

1

Ata da 192ª Reunião Ordinária do

2

CES - Conselho Estadual de Saúde

3Aos oito dias do mês de novembro de dois mil e doze, no Monte Pascoal Praia Hotel, Av. Oceânica – 591  
4– Barra – Salvador/Ba, com as presenças dos senhores membros do Conselho José Santos Pereira Solla -  
5Presidente do Conselho, Augusto Di Tullio Santos Reis, Beatrix Kunz, Célia Maria Alexandria de  
6Oliveira, Déborah Dourado Lopes, Edson Conceição de Araújo, Edson Morais de Oliveira, Eliane Araújo  
7Simões, Fernando Antônio Duarte Dantas, Francisco Jorge Silva Magalhães, Isadora Oliveira Maia,  
8Ivonildo Dourado Bastos, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Abelardo Garcia de Meneses, Josivaldo de  
9Jesus Gonçalves, Julieta Maria Cardoso Palmeira, Luis Delfino Mota Lopes, Marcos Antônio Almeida  
10Sampaio, Maria Helena Ramos Belo, Maria Luíza Costa Câmera, Moysés Longuinho Toniolo de Souza  
11(Secretário Geral), Sílvio Roberto dos Anjos e Silva, Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares).  
12Antônio Carlos Lima de Santana, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Jair Alves dos Santos, Janiraldo  
13Rocha, Leonídia Laranjeira Fernandes, Maria Cristina de Camargo Fonseca, Maria Cristina Gravatá de  
14Menezes Barretto, Maria do Carmo Brito de Morais, Maria de Fátima Gomes Almeida, Ricardo Luis Dias  
15Mendonça, Washington Luís Silva Couto (Conselheiros Suplentes) e a Sra. Elisabete Lima de Morais –  
16Coordenadora Executiva do CES, para a reunião do CES/BA. Às 09:40h o Senhor Secretário Geral  
17sinalizou que ainda havia 15 conselheiros e para se estabelecer o quorum seria preciso 17 conselheiros  
18que era 50% + 1. “De certa forma já passamos do horário da segunda chamada deste Conselho, gostaria  
19de colocar para a apreciação dos conselheiros se é possível que iniciemos os procedimentos do Conselho  
20com as comunicações, os informes das entidades, dando posse também aos membros da Comissão  
21Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) que não interfere sobre os ritos do Conselho e  
22posteriormente a posse de um conselheiro estadual de saúde até para que ajudasse dessa forma a compor o  
23nosso quorum. Se os conselheiros puderem se manifestar acerca disso daremos então início ao ritual. Há  
24um consenso? Podemos seguir? Então daremos início a 192ª reunião ordinária do Conselho Estadual de  
25Saúde e colocaremos a aprovação da ata somente quando estabelecido o quorum, pois isso necessita de  
26deliberação dos conselheiros”. Franqueou a palavra aos conselheiros para fazerem os informes das suas  
27entidades. O conselheiro Fernando Antônio Duarte Dantas comunicou que ficara encarregado de fazer o  
28relatório final do ano de 2011, mas infelizmente por problemas de saúde não poderia concluir o trabalho.  
29Iria se submeter a uma cirurgia no mês de novembro e ficaria afastado em torno de 60 dias. “Minha  
30entidade achou por bem não indicar ninguém até o meu retorno e nesse período acredito que não haverá  
31problema algum, a entidade suplente está fazendo parte do Conselho nesse período em que estiver fora.  
32Estou fazendo esse anúncio, vou precisar me ausentar, pois já farei um exame pré-operatório e já iniciei  
33os trabalhos do relatório, comecei a fazer algumas anotações, mas, infelizmente não poderei concluir por  
34conta dessa situação”. Agradeceu a todos mencionando que esperava voltar ao Conselho dentro dos 60  
35dias. O Senhor Secretário Geral enfatizou que aquele informe trazia para o Conselho uma deliberação,  
36provavelmente no *o que ocorrer* para que o conselheiro fosse substituído naquela necessidade a fim de  
37que não ficasse prejudicado o Relatório de Gestão que ele estava apreciando. A conselheira Beatrix Kunz  
38colocou que no último encontro falara de uma minuta que os bispos iriam apresentar sobre a saúde.  
39“Terça-feira participei da entrevista para a imprensa, os bispos estão reunidos de terça a quinta-feira em  
40Itapuã. Recebi uma minuta para apresentar a este Conselho: *que a saúde se difunda sobre nosso povo*  
41*baiano e sergipano. Que a saúde se difunda sobre a terra. Esse é o lema da campanha da fraternidade de*  
42*2012: Traduz o desejo e a proposta de Jesus que todos tenham vida e vida em abundância. Que a saúde*  
43*se difunda sobre o estado da Bahia e Sergipe, que constitua o regional nordeste 3 da Conferência*  
44*Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Essa é nossa esperança e uma urgente necessidade. Nós, bispos*  
45*católicos dessa porção do território brasileiro reunidos em assembléia com representantes das pastorais*  
46*e movimentos religiosos estamos vivamente preocupados com a triste e dura realidade das condições de*  
47*saúde de nosso povo. Entendemos que saúde não é apenas a ausência de doença, mas um processo*  
48*harmonioso de bem estar físico, psíquico, social e espiritual. Embora o SUS seja uma proposta excelente*  
49*de atendimento da saúde de todos os cidadãos brasileiros, o povo enfrenta sérios problemas para ser*  
50*atendidos em suas necessidades. Em nossa região 90% da população depende do SUS. O problema*  
51*fundamental está no atendimento básico, no que a Pastoral da Saúde chama de acessibilidade. Hospitais*  
52*lotados, filas imensas, exames marcados para não se sabe quanto tempo depois, corredores hospitalares*  
53*congestionados com macas e cadeiras de rodas, portadores de doenças infecto-contagiosas misturados*  
54*com crianças e gestantes, doentes em estado grave e dores insuportáveis a esperar dias a fio para*  
55*conseguirem vagas nos hospitais públicos. O mal uso e o desvio de verbas destinadas à saúde pública*  
56*compromete o atendimento médico e hospitalar digno, que o povo merece. Na Bahia, apenas 47% dos*  
57*municípios têm médico de família, o que empurra os doentes para os médios e grandes centros*  
58*complicando o atendimento local já bastante comprometido. Nesse ano a Igreja propõe uma reflexão e*  
59*um debate do tema tão essencial como a saúde do povo. Somos convocados a estar vigilantes diante*  
60*dessa triste e dolorosa realidade. Somos todos co-responsáveis. Recomendamos vivamente que os*

61 cristãos leigos participem dos Conselhos Municipais de Saúde. Nossos gestores são os primeiros  
62 responsáveis que devem assumir esse desafio de garantir que os recursos destinados à saúde sejam  
63 aplicados corretamente. A sociedade deve se organizar para exigir deles o cumprimento desse dever,  
64 principalmente em relação aos pobres. Além do atendimento médico, as populações precisam de  
65 estruturas básicas que garantam a saúde preventiva, como educação para a saúde, a melhoria de rede  
66 pública de cuidado à saúde, água com qualidade, trabalho decente, moradia digna, saneamento com  
67 coleta de lixo e tratamento do esgoto, enfim, a criação e manutenção de um ambiente favorável à saúde.  
68 É urgente uma política de acompanhamento de preços, de modo a tornar os medicamentos acessíveis à  
69 população de baixa renda. Para o povo, é na saúde que se mede a qualidade de vida e felicidade. Isto se  
70 constitui em desafio e compromisso para toda a sociedade. A campanha da fraternidade passa, mas a  
71 vida permanece. Essa luta em prol da saúde do nosso povo também deve permanecer. Apoiamos e  
72 incentivamos o abaixo assinado do projeto de lei de iniciativa popular para assegurar o repasse de 10%  
73 das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira. O que almejamos e nesse sentido  
74 direcionamos, nosso trabalho de pastores do povo de Deus é a promoção da vida e da saúde para que  
75 aconteça a vida abundante prometida. Que a saúde se difunda sobre a Bahia e Sergipe, enfim, sobre todo  
76 o Brasil. O conselheiro Edson Morais de Oliveira informou que houve uma reunião na Central Única dos  
77 Trabalhadores (CUT), a primeira reunião de saúde para discutir a saúde dos trabalhadores na qual a  
78 central os representa. Comunicou que nos dias 05, 06 e 07 houve um seminário sobre o benzeno realizado  
79 pelo Sindicato dos Petroleiros, o pessoal da CUT e do Conselho Estadual de Saúde estava presente junto  
80 com a direção do SINDLIMP. “Foi um seminário muito proveitoso para discutir o benzeno no local de  
81 trabalho”. O Senhor Secretário Geral solicitou aos conselheiros falarem de suas entidades representadas  
82 para que os demais ouvintes pudessem saber. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva informou  
83 que do dia 29 de outubro a 1º de novembro foi realizado o 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem na  
84 cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e teve como tema central o Empoderamento da Enfermagem e  
85 o Controle Social no SUS. “Uma das deliberações, dentre outras deste congresso foi a questão do projeto  
86 de lei das 30 horas da enfermagem e como estão hoje os conselhos de educação. Enquanto deliberação em  
87 relação ao projeto de lei das 30 horas da enfermagem, porque está muito complicado no Congresso  
88 brasileiro, inclusive com a rede privada, toda ela com grande resistência, de que fosse levado para  
89 apreciação, deliberação como pauta nos conselhos, tanto estaduais como municipal e já estou solicitando  
90 para pautar projeto de lei das 30 horas da enfermagem para que o Conselho aprecie e delibere sobre  
91 apoiar ou não o projeto de lei. Outra coisa também que ficou definido, porque foi feita uma avaliação,  
92 uma discussão de como hoje são liberados os diversos cursos nesse país, tanto à distância como  
93 presencial de várias categorias. Discutimos a questão da enfermagem, mas hoje vemos que são cursos  
94 liberados sem o mínimo critério, e uma das discussões é que os conselhos de saúde comece um processo  
95 de discussão de uma campanha para que os conselhos de educação tenham a semelhança dos conselhos de  
96 saúde que é acabar com essa forma, porque hoje dentro dos conselhos de educação há um grupo de  
97 empresários que ficam definindo cursos por aí fora”. Maria de Fátima Gomes Almeida destacou a vitória  
98 de Barack Obama nos Estados Unidos, como uma decisão importante do segmento dos hispânicos e de  
99 mulheres. Informou que no dia 28 de novembro estaria acontecendo um seminário sobre saúde da mulher,  
100 direitos sexuais e direitos reprodutivos, estava participando junto dessa organização, ainda está em fase de  
101 elaboração pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde. “Conversei com Marcos, nesse mês de novembro  
102 temos duas datas importantes. Proponho que este Conselho incorpore e que seja um dos protagonistas da  
103 realização das atividades, dos 16 dias de ativismo de violência contra a mulher e o dia da consciência  
104 negra. Proposta essa que ano passado, o conselheiro Marcos propôs e segundo ele não foi encaminhado é  
105 que adotemos enquanto pleno deste Conselho para que estejamos realizando o evento envolvendo a  
106 sociedade com essas questões”. Comunicou que do dia 14 a 18 de novembro estaria acontecendo em  
107 Porto Alegre o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, um dos maiores eventos da saúde coletiva  
108 brasileira que versará temas que falam de questões relacionadas com a política de saúde, debate sobre  
109 democracia e participação social com participantes de vários conselhos e do Ministério da Saúde. “Já  
110 lembrei isso na reunião passada, estou reiterando para que este Conselho delibere por representação e  
111 nesse ínterim já estou também, não por causa própria, mas pleiteando ir para esse congresso se possível  
112 representando o Conselho Estadual de Saúde. Que o Conselho avalie a possibilidade de mandar ou não  
113 outras pessoas”. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio informou que o mês de novembro é o  
114 mês da Consciência Negra e ainda dava tempo para o Conselho fazer algumas ações, pois a ação de  
115 conselheiro não é só na reunião de 30 em 30 dias. “Ano passado, logo quando este Conselho tomou  
116 posse, quando houve a primeira reunião cobrávamos até que a SESAB colocasse no site ou nos trouxesse  
117 o que ela está fazendo em relação a essa temática do mês de novembro. Mais uma vez não chegou aqui  
118 nada que esteja sendo produzido para fazer a reflexão sobre o dia da Consciência Negra, o mês todo  
119 dedicado a essa reflexão de como estão os negros. Queria provocar a representação da SESAB também,  
120 pois poderíamos fazer o mapeamento na SESAB para saber no corpo funcional onde estão os negros na

