as colaborações de todos os conselheiros e
2251conselheiras. Em relação a eventos em nome de conselheiros e conselheiras. Gostaria de deixar a nossa
2252preocupação em relação a participação, porque encontros recentes têm sido solicitados em plenária e
2253disputada as vagas e os conselheiros e conselheiras não tem honrado o compromisso de comparecer e
2254quando a gente coloca nosso nome, a gente tem que honrar o compromisso, como está sendo cobrado da
2255coordenadora de plenária. E mais uma vez trazemos essa preocupação, se cobramos dos outros,
2256precisamos cobrar também o retorno dos conselheiros e conselheiras porque as oportunidades estão sendo
2257dadas e que precisamos sim a prender a construir na democracia esse processo do controle social. E dá
2258por encerrada a reunião.

2259O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a
2260próxima reunião para o dia 13 de setembro de 2012, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que
2261tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será
2262assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

2263Salvador, 09 de agosto de 2012

2264

2265SÍNTESE DA ATA

2266DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

2267

2268O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza solicitou as resoluções da CIB na íntegra. “Porque
2269geralmente vemos as Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite - CIB e agora presentemente temos
2270nos preocupado em solicitar as resoluções da CIB na sua íntegra. Gostaria de já deixar encaminhado e que
2271fique registrado em ata, claro, que gostaria de ter o teor completo da Resolução CIB 123/2009 e creio que
2272isso seja remetido para todos os conselheiros dessa atual gestão para que nos próximos pareceres da
2273Fundação Estatal de Saúde da Família e tenhamos o mesmo grau de análise sobre como é que a CIB
2274inclusive ajudou a pensar esse programa interfederado da estratégia de Saúde da Família na Bahia”.

2275

2276O conselheiro Washington Luis Silva Couto solicitou à Fundação Estatal de Saúde da Família que
2277produzam essas notas técnicas e essas notas técnicas possam chegar a relatora e ser repassada para todos.

2278

2279O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva solicitou a apresentação de uma justificativa em relação
2280ao Parecer da FESF.

2281

2282O Senhor Vice - Presidente colocou em regime de votação a aprovação o Parecer do Relatório de Gestão
2283da Fundação Estatal de Saúde da Família que foi aprovado pela maioria dos conselheiros titulares
2284presentes com as devidas ressalvas e considerações. Sugeriu que pela relevância da criação desse comitê
2285técnico algumas vezes citado no documento gostaríamos que fosse colocado também em anexo qual a
2286composição e a participação das entidades nesse comitê para que possamos através do Conselho de Saúde
2287acompanhar de perto como se dá o trabalho e a participação das entidades nesse comitê para a confecção
2288dessa política.

2289

2290O conselheiro Jedson dos Santos Nascimento Solicito ao Conselho Estadual na pessoa de Dr. Washington
2291que representa o Governo e Deborah que representa o Ministério da Saúde, pensarem numa cartilha de
2292educação para preenchimento da declaração de óbitos, que talvez tenha um impacto imenso nos
2293resultados. Algo simples para orientação dos médicos. Porque se os médicos não estão sabendo preencher
2294a declaração de óbito.

2295

2296A conselheira Isadora Oliveira Maia solicita os nomes dos participantes do GT para seu e-mail e sugere
2297que se faça um questionário ou roteiro da visita a essas Unidades.

2298

2299A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida é importante que a Secretaria Executiva solicite os
2300relatórios de auditorias de todas essas instituições para que quando fôssemos, tivéssemos acesso a esses
2301relatórios.

2302

2303O conselheiro Walney Magno de Souza sugeriu a criação de um jornal e que colocasse a comunicação de
2304Conselho para funcionar ou um Blog algo que pudéssemos ter as informações mais claras.

2305

2306A conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso mencionou tirar do Conselho uma resolução de um passo a
2307passo da questão da lei e não tinha regimento e a lei era de 1997. Então precisamos ajudar mesmo porque
2308as pessoas não sabem.

2309

2310O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo Secretário Adjunto em compromisso da minha parte em
2311relação ao conselheiro Hellman antes dele sair e estávamos trocando informação sobre o caso Larissa.
2312Solicito uma resposta sobre os encaminhamentos foram dados ao caso Larissa, porque já se passaram dois
2313anos. O que foi feito do caso Larissa em relação ao SINDMED e quanto ao Conselho Regional de
2314Medicina, onde também tramitavam questões relacionadas ao caso. Tivemos algumas respostas de
2315algumas coisas que iriam ser feitas administrativamente com as pessoas envolvidas, mas gostaria de saber
2316o que foi feito com o processo do caso Larissa e como é que foi finalizado isso dentro da SESAB.

2317Francisco José Sousa e Silva – Vice-Presidente do CES _____

2318Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____

2319Aldenilson Viana Rangel _____

2320Antônio Nunes Santana Filho _____

2321Camila dos Santos Pimentel _____

2322Carlos Alberto Trindade _____

2323Déborah Dourado Lopes _____

2324Edgar João dos Santos Neto _____

2325Edson Conceição de Araújo _____

2326Edson Moraes de Oliveira _____

2327Fernando Antônio Duarte Dantas _____

2328Francisco Jorge Silva Magalhães _____

2329Gislene Villas Boas Torres da Silva _____

2330Isadora Oliveira Maia _____

2331Jair Alves dos Santos _____

2332Janiraldo Rocha _____

- 2333Jedson dos Santos Nascimento _____
- 2334Joilda Gomes Rua Cardoso _____
- 2335Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
- 2336José Abelardo Garcia de Menezes _____
- 2337Josefa Rita da Silva _____
- 2338Joselito Pereira da Luz _____
- 2339Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
- 2340Josuéilton de Jesus Santos _____
- 2341Kátia Medrado dos Santos Baldini _____
- 2342Leonídia Laranjeira Fernandes _____
- 2343Luis Delfino Mota Lopes _____
- 2344Marcelo Henrique Siqueira de Araújo _____
- 2345Marcos Antônio Almeida Sampaio _____
- 2346Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto _____
- 2347Maria de Fátima Gomes Almeida _____
- 2348Maria do Carmo Brito de Moraes _____
- 2349Maria Helena Ramos Belo _____
- 2350Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
- 2351Rômulo José Valença Corrêa _____
- 2352Sílvio Roberto dos Anjos e Silva _____
- 2353Walney Magno de Souza _____
- 2354Washington Luís Silva Couto _____