121 ocupação do espaço de poder, queria ver se conseguíamos fazer isso, como estão as condições de trabalho  
122 dessas pessoas, porque fazemos parte do movimento negro e temos visto nos shoppings, nas empresas,  
123 que os negros muitas vezes estão em situações subalternas, de pequenos prestígios, como na limpeza,  
124 segurança e quando você vai para os locais de alto nível, melhores salários, melhores prestígios, você tem  
125 dificuldades de enxergar a população negra, mesmo em um estado onde a maioria da população é negra”.  
126 Solicitou que o Conselho colocasse isso como prioridade. “Aprovamos aqui a Política Estadual de Saúde  
127 da População Negra, acredito que precisamos provocar também que não aproveamos políticas que fiquem  
128 no papel, mas que de fato possamos fazer um monitoramento para que isso saia do papel. E já chegou a  
129 hora de fazermos um balanço do dia que aprovou até agora, o que foi implementado, o que mudou a partir  
130 daquilo que produzimos, já que produzimos aqui políticas que de fato acreditamos que vai impactar na  
131 vida das pessoas. Coloco isso aqui provocando o Conselho para que não sejamos só um Conselho que  
132 analisa o calhamaço, os papéis e não vai se importar com aquilo que está impactando o dia a dia”. O  
133 Senhor Secretário Geral enfatizou que era papel deles mesmo como Conselho, cobrar, que de vez em  
134 quando tiverem datas comemorativas pudessem pontuar como panorama da saúde relacionada com essas  
135 datas. “Creio que nos seria muito interessante, porque nos daria uma idéia de como está a política, os  
136 programas, as estratégias usadas para que pudessem, por exemplo, potencializar a discussão sobre negros,  
137 mulheres, indígenas. Penso que isso serviria muito para apoiar o Conselho”. A conselheira Célia Maria  
138 Alexandria de Oliveira justificou o período em que esteve afastada das reuniões do Conselho alegando  
139 que estava tratando de questões da saúde. Nesse momento, o informe que darei é uma grande  
140 preocupação que temos agora na direção do nosso sindicato com um dos nossos hospitais. O Hospital Ana  
141 Nery é um hospital público considerado de excelência que historicamente vem prestando á população  
142 com a sua comunidade de trabalhadores serviços da mais alta relevância para a saúde. Lembrando, por  
143 exemplo, que o primeiro transplante de rim se fez naquele hospital. Recentemente tive uma experiência  
144 pessoal com uma pessoa do exterior que estava em minha residência, que teve um problema cardíaco  
145 muito sério, foi atendida também pela equipe cardiológica daquele hospital dentro de um nível de  
146 excelência pelo SUS, com custo zero para uma pessoa de nacionalidade alemã. Nesses dois anos cuidando  
147 da saúde estive também na Alemanha e posso garantir a vocês que se tivesse ocorrido algo comigo, não  
148 teria absolutamente, sido atendida pelo serviço público. Isso é para enfatizar a importância que o SUS tem  
149 como uma das melhores políticas de saúde, não só do Brasil, mas do mundo”. Destacou que estava  
150 colocando aquilo porque tinha uma questão que precisavam aprofundar o debate não só dentro do SUS ou  
151 dentro do Conselho, mas dentro do hospital. “Essa comunidade de trabalhadores que vêm prestando todo  
152 esse trabalho de excelência, historicamente têm vivido suas crises. Todos conhecem inclusive, o  
153 movimento em defesa do Hospital Ana Nery, quando em alguns momentos ficou sem financiamento  
154 público, e, ainda assim aqueles trabalhadores não deixaram de cumprir a sua função principal, porque são  
155 executores das políticas públicas de saúde. O nosso hospital, a comunidade de lá, procurando o sindicato,  
156 muito preocupado com o novo modelo de gestão que provavelmente virá até o hospital que é a Empresa  
157 Brasileira de Serviços Hospitalares”. Solicitou como pauta no Conselho para ser tratado com mais  
158 profundidade a questão das relações entre o público e privado, como irão se dar e qual a importância disso  
159 para o SUS. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes justificou sua ausência na reunião passada  
160 alegando problemas de saúde familiar. “Tive que ir até São Paulo, pois meu irmão teve que fazer uma  
161 cirurgia devido a um tumor renal. Foi operado no Hospital das Clínicas e até o resultado da biópsia a  
162 pessoa ligou para meu irmão que estava muito preocupado, pedindo que não se preocupasse que o tumor  
163 era benigno e ele está fazendo as revisões. O país está de parabéns, fico muito tranqüila e aqui somos  
164 defensores do SUS”. Informou que no dia 05 iniciou o Congresso Internacional dos Advogados  
165 Trabalhistas da América Latina. “Particpei da abertura na segunda-feira, foi muito interessante e penso  
166 que irá sair uma cartilha social de orientação para os trabalhadores”. Destacou que com relação ao SUS,  
167 Salvador está de parabéns pelo trabalho no Couto Maia e um sentimento de gratidão pelo companheiro  
168 Moisés. “Porque conseguimos internar um jovem com diagnóstico de HIV/AIDS, um jovem de 31 anos  
169 numa fase terrível, não queria se internar, recorri a Moisés que me deu toda a orientação e ele foi muito  
170 bem atendido no Couto Maia”. O Senhor Secretário Geral comunicou que chegou no dia anterior a noite  
171 do Planejamento Estratégico do Fórum Baiano de ONGS/AIDS que ocorreu em Ilhéus desde o dia 04 de  
172 novembro. “Tivemos 03 dias de planejamento com diversas ONGS que lidam com a Política de AIDS na  
173 Bahia, ONGS que lidam com população LGBT, com prostitutas, usuários de drogas e com pessoas  
174 vivendo com HIV/AIDS, principalmente para debatermos quais seriam os rumos do Movimento de Luta  
175 Contra a AIDS em 2013 a partir do cenário que temos atualmente de retirada da portaria 2313 que  
176 estabelece o financiamento das ações de DST/AIDS no Brasil. Gostaria de pautar esse assunto no  
177 Conselho no mês de dezembro, de que o Brasil comece a caminhar na contramão de direção no retrocesso  
178 das políticas de enfrentamento pactuadas na Organização das Nações Unidas (ONU) através da UNGASS  
179 que é a sessão Assembléia Especial das Nações Unidas para a AIDS”. Informou que no dia 07 de  
180 novembro aconteceria a reunião do Fórum de Patologias da Bahia, ainda a saber o local exatamente e a

181partir daquela tarde ele estaria viajando para Recife a fim de participar do primeiro Vivendo Nordeste que  
182iria acontecer até o dia 11 de novembro, sendo um evento que propõe discutir as principais questões que  
183envolve a assistência de pessoas vivendo com HIV/AIDS e as temáticas relacionadas. Informou também  
184que do dia 18 a 21 de novembro haveria mais uma reunião de colegiado da Rede Nacional de Pessoas  
185Vivendo com HIV/AIDS do nordeste, ocorrendo em Aracaju/Sergipe e nos dias 22 e 23 de novembro  
186haveria um Fórum no Maranhão sobre AIDS e Trabalho e um Fórum no Amazonas também com assunto  
187AIDS e Trabalho que é um debate que começou a aquecer no Brasil de que não cabe mais o Brasil  
188somente achar que dá assistência e tratamento às pessoas infectadas e afetadas pelo HIV/AIDS só isso  
189basta. “Queremos para lembrar dos direitos humanos relacionados com isso e do quanto as pessoas  
190vivendo com HIV/AIDS ainda são discriminadas, principalmente em ambiente de trabalho, impedindo  
191com isso a geração de renda, sustentabilidade as vezes de famílias inteiras. O conselheiro Washington  
192Luis Silva Couto informou que estava ocorrendo a 9ª Reunião da Câmara Temática da Copa do Mundo no  
193quesito saúde, ou seja, a Câmara Temática de Saúde. “Tivemos ontem a abertura, alguns de vocês  
194estiveram presentes, estamos recepcionando aqui em Salvador as 11 cidades sedes da Copa do Mundo e  
195todo o seu plantel de saúde. Todos os profissionais de saúde que estarão envolvidos para garantir a  
196proteção necessária e quando houver também a recuperação e a assistência, que essas pessoas podem ter  
197no quesito de saúde.” Comunicou que esse evento ocorreria até o dia 09/11/2012 e esperava montar ou  
198iniciar a montagem de todo o planejamento de saúde dos eventos da Copa das Confederações que será a  
199partir de junho de 2013 e naquele dia saiu Salvador como sede para a Copa das Confederações e também  
200para a Copa de 2014. Ressaltou que gostaria de fazer um ajuste no texto em que a conselheira Beatrix  
201(irmã Geralda) leu, de que o percentual de municípios que não tem médicos de Saúde da Família hoje é  
202de 63%, lembrando também que a estratégia de Saúde da Família é uma das estratégias da atenção  
203primária ou atenção básica. “Temos também ainda as unidades básicas de saúde e outras unidades, então  
204pode ser que o texto tenha alguma conotação com a questão da falta de médicos ou a falta do  
205cumprimento da carga horária. Daí temos que checar, mas estamos à disposição para contribuir e  
206queremos uma cópia, porque nosso papel é dar respostas à sociedade, àquele em que somos  
207demandados”. Mencionou que sobre a questão das 30 horas o conselheiro Sílvio poderia ficar tranquilo,  
208pois a enfermagem na Bahia já trabalha 30 horas há muito tempo e muitas vezes a briga dos profissionais  
209é para ampliar a carga horária. “Ficamos muitas vezes relutando para não ampliar a carga horária, muitos  
210profissionais querem, mas na Bahia já não tem esse problema, pois há muitos anos colocamos isso como  
211garantia ao trabalhador na SESAB.” Destacou que esteve juntamente com a conselheira Fátima no  
212lançamento do filme *O Cuidar nos Terreiros*. “Foi uma iniciativa fenomenal do Ministério da Saúde, da  
213UNINEGRO, também da Rede, aqui com a responsabilidade disso, o José Marmo. Tivemos também a  
214presença de vários terreiros, como também a Valdina, Anselmo, a mãe Nely e Ângela do Gantois. É um  
215filme belíssimo e está à disposição de todos. Falando um pouco dessa questão religiosa, hoje também  
216entregaremos aos conselheiros uma minuta de uma portaria da Assistência Religiosa nas unidades  
217hospitalares. Foi um trabalho belíssimo, onde dois conselheiros aqui estiveram presentes nesse trabalho  
218da construção da portaria para que possamos com isso regulamentar e dar espaços a todas as entidades  
219religiosas.” O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes declarou que gostaria de agradecer à Dra. Cláudia  
220Rodrigues que acatou a uma sugestão dele com relação à cirurgias eletivas. “Com essa nova modalidade  
221dela visualizar a campanha no estado da Bahia com novos critérios que foi por nós sugerido, acredito que  
222agora a campanha irá deslançar, principalmente nos pequenos hospitais, pequenas clínicas no interior da  
223Bahia. É um agradecimento por algo que brigamos aqui no Conselho e que foi acatado.” O Senhor  
224Secretário Geral enfatizou que é para mostrar que o papel do conselheiro surte efeito em certos  
225momentos, basta o conselheiro se fazer presente e levar as demandas para o Conselho. Comunicou que o  
226Conselho já contava com o quorum necessário para que o mesmo fosse deliberativo a partir daquele  
227momento. “Seguiremos agora os ritos normais.” A conselheira Maria Cristina Gravatá de Menezes  
228Barreto justificou seu atraso mencionando ter errado o local da reunião, indo parar em Piatã. “Fui para  
229Piatã, quando cheguei até lá liguei para o Conselho e disseram que era aqui. Peço desculpas pelo atraso.”  
230O Senhor Secretário Geral pediu que a mesma não se preocupasse. “Mas finalmente nos ajudou a compor  
231o quorum.” Colocou a ata da 191ª reunião ordinárias do CES em discussão e votação que foi aprovada à  
232unanimidade. Convidou o Sr. Augusto Di Tullio Santos Reis para compor o Conselho Estadual de Saúde  
233como representante titular das Entidades em Federações das Associações Patronais Urbanas e/ou Rurais,  
234exceto entidades patronais da área de saúde através da Federação das Indústrias do Estado da Bahia  
235(FIEB) em substituição a Eduardo Catharino Gordilho. “Lembrando a todos que cada um de nós já fez  
236esse rito de assinar e que o compromisso é minimamente mensal, por favor, aos titulares lembrarem aos  
237suplentes que quando não for possível estarem presentes que ajude a compor o quorum deste Conselho  
238conforme os horários estabelecidos e nas datas, porque sempre mandamos a agenda para os conselheiros.”  
239Convidou para tomar posse os membros da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) que  
240faz parte do Conselho Estadual de Saúde. Convidou para tomar posse a Sra. Lícia Maria Barreto do

241 Nascimento para compor a CIST como representante titular do Sindicato dos Trabalhadores através da  
242 Federação das Indústrias do Estado da Bahia em substituição a Eduardo Catharino Gordilho. Convidou o  
243 Sr. Josemar Araújo Santos também para compor a CIST como representante suplente do Sindicato dos  
244 Trabalhadores através da Federação das Indústrias da Bahia em substituição à Lícia Maria Barreto do  
245 Nascimento. O Senhor Secretário Geral passou a palavra para a Sra. Elisabete Lima de Moraes –  
246 Coordenadora do CES para ler as Comunicações da Presidência. Mencionou que antes de ler as  
247 comunicações queria fazer um agradecimento à Superintendência de Atenção à Saúde que enviou para os  
248 (as) senhores (as) conselheiros (as) umas sacolas tão bonitas através de uma solicitação do Conselho. “Foi  
249 prontamente atendido, se tiver alguém da Superintendência que passe o nosso agradecimento à Dra.  
250 Alcina. Fez as COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA - 1. Cumprindo a Portaria/GM nº. 1074 de  
251 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu  
252 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação  
253 da Vigência do Convênio Federal nº 3657/07, tendo como objeto “FORMULAR PROGRAMA  
254 ESTADUAL PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM” no valor de R\$616.000,00  
255 (seiscentos e dezesseis mil reais); 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o  
256 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,  
257 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do  
258 Convênio Federal nº 2842/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL  
259 PERMANENTE PARA A UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO” no  
260 valor de R\$6.931.570,80 (seis milhões novecentos e trinta e hum mil quinhentos e setenta reais e oitenta  
261 centavos); 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação  
262 Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que  
263 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2781/07, tendo  
264 como objeto “CONSTRUÇÃO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO TIPO – III -  
265 HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS “ no valor de R\$1.118.000,00 (Hum milhão cento e dezoito  
266 mil reais); 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação  
267 Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que  
268 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 727271/07,  
269 tendo como objeto “CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA ORTESISTA E PROTESISTA” no valor de  
270 R\$247.500,00 (Duzentos e quarenta e sete e quinhentos reais); 5. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de  
271 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu  
272 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação  
273 da Vigência do Convênio Federal nº 753883/2010/, tendo como objeto “CAPACITAÇÃO DE  
274 PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM JUNTO À POPULAÇÃO QUILOMBOLA E  
275 LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS” no valor de R\$444.444,44 (quatrocentos e quarenta e quatro mil,  
276 quatrocentos e quarenta e quatro reais e quarenta centavos); 6. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de  
277 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu  
278 capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação  
279 da Vigência do Convênio Federal nº 2889/2007, tendo como objeto “OFICINA DE IMPLANTAÇÃO DO  
280 PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL” no valor de R\$112,244,46 (cento e  
281 doze mil duzentos e quarenta e quatro reais e quarenta e seis centavos). A COMISSÃO  
282 INTERGESTORES BIPARTITE DA BAHIA – CIB, APRESENTA AS SEGUINTE RESOLUÇÕES  
283 APROVADAS NO SEU ÂMBITO PARA CONHECIMENTO DESTE CONSELHO ESTADUAL DE  
284 SAÚDE – CES. 1. RESOLUÇÃO CIB Nº. 327 /2012 - Recebimento do valor referente à terceira parcela  
285 do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município Macaúbas, porte II, conforme  
286 recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS. 2. RESOLUÇÃO CIB Nº 328/2012 - Plano de  
287 Aplicação dos recursos financeiros referentes ao restante do saldo da conta da Assistência Farmacêutica  
288 Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de Santo Antônio de Jesus. 3. RESOLUÇÃO  
289 CIB Nº 329/2012 - A Proposta nº. 11300.0020000/1120-02 para Aquisição de Equipamento/Material  
290 Permanente para o Hospital Maternidade Dr. Deraldo Miranda, do município de Irará, conforme Portaria  
291 2198/2009 do GM/MS. 4. RESOLUÇÃO CIB Nº 330/2012 - A Proposta nº. 11235.617000/1120-02 para  
292 Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal Dr. Otto Alencar, do  
293 município de Nordestina, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 5. RESOLUÇÃO CIB Nº 331/2012 -  
294 Credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Tipo II, no município de Araçás. 6.  
295 RESOLUÇÃO CIB Nº. 332/2012 - Alteração da composição da Equipe de NASF Tipo II, no município  
296 de Pé de Serra. 7. RESOLUÇÃO CIB Nº. 333/2012 - Credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB  
297 nos municípios de Conceição da Feira, Nova Itarana, Castro Alves e Seabra. 8. RESOLUÇÃO CIB Nº.  
298 334/2012 - Emissão de parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS,  
299 nos municípios de Vitória da Conquista e Planalto. 9. RESOLUÇÃO CIB Nº. 335/2012 - Emissão de  
300 parecer favorável para procedimento de Reclassificação de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no

301município de Itapetinga. 10. RESOLUÇÃO CIB Nº. 336/2012 - Habilitação dos procedimentos de  
302Laqueadura e Vasectomia para o Hospital Municipal Dr. Altino Lemos Santiago, no município de  
303Formosa do Rio Preto. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva destacou que há algum tempo vê  
304no Conselho os recursos que são destinados para as unidades e é uma provocação para os conselheiros  
305que precisam acompanhar, principalmente nos hospitais do interior, porque eles têm ido muito, enquanto  
306conselheiros às unidades em Salvador, mas precisavam também buscar acompanhamento às unidades do  
307interior. Porque são recursos altos e recursos públicos. Colocou que havia algo que independia até da  
308questão da composição sem precisar obedecer a paridade do Conselho era a possibilidade dos  
309conselheiros que se interessassem participar da capacitação que atua junto à população quilombola e a  
310Oficina de Implantação do Programa de Combate ao Racismo Institucional. “Acho interessante que os  
311conselheiros participem desses dois eventos, até para termos melhores condições também de estar  
312opinando sobre as políticas em relação a esse segmento promovido pela instituição.” Marcos Antônio  
313Almeida Sampaio colocou que acreditava que o Conselho Estadual precisava em algum momento pensar  
314de que forma irá criar uma resolução, ou qual o instrumento viável para eles regularem um pouco algo  
315que em Salvador e na maioria dos municípios do interior já começa a acontecer há alguns anos com a  
316questão do saldo que supostamente sobra da Assistência Farmacêutica. “Há um conflito muito grande,  
317porque representando o segmento de usuários, 100% SUS, vou às unidades de saúde e vemos que muitas  
318vezes não tem um médico para prescrever um medicamento, não tem um médico para fazer a consulta e é  
319claro que o dinheiro irá sobrar. E muitas vezes esse dinheiro que sobra é em detrimento do sofrimento das  
320pessoas. Na hora em que vamos fazer a discussão desses saldos, estou falando sem gerar nenhuma  
321polêmica, mas é uma reflexão que precisamos fazer, muitas vezes esse dinheiro é pensado como se fosse  
322uma transferência para pagar ao setor privado ou filantrópico. Penso que é uma injustiça que fazemos  
323mais uma vez com aquele que sofreu e o Conselho precisa fazer uma reflexão, uma resolução para que a  
324partir do momento em que aprovarmos essa resolução esse recurso seja investido no fortalecimento da  
325atenção básica e dos instrumentos públicos.” Relatou que esteve há dois dias no 5º Centro, que lá é uma  
326filantrópica que gesta terceirizada até na gestão do pronto atendimento. “Cheguei lá e quem recebia as  
327pessoas era um segurança dizendo que não havia médicos, pois o médico resolveu que não iria trabalhar  
328porque a filantrópica não pagou. Muitas vezes trazemos nossa realidade dizendo que é em Salvador, as  
329pessoas dizem que está trazendo coisa de Salvador, está confundindo, mas isso está em todo o estado.  
330Recebe um dinheiro, não coloca um médico lá e na hora que sobra esse dinheiro transferimos para um  
331setor público ou privado. Chamo a atenção desse Conselho para que possamos baixar uma resolução  
332orientadora para que parte desses recursos ou sua totalidade sejam de fato transferidos para o  
333fortalecimento daquilo que é público e não pagarmos a conta da má organização das finanças de certos  
334municípios que deixa de pagar, fazer sua transferência direta, daí fica devendo e conseqüentemente as  
335filantrópicas e o setor vem para cima.” A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou que no  
336item 06 lhe chamou a atenção o valor do recurso, visto que trata-se de uma realização de um evento para  
337uma possível implantação. “Diferentemente de outras ações de eventos de implantação, trata-se também  
338da implantação de uma ação inexistente ou com pouca efetividade que demanda outras inclusões. Dr.  
339Washington chamou a atenção de um vídeo que foi publicado, que foi apresentado do Ministério, mas que  
340envolve todo o direcionamento para o país, portanto para o estado de políticas nessa área.” Questionou  
341por que só aquele valor, que fosse revisto se realmente aquele valor de R\$112.244,46 iria suprir aquela  
342demanda ou será que não está subdimensionado à política, pois tinha a Política de Atenção à População  
343Negra que também era um dos itens que tinha na Política apresentada ali e também uma das ações é  
344combate ao racismo institucional. Destacou o item 10 da Resolução CIB mencionando chamar a atenção  
345não só as Resoluções da CIB como também as Comunicações da Presidência, a importância do Conselho  
346estar atentando para o monitoramento daquelas ações. “O monitoramento não só vê a questão financeira  
347como também a resolutividade e o acesso dessas implantações. Estão cumprindo portarias. Esses  
348municípios que estão pleiteando laqueadura e vasectomia estão cumprindo a Política de Atenção à Saúde  
349do Homem e à Saúde da Mulher ou será que está só priorizando práticas invasivas como laqueadura e  
350vasectomia enquanto existe uma dimensão que faz parte também do Programa de Atenção à Saúde da  
351Mulher e do Homem. Como essa questão, o monitoramento de todas as ações que são apreciadas ou que  
352são deliberadas por essa instância.” O Senhor Secretário Geral colocou que há algum tempo propôs de  
353que forma o Conselho Estadual de Saúde iria se posicionar em relação à CIB, que ao final do ano  
354pudessem ter um mapeamento de todas as resoluções que foram tiradas no ano, porque os novos  
355dispositivos do SUS delimitam que isso fará parte da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde  
356(RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). “Precisamos saber o que  
357foi ao final do ano pactuado via CIB para que também possamos fazer algum tipo de monitoramento.  
358Lembrando que a questão de saldo da Assistência Farmacêutica ser usado para outras destinações, até  
359hoje este Conselho não obteve resposta se quando a verba é colocada para outra finalidade posteriormente  
360ela retorna para a Assistência Farmacêutica. De que outra parte essa mesma verba que foi destinada para

361outra finalidade poderia retornar para a Assistência Farmacêutica cumprindo o seu papel dentro da  
362Política de Saúde do município. Isso ainda não foi respondido e precisamos de certa forma ver algum tipo  
363de sinalização do Conselho para a CIB pedindo ao final do ano um mapeamento das resoluções.” O  
364conselheiro Luís Delfino Mota Lopes perguntou como participar do curso de capacitação de ortesistas,  
365como se dará o curso, como poderia divulgar e publicar para que outras cidades do interior participem do  
366curso. Mencionou que em relação à recente UPA de Macaúbas gostaria que a SESAB fornecesse  
367estratégias para os próximos dois anos de instalações de UPAs no estado da Bahia. “Porque estou lá na  
368região do sisal, Valente fica no coração da região sisaleira, a demanda de pacientes de toda aquela região  
369é muito grande, transferências, então, noto que lá precisa de uma UPA. Não sei se está nos critérios, mas,  
370estou lá perto e sinto. Já irei até alertar o prefeito eleito, Ismael Ferreira que parabeno e gostaria que ele  
371já começasse a olhar isso e ver junto à SESAB essa possibilidade.” A conselheira Eliane Araújo Simões  
372informou que esteve ausente por três reuniões, justificando que primeiro foi referente a aplicação dos  
373recursos da assistência farmacêutica. “Estava em agosto quando aconteceu essa reunião participando de  
374um seminário e um congresso, onde discutíamos exatamente a assistência farmacêutica com toda essa  
375problemática. O Conselho contribuiu com a minha passagem, agradeço e embora tenha sido agraciada  
376com essa minha ida, mas lá cuidei dessa questão que está aqui agora em pauta. Ou seja, os recursos da  
377assistência farmacêutica, conforme a portaria que não lembro agora, do Ministério, tentamos naquele  
378momento solicitar que essa portaria fosse revogada.” Colocou que a Federação Nacional de  
379Farmacêuticos no momento tem a proposta de todos os farmacêuticos que estavam ali presentes, os  
380farmacêuticos do estado da Bahia que é onde está acontecendo esse processo, que essa portaria fosse  
381revogada, que todo o empenho fosse feito para que isso fosse revogado, porque não entendemos que  
382existe uma falta de medicamentos, a população está carente desses recursos e não poderiam estar  
383desviando. Destacou que existe ainda a questão que é a aprovação junto com a liberação desse recurso.  
384“Deveríamos estar recebendo desse conselho municipal, desse conselho local nestes municípios, se estes  
385recursos passam pelo Conselho e neste Conselho foi aprovado, porque as coisas têm que seguir regras e  
386normas e não podemos estar desviando recursos para atender a outros propósitos que não sejam aqueles  
387que sabemos. A Assistência Farmacêutica é uma realidade, embora eu seja aquela pessoa que entendo que  
388não só o acesso do medicamento é importante, mas que os serviços farmacêuticos dentro dos municípios  
389sejam estruturados para que esses recursos sejam realmente disponíveis, mas dentro de uma  
390racionalidade.” Mencionou que estava ausente no mês de setembro, porque participava também de um  
391outro momento indo à Brasília para apresentar o seu curso de especialização e gestão da assistência  
392farmacêutica. “Tenho um ano e meio sem tirar férias e achei que tinha direito. Mas sou uma conselheira  
393extremamente séria, então a questão que foi relatada na ata 191 fala exatamente dos nossos  
394compromissos. Mas os nossos compromissos não significam só as nossas presenças, mas sim estar  
395presentes e atuantes a favor desse SUS que nesse Controle Social ele precisa funcionar e tenho certeza  
396que essa nova direção, que essa nova comissão executiva tem o propósito de fazer com que isso funcione.  
397E nós conselheiros, no meu caso, estou à disposição para que possamos caminhar de forma parceira para  
398fazer mudar essa realidade. Que essa dinâmica do Controle Social do Conselho Estadual de Saúde tenha  
399uma nova cara.” Ressaltou que a preocupação do conselheiro Moisés era também uma preocupação de  
400todos e levantava a questão querendo saber onde está, como está, o que ela está fazendo, qual a atribuição  
401da comissão de conselheiros na CIB para que realmente pudessem saber o que iriam fazer lá, porque essas  
402coisas são pactuadas, aprovadas e não vem antes ser aprovadas no CES, esses pactos que estão todos no  
403planejamento. “Precisamos saber disso.” O conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça informou que  
404estava acontecendo naquele dia uma Audiência Pública na Câmara dos Deputados em Brasília que discute  
405a Política de Saúde do Trabalhador do serviço público federal. Comunicou também que no dia 1º de  
406novembro de 2012 o ministro Alexandre Padilha assinou a portaria 2517 que dispõe sobre o repasse de  
407recurso financeiro do custeio de estado e distrito federal para apoio e projeto de planos de carreiras e  
408desprecarização do trabalho em saúde. “Essa portaria está disponibilizada aqui e quem tiver interesse,  
409mais tarde colocaremos para as pessoas lerem essa grande vitória dos trabalhadores do SUS.” O  
410conselheiro Ivonildo Dourado Bastos colocou sobre a Assistência Farmacêutica destacando que como  
411membro titular da CIB e membro do COSEMS no CES. “Primeiro deixar claro que não há desvios de  
412recursos. O que existe é uma portaria do Ministério da Saúde que ainda está aberta e que essa portaria  
413flexibilizou a utilização dos recursos a partir de uma crise que foi instalada na gestão do município de  
414Salvador com relação ao pagamento de prestadores de serviços, principalmente prestadores de serviços  
415filantrópicos a exemplo do Hospital Irmã Dulce. E naquela época a discussão que envolveu o Estado, o  
416Ministério da Saúde e a própria gestão municipal de Salvador, se entendeu que é um absurdo você ter  
417uma caixa com uma série de recursos e necessitando também de recursos para que se promovesse essa  
418questão do pagamento aos prestadores de serviços essencialmente e que foram executados.” Declarou que  
419ficou estabelecido que o recurso da Assistência Farmacêutica, no caso específico, inicialmente Salvador  
420que seria utilizado para pagar esses prestadores. “Então não houve desvios, só uma flexibilidade da

421utilização desses recursos. Essa portaria ainda se encontra aberta, existe uma discussão dentro da CIB  
422juntamente com a área técnica da Assistência Farmacêutica do estado da Bahia no sentido de se rever todo  
423esse processo, pois entendemos que não é correto que municípios se utilizem, por exemplo, de não  
424adquirir realmente o elenco da atenção básica, justamente porque sabe que lá na frente pode utilizar esses  
425recursos para poder pagar prestadores, por exemplo. Mas isso é apenas um ponto que penso que esse  
426Conselho pode estar discutindo.” Pontuou que hoje a Assistência Farmacêutica está tendo várias portas de  
427entrada e o que gera a dificuldade até de planejamento para o gestor municipal na aquisição. “Tem gestor  
428municipal que diz: se a farmácia comercial da esquina fornece a medicação que tenho que comprar, vou  
429utilizar esse recurso para comprar outro medicamento, porque existe hoje um programa do governo  
430federal que está garantindo mais facilidade de acesso a medicamento, mas, está perdendo o vínculo desse  
431paciente, por exemplo, a equipe de Saúde da Família, porque o paciente deixa de ter acesso à unidade de  
432saúde básica porque ele sabe que na farmácia comercial basta ele ter uma receita médica que ele terá  
433acesso aquele medicamento e muitas vezes sem ter o acompanhamento da equipe de Saúde da Família.”  
434Ressaltou que esse é um problema que identificaram na Assistência Farmacêutica que é essa questão das  
435portas diversas de entrada. “Existe uma discussão da área técnica da SESAB, especificamente Dr.  
436Lindemberg com o COSEMS, porque existe uma comissão que avalia hoje esses planos que os  
437municípios apresentam para utilizar os recursos da Assistência Farmacêutica. E já há entendimento que  
438tem que rever essa portaria que o Ministério publicou, da autorização desses recursos, porque está  
439havendo distorção. Isso já é um entendimento e estamos encaminhando justamente para rever essa  
440posição. O telefonema que estava tendo aqui foi com Estela que é vice-presidente do COSEMS, membro  
441do COSEMS nessa comissão e que discute isso com o Estado.” Salientou que o COSEMS e a própria  
442SESAB hoje já entendem que precisamos rediscutir com relação a essa questão do medicamento que é  
443hoje um grande problema, onde entendia que tinha que sentar, discutir e resolver. O Senhor Secretário  
444Geral salientou que o momento em que abria para os conselheiros sempre no início da reunião é o  
445momento dos informes das instituições e discussões que pudessem travar sobre pontos específicos  
446poderiam conduzir para *o que ocorrer* ao final da reunião, até para que otimizassem pautas que tinham  
447que vencer oficiais da reunião. “Encaminhamos, por exemplo, alguma discussão para *o que ocorrer* se for  
448do entendimento dos outros.” O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou que no próprio Centro  
449de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA) estava com problemas  
450de aquisição de medicamentos, como por exemplo, o medicamento para o tratamento que é da puberdade  
451precoce. “Hoje mesmo recebi esses documentos de uma paciente do município de Jussari, onde o laudo  
452está pronto, a medicação foi liberada pelos técnicos, mas quando chega ao CEDEBA não tem a  
453medicação e é imprescindível para o paciente.” Fez uma denúncia mencionando que graças a Deus a  
454população de Itabuna soube mudar e tirar o governo que está lá hoje e recebeu a informação que até o  
455presente momento o mesmo não pagou o salário de nenhum servidor e talvez pagasse até a próxima  
456semana sem insalubridade para nenhum dos servidores. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio  
457destacou que muitas vezes deixavam a fala para *o que ocorrer*, mas, acabava não ocorrendo *o que ocorrer*  
458. “Ocorre às vezes no final da tarde, onde a maioria já está agoniado para ir embora ou as vezes esvaziado.  
459Solicito que seja colocado como ponto de pauta a fim de discutirmos isso, mas também que o Conselho  
460possa pensar nesse dia em deliberar uma resolução, porque somos co-responsáveis nisso. Em Salvador  
461aconteceu o seguinte: esse esforço todo que o secretário Solla fez, apareceu até deputado que estava lá  
462como deputado da causa, apareceu muita gente para negociar e com dois meses depois estavam as  
463mesmas pessoas que foram beneficiados com essa flexibilização dizendo que estava devendo novamente  
464e criando uma insegurança novamente na prestação dos serviços. Poderíamos ali ter investidos nesse  
465recurso, no fortalecimento do público em vez de estar investindo no privado sem fazer nenhuma auditoria  
466naquilo que foi pago ou não da dívida.” Solicitou que fosse colocado como ponto de pauta para a próxima  
467reunião para que pudessem fazer essa discussão e tirar uma resolução, porque se colocasse no *o que*  
468*ocorrer* poderia o pleno esvaziar à tarde e acabaria não ocorrendo. O Senhor Secretário Geral enfatizou  
469que estava colocando como sinalização de pauta para a próxima reunião. “O assunto está muito  
470importante para que fique somente como informe ou discussão de *o que ocorrer*.” A Sra. Telma Dantas –  
471Superintendente de Recursos Humanos da SESAB colocou que estava apoiando a iniciativa de indicação  
472dos conselheiros para o Congresso Nacional de Saúde Coletiva disponibilizando naturalmente o  
473financiamento para viabilizar a participação dos conselheiros. Salientou que já foram iniciadas as  
474questões relacionadas à discussão da saúde da população negra. “Foi realizado um evento importante com  
475a participação de vários atores que estão nessa luta no dia 18 de outubro na Escola Estadual de Saúde  
476Pública (EESP). E temos também uma programação que está em andamento da qual gostaria que você,  
477Marcos, participasse com a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.” O Senhor Secretário  
478Geral salientou que a reunião era o dia inteiro e pedia sempre que os conselheiros disponibilizassem essa  
479data por completo para as atividades de Conselho para que dessem conta de fazer a discussão da Política  
480de Saúde do estado. O Sr. Ricardo Heinzmann – Diretor da Atenção Básica do estado da Bahia,

481 vinculada à Superintendência de Atenção Integral à Saúde fez a apresentação sobre a Política Estadual da  
482 Atenção Básica que foi encaminhada por e-mail para todos os conselheiros. O conselheiro Josivaldo de  
483 Jesus Gonçalves colocou que tem acompanhado o trabalho que o Sr. Ricardo tem feito à frente da  
484 diretoria e lamentava, principalmente pela sua região no sul da Bahia pelos baixos índices registrados,  
485 isso tudo envolve a questão política e o povo só agora estava começando a acordar, ver se não elegerem  
486 um bom gestor ou não acompanhar a gestão seriamente continuaria tendo sérios problemas. “E a região  
487 sul não fica atrás, onde infelizmente temos tido um azar, principalmente no eixo Ilhéus/Itabuna que vem  
488 só trazendo prejuízos para a comunidade.” Mencionou ter achado importante ser colocado a questão dos  
489 critérios, qual a função da coordenação da atenção básica. “Claro que temos na Bahia e em diversas  
490 regiões, bons profissionais em diversas áreas, mas infelizmente as indicações para certos cargos são  
491 políticas e não técnicas. Com isso, vemos aí péssimas administrações e péssimos comportamentos de  
492 quem não tem contribuído nem ajudado no crescimento nem na resolução dos nossos problemas de saúde.  
493 Com isso, penso que será dado um norte, principalmente aos prefeitos que estão entrando agora e até  
494 mesmo aos que se reelegeram para que possa realmente melhorar e dar mais atenção à atenção básica,  
495 pois que vemos é o baixo investimento na mesma em diversas regiões. Foi encaminhado tanto pelo  
496 Conselho como por você, li o documento e penso que precisamos estar acompanhando de perto,  
497 sugerindo também no documento e é um norte que teremos para fortalecer a atenção básica, fortalecendo  
498 o Sistema Único de Saúde.” Cobrou o grupo de trabalho, ressaltando que até aquele dia não havia sido  
499 comunicado para colocarem em ação e resolver algumas pendengas que tinham não só com os agentes  
500 comunitários, como também com outros profissionais. A conselheira Isadora Oliveira Maia mencionou  
501 que a minuta estava perfeita, enorme, muito bacana e um dos eixos é a atenção à pessoa com deficiência  
502 que tem que ser bastante implementado porque praticamente não existe no estado da Bahia. “A atenção  
503 básica é feita no estado da Bahia muitas vezes pelas filantrópicas com algumas APAEs e fazem um  
504 trabalho de excelência, porque o próprio estado, os próprios prefeitos não se interessam e não fazem todo  
505 o monitoramento. Como a lei complementar 141 faz com que este Conselho acompanhe todas as ações,  
506 principalmente do Plano Estadual de Saúde, nos colocamos com bastante olhar. E particularmente como  
507 conselheira e pessoa com deficiência, um olhar muito grande para ver onde, como foi implementado, o  
508 monitoramento, os valores que foram repassados e se realmente existe essa atuação. Você não vê isso.  
509 Consigo viajar por causa do meu trabalho, fazendo audiências em algumas cidades, você chega em alguns  
510 hospitais perguntando se há algum cadastro de pessoas com deficiência que aqui estão. Isso não existe,  
511 não é repassado, e nos grandes bolsões daqueles povoados que as pessoas estão ficando dentro de casa,  
512 muitos mutilados devido a própria atividade rural, elas não têm essa atenção. São cinco eixos, então terão  
513 que ser os cinco repartidos irmãmente e digo que vou acompanhar. Vou realmente querer que esse Estado  
514 modifique a atenção à pessoa com deficiência, porque tem sido implementado, mas tem que ter  
515 efetividade nesse comprometimento.” A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou a  
516 importância da Política de Atenção Básica para o sistema de saúde do Brasil, especialmente da Bahia. “É  
517 sabido por todos da área de saúde, não só profissionais da saúde, mas toda a pessoa que tem interesse em  
518 ler algo da saúde, de que a atenção básica é o principal fator para fazer com que o Estado, qualquer  
519 região, tenha um número reduzido de pessoas recorrendo a alta complexidade. Nas conferências de saúde,  
520 nas nossas andanças pelo estado afora, é comum a análise que temos de como se existe uma transferência  
521 de pessoas ou uma baixa atenção à saúde das pessoas com completa falta de organização da atenção  
522 básica municipal. É sabido também que o fomentar para essa ação requer aquela coisa que falei no  
523 informe anterior: o processo de monitoramento. Concordo com a fala do senhor quando diz que a atenção  
524 básica não diz respeito apenas à DAB e sim ao todo. É todo um conjunto. Tem setores, por exemplo, a  
525 Vigilância Epidemiológica: ela apenas representa o reflexo das áreas todas, como estão a sua atuação.  
526 Então, se a atenção básica tem um déficit ou um progresso, a leitura que se faz é via vigilância. Nesse  
527 contexto, a reemergência, o recrudescimento de diversos problemas de saúde é visto. No momento  
528 estamos vendo uma coisa que me preocupa que é o alto índice de sífilis no estado. Não é só a Bahia que  
529 está nesse contexto, pois recebi recente informações em nível nacional de vários estados do Brasil, isso é  
530 um reflexo principalmente da atenção básica. Não estou atribuindo isso à falha da atenção básica do  
531 estado, mas que é preciso redirecionar a Política de Atenção Básica do estado para estar fazendo um  
532 melhor acompanhamento. E para isso aí o passe inicial a DAB já deu que é ter os apoiadores  
533 institucionais. Tive a felicidade de acompanhar o estudo de investigação de um apoiador da DAB e a  
534 preocupação dele era conseguir perceber como era a atenção ao serviço que fazia que reflete naquela  
535 coisa que o senhor colocou da equipe. Comentei que se ele não se afastasse daquela sede tão grande do  
536 trabalho ele não veria qual a falha do seu estudo. E ele conseguiu perceber que o que ele dizia que usava  
537 na verdade era o que via que não era utilizado.” Salientou que é importante para o progresso da atenção  
538 básica olhar o mapa sanitário municipal. “Se aqueles municípios realmente estão investindo na atenção  
539 básica de acordo com suas necessidades sanitárias e não apenas por aquele bloco ou outro que vem aquela  
540 indicação do Ministério da Saúde. Se vem uma prioridade para agentes comunitários de saúde vou assinar

541a adesão porque vou pegar o recurso. Se vem para a assistência farmacêutica vou fazer por conta do  
542recurso e não atentar para a atenção básica que é a principal atuação do município para suas necessidades  
543e conformidade com seu mapa sanitário.” A conselheira Eliane Araújo Simões pontuou que a atribuição  
544daquela coordenação em ter sido definida era importante, porque sem essa atribuição elas não iriam saber  
545por onde caminhar, qual o caminho que seria seguido. “Já que vocês estão falando dessa responsabilidade  
546dos municípios, essa responsabilização sanitária em estar tratando das políticas e aqui vai a nossa, porque  
547como assistência farmacêutica penso que é preciso reestruturar. É preciso que esses municípios entendam  
548que a assistência farmacêutica Ivonildo, é extremamente importante. Porque não posso enquanto gestor  
549comprar na farmácia da esquina, aquilo que posso dentro do meu planejamento, com o farmacêutico  
550dentro dessas unidades, sem precarização dos vínculos, que é o que vemos bastante nos municípios  
551baianos, eles sofrem isso, a desvalorização, não existe uma isonomia salarial, o médico ganha *a*, o  
552enfermeiro ganha *b* e lá vai. São coisas que precisam melhorar e fazem parte da gestão dessa política.  
553Então, vai reduzir os custos, teremos realmente o cuidado, como vocês falam, é coordenar esse cuidado.  
554Isto é entregar o medicamento, monitorar esse paciente, a atenção psicossocial não pode ser entregue a  
555outros profissionais, tem que ser a uma equipe, o farmacêutico se faz presente porque as drogas são  
556pesadas, precisam de monitoramento, exames e avaliação. Isso se chama uma Política de Assistência  
557Farmacêutica e que deve ser implantada e implementada nos municípios. Apoio institucional deve estar  
558agarrado a estas questões e fazer com que elas realmente funcionem nessa perspectiva.” A conselheira  
559Maria Luiza Costa Câmara saudou a todos informando a sua ausência nos últimos três meses por motivo  
560da eleição municipal. “Penso que realmente aqui é o meu lugar, porque não quero lhe parabenizar Ricardo  
561e sim lhe agradecer pelas suas explicações detalhadas. Não aceito o que você falou de uma avaliação  
562muito positiva, quando não estou para fazer uma explanação extremamente de parabéns, porque a  
563realidade está bastante aquém de tudo isso que você apresentou do Programa de Atenção Básica. E não  
564posso me calar quando não existem remédios, não existem tratamentos para as pessoas com deficiências,  
565não existe fisioterapia. Então, gostaria que dissesse realmente onde é que essa Atenção Básica está tão  
566positiva no estado da Bahia que você disse que está acima do resultado final do Brasil. O questionamento  
567é esse. O Programa das Pessoas Idosas que dizem respeito à nossa entidade que cuida de pessoas com  
568deficiência, as pessoas idosas adquirem deficiências e isso acaba levando um contingente imenso para a  
569nossa entidade, onde não há realmente nenhuma atenção para esses idosos que vivem em periferia.  
570Quando a Isadora fala das viagens dela aos municípios, digo sempre a ela que a realidade dentro de  
571Salvador é igual, porque não existe saneamento básico, as pessoas não sabem nem onde bater, o  
572atendimento está muito aquém dessa realidade. Não existem remédios em farmácias do governo e gostaria  
573que o senhor me explicasse o programa da Presidente Dilma *o Melhor em Casa*. Isso não existe em  
574Salvador, ninguém nunca ouviu falar, já escrevi para a presidência, tenho a cópia da carta e não obtive  
575resposta. Pessoas idosas precisando de remédio para hipertensão, as pessoas simples de origem que não  
576sabem nem falar, que são maltratadas ainda, isso tudo que vocês vêem na televisão, não sabem dizer nem  
577o que é uma hipertensão. Acorda Ricardo para a atenção básica. Estou revoltada, pois vivo com esse  
578povo. Vim do Hospital Santa Izabel agora como conselheira para internar uma criatura que mora em  
579Pernambúés, já foram cinco vezes não tem UTI e ela passa o dia e volta. Quero agradecer porque é o meu  
580dever falar a verdade.” O conselheiro Edson Moraes de Oliveira colocou que hoje existe trabalhadores  
581agentes comunitários que chegaram a um numero de 26.230 trabalhadores. Uma cobertura de 84,57% e  
582nessa discussão da Política Estadual de Atenção Básica ver se o estado está acompanhando de perto. Aqui  
583vemos dados onde você relacionou percentuais e a preocupação do sindicato é com a questão da  
584formação. Você colocou aqui que é fomentar o acompanhamento na formação de qualificação dos  
585trabalhadores e a grande dificuldade é essa. Esses trabalhadores visitam as casas da comunidade. É de  
586extrema importância, tem dados reduzindo a mortalidade infantil, a questão do aleitamento materno, a  
587questão do pré-natal, a questão da vacinação, houve um crescimento tão grande que trouxe a demanda da  
588comunidade para o município e o estado. A preocupação nossa do sindicato é com a questão da formação,  
589o repasse vem e foi todo equalizado, já tem o módulo 01 do Curso Técnico de Agente Comunitário, o  
590módulo 02 já está pronto, muitos municípios não começaram o módulo 01 e os municípios que iniciaram  
591o módulo 01 não iniciaram o módulo 02 por grandes problemas da questão do repasse. Os colaboradores  
592que acompanham os agentes comunitários não estão recebendo recursos, o grande problema é que o  
593recurso é repassado para o município e o município tem que criar uma lei específica para que pague  
594àquele profissional que na maioria das vezes não recebe esse recurso, porque o município o retém. O  
595trabalhador lá na ponta não recebe esse dinheiro acontecendo que não tem a continuidade do curso de  
596capacitação e muitas vezes é retida. A caderneta é um instrumento para que o trabalhador que  
597implementou, que estava lá capacitando o pessoal e receber. Então, ele já tem o material, ou seja, uma das  
598armas para receber esse dinheiro. Esse é um ponto da questão da qualificação e também ver se o Estado  
599acompanha todo o recurso, fomentar tudo bem, mas se o Estado acompanha na íntegra isso aí, se o  
600trabalhador está sendo qualificado ou qual o problema que está acontecendo. Você falou também da

601 construção e reforma das unidades de Atenção Básica no estado. Temos um grande problema aqui em  
602 Salvador e em alguns estados está tendo um grande choque, onde muitas unidades básicas estão sendo  
603 fechadas para a construção de Unidade de Pronto Atendimento (UPAs). A comunidade está sendo refém  
604 de administrações municipais, as UPAs estão sendo implementadas e não tem se comprado um imóvel  
605 próprio, estão pegando as unidades básicas e transformando. Não está tendo nem unidades básicas e nem  
606 as UPAs. É um grande problema. Você falou também da carreira dos trabalhadores, é um grande problema  
607 nos municípios, pois tem municípios que não tem planos de cargos e carreiras nem profissionais mais  
608 antigos da saúde que dirá para agente comunitário. Temos uma discussão em nível nacional, mas  
609 enquanto não acontece isso na prática como vamos fazer para a valorização dos trabalhadores que estão  
610 no campo e que estão reduzindo a mortalidade infantil diminuindo os gastos para o município e para o  
611 estado? Também temos que ter atenção e colocar nessa política também uma melhor valorização destes  
612 trabalhadores. Outra coisa também é voltar a discutir a inclusão dos agentes de combate as endemias na  
613 atenção básica. Penso que é de extrema importância.” O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza  
614 lembrou a todos conselheiros para que se respeitasse o horário sinalizado sonoramente. O conselheiro  
615 Marcos Antônio Almeida Sampaio colocou que um dos grandes entraves dentro dos municípios é definir  
616 de quem são as responsabilidades e muita coisa deixa de ser feita, porque temos o outro para colocarmos  
617 a culpa. Acredito que quando você transforma isso em uma política pública, você coloca a diretriz, você  
618 vai ter como identificar quem é o responsável pelo que, quem é que tem que fazer, o que criamos mais um  
619 instrumento que estará ampliando esse poder nosso de fiscalização. “Fiquei muito feliz em ver a questão  
620 da inclusão e a garantia do espaço de participação, tanto nossa como Conselho Estadual e também do  
621 cidadão comum que poderá participar lá no seu município de um conselho local de saúde e ele poderá  
622 fazer esse monitoramento, onde temos que pensar como Conselho Estadual em uma estratégia de  
623 fazermos uma ligação, onde eles possam fazer parte dos nossos olhos, das nossas pernas. Porque são 417  
624 municípios e muitas vezes não conseguimos chegar lá e aí já garante na política essa possibilidade de  
625 estarmos fomentando isso. Dizer que o documento é completo, agora existe uma ponderação a ser feita e  
626 que as necessidades são maiores muitas vezes e não podemos correr o risco de jogar água com a criança  
627 dentro, porque hoje está nascendo um momento histórico que é a definição de fato de uma política que  
628 ficará permanente. Independente do governante que vai entrar ou sair teremos um instrumento que vai  
629 permitir cobrarmos um maior investimento na atenção básica, pois é isso que precisa. Você define as  
630 regras na política pública, mas necessitaremos de mais investimentos na atenção básica e na mudança da  
631 lógica. Hoje ainda pensamos na ideia de um cidadão doente e que precisa em um quarto de Unidade de  
632 Tratamento Intensivo (UTI), do remédio, do hospital e aí dar uma possibilidade de requerermos mais  
633 investimentos para que o cidadão viva com qualidade de vida, possa comer bem, pratique esporte e tenha  
634 um lazer, onde acredito que através das definições dessas responsabilidades é que criamos momentos  
635 como esse de uma mudança de paradigmas dentro da própria sociedade. Que ainda tem a ideia que tem  
636 que ter um hospital dentro de casa e uma UTI bem arrumada esperando a hora de necessitar ser internado.  
637 Parabenizo a equipe e declaro meu voto pela aprovação na íntegra do documento, sabendo que esse é o  
638 momento de aprovação e que haverá em outro momento acima da realidade a ideia de fazer avaliação e  
639 mudança no momento que seja necessário. Mas, não podemos perder esse momento de aprovar uma  
640 política tão importante como essa.” O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva declarou que não  
641 havia nenhum reparo para ser feito à apresentação nem a equipe, muito pelo contrário, devia sempre estar  
642 ressaltando o ânimo de quem se dedica ao trabalho na atenção básica, porque um dos grandes problemas,  
643 talvez o principal problema da atenção básica é ser tratada como o termo inicial que era atenção primária  
644 que foi tratada de uma forma equivocada, tratando primário com inferioridade. Mas, na verdade não era,  
645 pois primária significa o que vem primeiro e sempre foi tratado assim, porque vinha atenção primária,  
646 secundária e terciária. Se trata que não foi resolvido e por isso que temos o grande investimento na média  
647 e na alta complexidade. É só ver os investimentos financeiros. Tem também a relação técnica e financeira  
648 e é só ver a relação de financiamento entre a atenção básica e atenção secundária, terciária ou de alta e  
649 média complexidade. “Outra coisa que não se conseguiu resolver foi a questão da isonomia salarial entre  
650 as categorias profissionais com o mesmo nível de escolaridade. Então, temos na equipe do Programa da  
651 Saúde da Família essa diversidade salarial entre as diversas categorias e isso precisa ser resolvida. Penso  
652 que é importante, tanto para o programa como para os profissionais acabar com essa diversidade salarial  
653 dentro da equipe, como também há uma necessidade de uma avaliação maior. Falo isso porque viajo  
654 muito, sempre tenho contato com o pessoal e vejo muitas Unidades de Saúde da Família por conta dessa  
655 falta de investimento que foi colocada aqui que estão se transformando em centros de saúde tradicional  
656 fugindo da proposta original do Programa de Saúde da Família e da Unidade Básica de Saúde. Enquanto  
657 essas coisas não forem superadas e tratem a Atenção Básica como prioridade em todos os sentidos,  
658 ficaremos sempre assim nessa situação como a colega colocou, que está lá, funciona, não funciona, tem o  
659 atendimento, não tem o atendimento. Porque ela é tratada, embora chamada de básica e anteriormente de  
660 primária, mas é tratada como um plano talvez, não com a prioridade que tem a alta e a média

661complexidade.” O Secretário Geral Moysés Longuinho Toniolo de Souza informou que havia mais dois  
662conselheiros inscritos para a fala e que as inscrições estavam encerradas devido ao número de inscrições  
663que houveram. O conselheiro  
664 Francisco Jorge Silva Magalhães enfatizou não ter visto a apresentação, mas conhecia a competência de  
665Ricardo Heinzlmann. “Quería fazer uma abordagem extremamente importante do que está acontecendo e  
666isso tem a ver com a saúde básica pós-eleições, o que os prefeitos dos municípios têm feito, tem desfeito,  
667as equipes do Programas de Saúde da Família têm dispensado profissionais, não só médicos e isso aí é  
668um atentado contra o SUS. Como é que pode? A hipertensão vai acabar? A diabetes? Enfim, vão deixar de  
669existir? Não, vão continuar aí no dia a dia. Então, o que está se fazendo é uma verdadeira barbárie, o  
670prefeito perdeu a eleição e resolve se vingar na população desfazendo as equipes, destruindo todo aquele  
671trabalho que tinha certa dificuldade. Mas, estava ali, a população fica a mercê de toda essa situação e  
672ainda chega a ponto de, por exemplo, paciente que está fazendo tratamento de hemodiálise, oncológico,  
673suspender o transporte desses pacientes para aquelas unidades que fazem esse tipo de tratamento. Isso é  
674um risco muito grande, estamos vivendo essa situação em todo o interior e não são só os prefeitos que não  
675conseguiram se reeleger ou fazerem os seus sucessores, aqueles que conseguiram fazer os seus sucessores  
676fazem a mesma coisa. É uma situação em que estamos preocupados, porque isso vem repercutir. Disse  
677certa vez ao Secretário Jorge Solla que às vezes ele está pagando o pato do outros. Certa feita fiz uma  
678proposta a ele para termos um enfrentamento, chamarmos o Ministério Público e todos os atores dessa  
679situação para tomarmos uma posição, porque o que está acontecendo é que os municípios estão fazendo  
680esse tipo de situação e quem tem pagado é a população. Os profissionais ficam em uma situação de  
681desemprego, mas a população é que vai ser atingida, sendo uma situação fora do normal.” Informou que  
682no dia 14 de novembro haveria uma audiência com a Federação Nacional do Médicos, com o Ministro e  
683iria expor isso para ele. “É preciso que o gestor maior tome uma providencia, tome uma posição em  
684relação a isso, pois não pode continuar. Quería mostrar aqui a nossa revista vamos distribuir aqui entre  
685você e deixar aqui a minha saudação.” O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos destacou que como  
686Ricardo bem colocou, era preciso tratar algumas questões bem específicas. “Por exemplo, do  
687financiamento, quando ele coloca que não podemos de maneira nenhuma tratar os desiguais de maneira  
688igual. Temos que tratar os desiguais de forma desigual. Ao longo dos anos nesse país criamos um abismo  
689de regiões e um abismo entre municípios, então, a região norte e nordeste especificamente falando, foram  
690regiões esquecidas por muito tempo por políticas que foram criadas nesse país, essencialmente as  
691questões de saúde, a questão de educação como a concentração de universidades e tudo mais. E essa  
692política vem no intuito de fazer algumas correções dentro da atenção básica a partir que o Ministério  
693passa também a ter um Piso de Atenção Básica diferenciado, levando em consideração esses critérios.  
694A partir do momento que se cria o Programa da Melhoria do Acesso da Qualidade – PMAQ, Programa  
695Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica a partir do momento que promovemos  
696todo um processo de requalificação de unidades com reformas e ampliações tornando a ambiência dessas  
697unidades de saúde básica melhor para atender a nossa população. E dizer especificamente que dentro do  
698que foi posto pelos outros conselheiros, que o Sistema Único de Saúde é tripartite, é conhecimento de  
699todos. Temos a responsabilidade clara da união, do estado e temos a responsabilidade clara e definida  
700também dos municípios. E em momento algum os municípios se furtam, mas muitas vezes as condições  
701que são dadas aos municípios para que eles desempenhem o seu papel não são condições adequadas. E se  
702levarmos em consideração o processo histórico que os municípios herdarão dentro do processo da  
703descentralização, por exemplo, isso dificulta ainda mais esse processo. Dizer que a Política de Assistência  
704Farmacêutica é uma política que é construída e defendida também pelos municípios não somos contra e  
705queremos sim a desprecarização do vínculo, queremos sim vínculos permanentes dos profissionais de  
706saúde de todas as categorias, mas temos que ter uma discussão aprofundada com a união e com o estado  
707para que de fato tenhamos condições. Inclusive o que a lei de responsabilidade fiscal que imputa  
708responsabilidade aos gestores, tanto prefeitos como secretários nesse aspecto e os municípios não podem  
709e não tem condições de assumir sozinhos esse processo de desprecarização. Temos o Programa Nacional  
710de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR) que foi lançado pelo Ministério, discutimos  
711com o estado da Bahia a Farmácia da Bahia e aprovamos a requalificação das centrais de abastecimentos  
712farmacêuticos em municípios abaixo de 15 mil habitantes com repasses de 100 mil reais para que o  
713municípios tenham condições de fazer uma melhor política de Assistência Farmacêutica dentro do estado.  
714E com relação a essa questão do programa do Governo Federal, do acesso, não é que os municípios  
715compreem medicamentos em farmácias da esquina. Os municípios discordam, porque a assistência  
716farmacêutica vai do planejamento da compra à utilização do medicamento pelo usuário. Defendemos sim  
717o uso racional de medicamentos e o que estamos percebendo e que acesso à farmácia comercial ele tem  
718acontecido de forma generalizada, simplesmente com a receita e sem o acompanhamento de uma equipe  
719de saúde para que aquele usuário utilize o medicamento de forma racional. Temos várias portas de entrada  
720da Assistência Farmacêutica, Farmácia Popular do Brasil, Farmácia Comercial. Temos que ter cuidado,

721 porque o lobby da indústria farmacêutica nesse país é muito forte e os recursos são exíguos. Temos que  
722 realmente debater e aprofundar sim essa questão do medicamento, porque só hoje o estado da Bahia tem  
723 uma demanda de mais de 4 milhões de reais por mês em demandas judiciais de medicamentos que não  
724 são pactuados pelos gestores.” A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes destacou que lhe chamou a  
725 atenção é quando o Sr. Ricardo coloca a questão do aumento de atendimento de pediatria e no final  
726 colocava a questão dos vínculos que não faz com que essas coisa fiquem amarradas. “Fico preocupada  
727 pelo que vemos no cotidiano. É uma falta de atendimento muito grande às crianças. Penso que é  
728 necessário rever isso até nos interiores, como é que isso está ocorrendo ou os conselheiros ver esse  
729 monitoramento, se realmente o pediatra esta tendo essa disponibilidade para atendimento. Alguma coisa  
730 precisa ser feito, porque, por exemplo, sou representante dos trabalhadores de enfermagem, mas faço  
731 voluntariado na Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e vejo a dificuldade de muita  
732 gente que vem até do interior e muita gente daqui procurando pediatra na APAE. Esta hoje por conta da  
733 regulação do município só tem um pediatra para dar suporte ao pessoal de neurologia, onde moro no meu  
734 bairro. As pessoas têm uma dificuldade imensa e no interior também existe isso. Agora, como iremos ter  
735 uma coisa concreta, a fala talvez dos usuários, as questões para podermos fazer essa avaliação. Outra  
736 coisa é sobre a formação e a sensibilização dos profissionais: é que vai levar talvez o conhecimento com  
737 relação à Política de Assistência Básica. Teremos maior sucesso com relação à assistência básica em  
738 detrimento a alta e media complexidade. Penso que isso é que irá resolver o que vai acontecer conosco,  
739 agora com a mudança dos prefeitos será um novo problema que teremos, porque as pessoas terão que  
740 aprender novamente o que é tudo isso, pois entrará muita gente sem saber e temos que caminhar juntos.  
741 Vi uma coisa interessante com relação à criança que diz assim: se o mundo é bom para criança é bom para  
742 todos, então, se começarmos a dar um atendimento às crianças, penso que teremos jovens, adolescentes e  
743 idosos com melhor qualidade de vida.” O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes declarou que viu na mídia  
744 recentemente o Santa Isabel com fila para senha e com problemas. É um absurdo vermos o povo  
745 sofrendo. Quer dizer, estou lá no interior, mas estamos vendo que o gargalo está na capital, onde muita  
746 coisa não está acontecendo e não vem um representante de Salvador aqui neste Conselho para estarmos  
747 questionando, porque as coisas não funcionam. Fico aqui perplexo, estamos batendo e não tem ninguém  
748 para que possa olhar na cara e dizer: você está fazendo isso e deixando de fazer aquilo. Acho que temos  
749 que fazer gestões para que essa prefeitura atual coloque um representante aqui neste Conselho para  
750 debatermos as questões de Salvador que atinge todo o estado da Bahia, porque a rede de Salvador não  
751 está funcionando decentemente. Solidarizando também com a fala do colega Francisco com relação aos  
752 prefeitos que não estão remunerando no final de mandato, o que é que em nível nacional pode ser feito  
753 em nível de SUS, que metodologia, qual portaria irá existir para que só vou te pagar o Programa de Saúde  
754 da Família (PSF) do mês de outubro se tiver profissional trabalhando, se você tiver dispensado  
755 profissional vou bloquear seu pagamento não sei o que pode acontecer aí, mas a informática vai ser muito  
756 inteligente nisso para ver o que pode ser feito. E com relação a Ricardo, quero parabenizar e colocar que  
757 ele falou do Geoportal e também a Unidade Móvel de Saúde. Como é que se dá o financiamento e como é  
758 que se dá a distribuição no estado, qual a estratégias da Unidade Móvel de Saúde Odontológica para o  
759 estado.” O Senhor Secretário Geral salientou que gostaria que nas próximas apresentações conseguissem  
760 detalhar o quanto é de expansão ou índices de cobertura da Atenção Básica, até já dividindo Fundação  
761 Estatal de Saúde da Família, do que é aqueles municípios que ainda não estão dentro dessa estrutura,  
762 porque temos que lembrar que a Diretoria de Atenção Básica terá que dar apoio a toda a Atenção Básica.  
763 Sei que isso é feito, não é crítica, mas queremos ver o quanto isso está sendo feito em ambos os âmbitos,  
764 porque o que acontece hoje em dia é que estamos sabendo inclusive que a Fundação Estatal de Saúde da  
765 Família muito antes da crise do pleito político já vem inclusive tendo problemas de demissão de  
766 profissionais e não consegue repor os seus profissionais. E isso não corrobora com os dados que temos  
767 sobre fortalecimento regional, corresponsabilização e pior ainda, com a questão de desprecarização de  
768 vínculos. Na realidade não temos uma base sólida para dizer que a desprecarização está ocorrendo.  
769 Quando perdemos membros da equipe, muito antes da crise política do pleito gostaria que tivéssemos  
770 uma explanação, uma hora dessas sobre quais são os rumos dessa relação que Silvio falou, a relação entre  
771 Atenção Básica, média e alta complexidade, quando iremos mudar. Não é a relação técnica de  
772 financiamento, é a relação política, porque não estamos falando de detalhes técnicos, vamos falar do que  
773 o estado da Bahia vai colocar como política de fortalecimento da Atenção Básica. Vamos reduzir um  
774 pouco o índice da média e alta complexidade e vamos focar na Atenção Básica ou não. Isso é uma  
775 determinação política que precisamos, porque chega de vários conselheiros dizerem que precisamos de  
776 prevenção, de agravos e de promoção da saúde, como acontece programas como o Hiperdia - Sistema de  
777 Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos, estão acabando. Nos municípios hipertensos e  
778 diabéticos, estão sem medicamentos, porque não funciona, desde o computador que tem o programa  
779 instalado quanto mais a questão dos medicamentos. Precisamos que a atenção básica cumpra as metas da  
780 Assistência Farmacêutica, porque tem algo muito sério acontecendo que já foi citado aqui, que quando é

781dito que tratamos desigualmente os desiguais isso vem ocorrendo e quem é mais pobre está sendo  
782indicado por profissionais da saúde da atenção básica de que vão para uma Farmácia Popular comprar  
783medicamentos quando não são cumpridas as verbas que vêm do Plano Federal para os municípios  
784comprarem os medicamentos. Então, isso é inadmissível, porque falar de corresponsabilização é falar de  
785que vem verba do Federal para os municípios e de que depois isso não é cumprido, ninguém  
786responsabiliza e você trata muito desigualmente os desiguais. Porque você manda a camada mais pobre  
787comprar e os mais ricos via judicial conseguem os medicamentos que querem. Daí estamos tratando os  
788desiguais como desiguais mesmo. Mas quando foi falado das doenças crônicas, estamos fazendo  
789pacientes crônicos que poderiam ter qualidade de vida piorar de saúde e tornarem os custos mais altos  
790dentro do SUS, que é de internamento. Mandamos eles para a média e alta complexidade. O Senhor  
791Ricardo Heinzmann agradeceu as contribuições colocando para o conselheiro Josivaldo que o Grupo de  
792Trabalho (GT) já tem data marcada e foi restituída à Superintendente Telma Dantas. “Fizemos uma  
793discussão interna, a Superintendente de Recursos Humanos vai ser a coordenadora desse Grupo de  
794Trabalho interinstitucional dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias com  
795participação da SUVISA, SAIS e DAB. Será no dia 29 de novembro essa reunião de instalação desse GT,  
796isso vale para Josivaldo e Edson que pediram essa informação, é fundamental dar seqüência a essa  
797política exitosa no estado da Bahia de desprecarização dos agentes comunitários de saúde. É o único  
798estado que desprecarizou 99,9% dos agentes comunitários de saúde no país, os agentes de combate as  
799endemias já desprecarizamos 45% e cabe a esse GT pensar nas estratégias para dar seqüência a esse  
800processo. Em relação à Isadora, essa discussão em relação às pessoas com deficiência, há uma  
801necessidade do cadastro na atenção básica dessas pessoas e melhoramos também nosso próprio sistema de  
802informação. Acho que é uma ótima contribuição também e vamos levar isso adiante por dentro da nossa  
803política e negociação. Tem um grupo condutor, tem uma política nacional que no estado da Bahia está  
804debatendo e o grupo condutor de redes que acabamos de instalar e está sendo muito afinado. Gostaria de  
805compartilhar isso, porque para as cinco redes a atenção básica participa do debate das cinco. Sou membro  
806nato de todas as cinco redes e estamos debatendo de forma muito enfática a qualificação da atenção  
807básica como ordenadora dessas redes, onde as pessoas com deficiência estão aí contempladas com a rede  
808a ser melhor estruturada. A questão da sífilis é um ponto chave aí colocado onde já estamos melhorando  
809nossa conversa com a vigilância e vamos fazer um trabalho muito intenso em relação aos municípios que  
810estão apresentando, porque não adianta só aumentar o pré-natal como sinalizamos. As pessoas fazem o  
811pré-natal com sete consultas, as vezes fazem os exames, mas não se tratam na atenção básica. Vimos que  
812isso está melhorando, a questão da oferta, do exame, o estado da Bahia já pactuou a questão do papel  
813filtro e iremos ofertar para toda a atenção básica o papel filtro, o exame de sífilis no ano que vem para  
814todas as unidades básicas de saúde da Bahia e para além do diagnóstico ofertar a questão do tratamento e  
815acompanhar. E para isso temos uma parceria importante com os conselhos profissionais de enfermagem e  
816medicina para de fato orientar os profissionais para a importância do tratamento e dar suporte para esses  
817profissionais que façam tratamento na atenção básica. Essa é uma preocupação importante e agradeço  
818essa sinalização.” Mencionou que a conselheira Eliane sinalizou a questão da Assistência Farmacêutica e  
819queria apenas reforçar. Por isso que colocamos claramente a questão do uso racional de medicamentos e a  
820ampliação do acesso de medicamentos na atenção básica. Vou comentar essa questão do Moisés, mas o  
821caminho é por aí mesmo. Conselheira Luiza gostaria de agradecer a sua contribuição, pois é fundamental  
822esclarecer, porque não houve aqui uma fala de que a atenção básica está plenamente resolvida no estado  
823da Bahia. Os indicadores que apresentei não são indicadores de resultados, necessariamente são  
824indicadores muitos deles de cobertura que são mais fáceis de alterar. Estamos ampliando os nosso  
825indicadores de cobertura e melhorando muito, mas concordo plenamente que a realidade atual de muitos  
826municípios da atenção básica é muito difícil para a maioria da população. E entrando para a questão de  
827Ivonildo que é uma realidade, a atenção básica na verdade é a mais complexa de todos os níveis da  
828atenção, ainda mais porque ela não é executada por um ente estadual ou do Ministério da Saúde, mas é  
829executado pelos municípios com apoio técnico e financeiro dos estados e Ministério da Saúde. Isso tudo é  
830um arranjo tão difícil de se fazer e tem municípios que fazem a sua parte como diversos na Bahia, que  
831para além de ampliar a cobertura tem feito ações interessantes, onde a satisfação do usuário é medida. E  
832tem municípios, que é o caso que foi sinalizado, como o município de Salvador, que até hoje está caindo a  
833cobertura de saúde da família e além de cair recebe títulos que como aqui foi colocado, de prefeito  
834inimigo da criança. Infelizmente é uma seqüência de gestões e pode dar seqüência a gestões nesse  
835sentido. E aí conselheira, é importante a luta da senhora nessa questão de cobrar aos gestores municipais e  
836principalmente aqui em Salvador a melhoria desses serviços. O conselheiro Edson fala da formação  
837técnica, estamos acompanhando, o GT terá essa incumbência inclusive de monitorar mês a mês o  
838andamento do recurso financeiro aplicado para a formação técnica dos agentes comunitários de saúde e  
839agente de combate as endemias. E ainda colocando a questão dos agentes de combate as endemias na  
840saúde da família, onde está contemplado também na minuta, vamos inserir os agente de combate as

841endemias na saúde da família, fomentar esse debate e incentivar financeiramente para que isso aconteça e  
842as falas, por exemplo, do fechamento das equipes de saúde da família. Estamos em uma articulação com o  
843Ministério Público Estadual, estamos fazendo o monitoramento e ouvindo os apoiadores dos municípios  
844em pior situação. Tivemos reunião com Dr. Rogério onde combinamos com ele de repassar todos esses  
845dados para ele, porque é uma ação do Ministério Público Estadual, onde temos que lembrar que os níveis  
846Estado e Ministério têm limitações na sua atuação junto as esferas. Então, sabemos que tem autonomias  
847administrativas e não podemos simplesmente impor. Vamos lá SESAB intervir, tomar a atenção básica  
848para a gente. Isso não é viável na forma tripartite que atuamos, mas sim a ação do Ministério Público  
849Estadual e tornar publico esses dados como estamos fazendo via site. É uma forma também de chamar a  
850atenção para que esses gestores cada vez menos procedam com atitudes como essas, as falas, tanto de  
851Ivonildo como do Sílvio apontam essa questão, principalmente do Sílvio que é das unidades básicas de  
852saúde que estão se transformando em centros de saúde ou como foi colocada em Unidade de Pronto  
853Atendimento (UPA). Essa é uma grande preocupação nossa, observamos com atenção esse processo e  
854atenção básica coloca como diretrizes na nossa política, fazer esse diálogo sobre o modelo da atenção que  
855está sendo implantado nos municípios, principalmente com a vindas das UPAs como parte do SUS. Está  
856tendo desvirtuamento muitas vezes e os profissionais da saúde preferem trabalhar UPAs pelo esquema de  
857plantões de que trabalhar na saúde da família. Essa é uma preocupação séria que estamos tendo e  
858queremos sim aprofundar esse debate, porque senão vamos ter uma tendência de substituição no futuro  
859onde as UPAs irão tomar o território em detrimento da atenção básica. Estamos de olho nisso e queremos  
860mobilizar por isso esse GT interinstitucional com a participação dos senhores conselheiros para nos  
861ajudar nesse debate que é importante trazeremos para o Conselho sobre a questão da isonomia. Esse é um  
862debate que queremos fazer pela Política Estadual, tanto é que colocamos sobre gestão do trabalho. Não é  
863a toa claro que temos limitação da esfera de gestão estadual, mas apesar dessas limitações não nos impede  
864de fazer o debate, puxar os debates junto aos gestores, mobilizar os profissionais de saúde e usuários para  
865a discussão da gestão do trabalho, da desprecarização e sim da questão que entre a igualdade, entre  
866trabalhadores, onde consideramos esses abusos e essas diferenças salariais que existem hoje são gritantes  
867e precisamos chamar a atenção disso nas reuniões. Sobre a fala da conselheira Maria do Carmo, não  
868lembro de ter falado na apresentação sobre pediatria. Falei sobre atenção, a cobertura de pré-natal na  
869atenção básica, não apresentei nenhum indicador em relação à pediatria. Concordo plenamente, a  
870dificuldade hoje no SUS tem um debate que estamos fazendo, a nossa Superintendente de Recursos  
871Humanos já está com essa discussão. A escassez, a discussão da pediatria inclusive é uma área cada vez  
872menos procurada pelos profissionais médicos e precisamos qualificá-los, porque faz parte do campo da  
873atenção básica. Estamos atentos a isso com a parceria da nossa Superintendência de Recursos Humanos.  
874Moisés, gostaria de concordar plenamente com sua fala, acho que essa é uma preocupação. Primeiro, tem  
875que haver uma separação. Sou diretor da atenção básica do estado da Bahia, não sou diretor da Fundação  
876Estatal de Saúde da Família. Participo do Conselho Curador, ajudamos a construir e defendemos  
877politicamente, tecnicamente e financeiramente também a modelagem da Fundação Estatal de Saúde da  
878Família. Reconhecemos que existem grandes problemas e entraves, é isso que estamos debatendo hoje de  
879forma muito transparente com a participação de membros desse Conselho. Tivemos reunião antontem e  
880debatemos os problemas reais da Fundação Estatal de Saúde da Família. Depois os conselheiros Marcos e  
881Isadora podem trazer para o Conselho e acredito que já está chegando na hora de trazer um debate para o  
882Conselho sobre a Fundação Estatal de Saúde da Família que não é prestação de contas, mas, debater de  
883fato quais são as dificuldades que a Fundação Estatal de Saúde da Família está tendo de ampliar sua  
884carreira. A Fundação apresenta dificuldades desde a oferta a um concurso, mas o profissional não  
885preenche esse concurso. A questão é da inadimplência dos municípios. Os municípios não pagam à  
886Fundação, são diversos itens que acho importante para não ficar mistérios ou fantasmas. O que está  
887acontecendo, não sei se posso fazer isso, mas sugiro aos conselheiros se quiserem fazer uma discussão  
888sobre a Fundação que não seja prestação de contas, mas da realidade atual, trazer para cá, tem membros  
889aqui da Fundação Estatal de Saúde da Família. Isso que você trouxe, essa cobertura de saúde da família  
890está sendo feita via Fundação Estatal de Saúde da Família mesmo. É um dado concreto, não é via  
891Fundação Estatal de Saúde da Família que estamos ampliando a cobertura de saúde da família hoje na  
892Bahia, mas precisamos aprofundar, porque não é via essa carreira que foi construída com tanta luta. A  
893minha sugestão para o debate conselheiros, é essa. Não entrar no debate tão macro assim. Entendo que é  
894importante esse debate macro do que é público X privado, mas se os conselheiros se permitissem entrar  
895no debate das dificuldades concretas no cenário atual da atuação da Fundação Estatal de Saúde da  
896Família, acho que isso era importante para se compreender não esquecendo a importância e o mérito das  
897outras discussões no âmbito macro.” Destacou que a questão do financiamento concordava. “O estado da  
898Bahia ampliou o financiamento da atenção básica em 100%. De 2006 até agora ampliamos em 100%, mas  
899ainda é pouco. Posso sinalizar aqui que é muito pouco frente aos desafios que temos para a Atenção  
900Básica. Concordo plenamente com os senhores. É uma discussão de modelos de atenção e mudança de

901modelos de atenção não se reflete apenas no discurso. Precisamos de fato falar isso em relação à  
902mudança, inclusive de prioridade de financiamento, mas esse modelo de desafio que não é apenas aqui do  
903estado da Bahia. Não é porque faço parte dessa gestão estadual que estou colocando. É um desafio do  
904SUS, pois no SUS inteiro o financiamento da Atenção Básica é baixíssimo comparado à média e alta  
905complexidade. Atenção especializada hospitalar no Ministério da Saúde é assim e em todos os estados são  
906assim. A Bahia inclusive se destaca em relação ao seu financiamento em relação a outros estados e nos  
907municípios é a mesma coisa. Os municípios muitas vezes priorizam para manter um hospital com 30, 40  
908leitos funcionando e fechar as unidades básicas de saúde. Essa é a realidade de muitos municípios.  
909Infelizmente, quando trago aquela pauta da valorização social e política da atenção básica e permearmos  
910esse debate não só o Conselho Estadual para os municípios e os conselhos locais é para fortalecermos  
911esse debate para não tornar apenas mais discurso. Para atuarmos concretamente e debater qual o  
912financiamento que temos hoje no SUS e como vamos mudar sim concretamente nosso modelo de atenção  
913para ter atenção básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes.” O Senhor Ricardo  
914Heinzelmann ressaltou que o que foi pactuado foram as diretrizes para a construção da política. “Fizemos  
915questão conselheiros e isso é fundamental, o estado da Bahia tem esse entendimento, nosso Secretário, o  
916Chefe de Gabinete Washington Couto tem esse entendimento, a política prioritária aprovada antes de tudo  
917aqui no Conselho Estadual de Saúde depois será levada para a reunião da CIB para apresentação da  
918deliberação caso vocês aprovem aqui, mas o entendimento é este. Essa é a instância máxima de  
919deliberação do SUS da Bahia, o Conselho Estadual de Saúde da Bahia.” O Senhor Secretário Geral  
920submeteu em regime de votação a Política Estadual de Atenção Básica onde foi aprovada pela maioria  
921tendo uma abstenção feita pelo conselheiro Jair, e a conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida  
922declarou seu voto aprovando, mas com algumas ressalvas. O Secretário Geral Moysés Longuinho Toniolo  
923de Souza colocou que está registrado em ata todas as ressalvas. O Senhor Ricardo Heinzelmann  
924agradeceu a todos os conselheiros enfatizando que o compromisso é de fazer algo permanente. “Convido  
925todos como pauta desse Conselho, vocês indicarem os representantes para o GT Interinstitucional para  
926fazer o acompanhamento permanente dessa nossa Política Estadual de Atenção Básica agora aprovada  
927pelo Conselho.” O Senhor Secretário Geral informou que no *o que ocorrer* teria que indicar os  
928componentes Grupo de Trabalho Interinstitucional da Atenção Básica. “Seguindo a pauta, teremos ainda  
929um ponto que é a apresentação do Balanço da Gestão de Itabuna e Balanço da Regulação no estado da  
930Bahia.” Registrou que são dois pontos que tem focos de debate completamente distintos que não podem  
931ser tratados em um mesmo momento. Tem a questão da saúde de Itabuna, da apresentação do Balanço da  
932Gestão do Município de Itabuna e outra discussão da regulação que é muito mais macro, amplo e que não  
933se limita a gestão de um município. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio sugeriu que fosse  
934feita a avaliação da situação de Itabuna e a situação da regulação ficasse para a próxima reunião, porque  
935não teria condições de fazer o debate, pois teriam que almoçar e voltar ou abrir mão do almoço.  
936“Precisamos avaliar por conta do avançar do horário.” O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos mencionou  
937que não percebia ninguém da gestão municipal de Itabuna presente para poder ter um debate em relação a  
938questão que seria apresentada. “Que façamos uma discussão sobre a questão da regulação, que  
939discutamos a questão de Itabuna a posterior e que se convide a gestão de Itabuna para estar presente na  
940discussão referente ao município.” O Secretário Geral Moysés Longuinho Toniolo de Souza salientou  
941havia duas propostas que não cabiam exatamente. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou  
942que sempre que seria discutida a situação de Itabuna era prorrogado e não se discutia a gestão municipal.  
943“Anteontem e ontem estive com Magela, falei para ele que o assunto estaria em pauta hoje pela manhã,  
944ele me ligou dizendo que não tinha condições de vir e não mandou ninguém. Também a minha proposta é  
945que discuta sim a situação de Itabuna e se for o caso até ele pediu na fala de Andrés, porque iria sugerir  
946para que ele pudesse fazer uma apresentação aqui na próxima reunião. Agora a minha proposta é que se  
947faça sim a apresentação sobre a situação.” O Dr. Andrés Castro Alonso Filho colocou que concordava  
948com o conselheiro Josivaldo. “Tivemos algumas situações aqui e a gestão de Itabuna não se fez presente.  
949No entanto, acho interessante que esteja presente para o debate. Acho que essa questão de Itabuna não é  
950uma questão pelo fato que a falta da presença da gestão vá tomar um grande tempo no debate e nesse caso  
951do tempo ser menor Josivaldo, dedicaríamos um tempo menor a gestão de Itabuna. Nesse momento não  
952deixaríamos de fazer e garantiríamos também a apresentação da Regulação no retorno do almoço para que  
953o almoço seja bem rápido e retornarmos. Isso fica a critério do Conselho.” O conselheiro Washington  
954Luis Silva Couto propôs que a pauta de Itabuna teria que ser naquele dia, principalmente porque o  
955Conselho estava sendo demandado pelo gestor atual de Itabuna com diversos documentos que inclusive  
956acusa o Conselho Municipal de muitas vezes impedir aprovações e tudo o mais. “Então, se deixamos para  
957dezembro irá passar a gestão. Acho interessante o Conselho se apropriar da situação de Itabuna para  
958viabilizar que membros do Conselho que assim forem designados para fazer estudos de documentos  
959encaminhados pelo gestor municipal atual tenham capacidade e condições de fazer da maneira mais  
960correta. Então, vamos tocar agora e a tarde sentamos e avaliamos se cabe novamente sentar com a

961regulação a depender do tempo que tenhamos. Essa é a minha proposta. O conselheiro Ivonildo Dourado  
962Bastos: questão de esclarecimento primeiro saber da mesa se foi oficializado ao município de Itabuna a  
963questão da pauta e solicitada à presença do município na reunião por conta da pauta que foi decidida no  
964Conselho. Segundo justificar porque que apresentei a questão do meu encaminhamento porque ao tomar  
965conhecimento da pauta mandei uma mensagem de texto para o Secretário de Itabuna e ele me respondeu  
966que só tomou conhecimento hoje e pede para que possa ser apresentado em outro dia. Primeiro, tenho  
967uma questão de esclarecimento se a mesa do Conselho comunicou enquanto mesa ao Município de  
968Itabuna da pauta que solicitou a presença do município na reunião de hoje gostaria que fosse respondido.  
969O conselheiro Edson Moraes de Oliveira colocou que é de suma importância pelo menos não tendo o  
970representante de Itabuna aqui hoje que foi comunicado tardiamente, eu e Fátima tivemos em uma reunião  
971da CIB anteriormente e lá estava o Secretário de Saúde de Itabuna houve uma discussão muito seria e lá  
972ele disse que não existia Controle Social em Itabuna ele estava lá pedindo liberação de recurso havendo  
973discussões posteriores até o final da reunião da CIB acho que é de extrema importância a apresentação  
974hoje para sabermos a demanda e a complexidade que está acontecendo em Itabuna. O Secretário Geral  
975Moysés Longuinho Toniolo de Souza lembrou aos conselheiros que a pauta do Balanço da Gestão de  
976Itabuna não é o primeiro mês que transferimos, ela vem sendo transferida há dois meses e isso vem sendo  
977comunicado a gestão de Itabuna sempre que ocorre, gostaria de encaminhar se pudéssemos manter pelo  
978menos a pauta do Balanço da Gestão de Itabuna e a tarde se for possível retornaremos. O conselheiro Jair  
979Alves dos Santos salientou que se não temos nenhum representante de Itabuna aqui não podemos dar  
980continuidade, porque não poderemos debater não saberemos o que está ocorrendo tem que te aqui o  
981representante de Itabuna. O Secretário Geral Moysés Longuinho Toniolo de Souza esclareceu ao  
982conselheiro Jair que o Conselho Estadual de Saúde ele é autônomo para discutir as ações da Política  
983Estadual da Bahia independente de quaisquer gestor está ou não vimos reiteradamente convocando esta  
984pauta e assim a situação que envolve é que não podemos nos furtar do nosso papel de responsabilidade  
985sobre a discussão se deixarmos disso também seremos acusados de que não existe Controle Social dentro  
986do SUS no estado da Bahia e isso não poderemos deixar, colocou em regime de votação e foi escolhido  
987para ser apresentado o Balanço de Gestão de Itabuna. O Dr. Andrés Castro Alonso Filho fez a sua  
988apresentação do Balanço da Gestão Estadual no Município de Itabuna, 2009-2012 que foi enviada para  
989todos os conselheiros via e-mail e encontra-se para visitação pública no site do Conselho Estadual de  
990Saúde da Bahia endereço eletrônico [www.saude.ba.gov.br](http://www.saude.ba.gov.br). O Secretário Geral Moysés Longuinho Toniolo  
991de Souza nesse momento de fala após os três minutos será cortada a fala e passado para outro conselheiro.  
992O conselheiro Edson Moraes de Oliveira salientou que pelo horário tardio propôs a diminuição do tempo  
993de fala de três minutos para apenas dois minutos. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou  
994aos conselheiros que não faz parte da gestão porque Andrés citou diversas vezes o meu nome, mas é por  
995causa da minha insistência, é importante essa apresentação porque o que a gestão municipal coloca  
996inclusive tenho conversado isso com Magela é de que o estado deve e muito ao município principalmente  
997o que diz respeito aos prestadores de serviço no caso Santa Casa, DayHorc e essa questão do próprio  
998Hospital de Base a Clínica de Olhos que inclusive gostaria de sugerir aqui que a informação que Magela  
999passou e de que a SESAB deve 9 milhões da UTI depois Andrés na sua fala se você puder explicar,  
1000totalizando 26 milhões entre DayHorc 9 milhões, Clínica de Olhos e a Santa Casa. No que diz respeito a  
1001Santa Casa insistiu na questão de ter em mãos a contratualização porque na prática a Santa Casa  
1002apresentava no papel uma coisa e na prática outra. Para vocês terem ideia esta aí contratualizado inclusive  
1003gostaria de saber Andrés o que foi que a Santa Casa apresentou nessa compensação que vocês deram para  
1004que eles não quebrassem no que diz respeito aos procedimentos. O que ampliou foi na oncologia porque  
1005se qualquer cidadão ou vocês aqui forem em Itabuna e quiserem marcar uma ressonância não pense que  
1006será para quinze dias não, será para seis meses oito meses se for fazer uma tomografia com contraste é  
1007para o ano que vem tenho um exemplo do meu vizinho que marcou em setembro e só vai ser atendido em  
1008abril do ano que vem. Cirurgias de histerectomia e vesícula tem um fila enorme o que foi que ampliou  
1009dessa oferta sem contar na questão da oncologia que eles romperam o contrato com o Consul sem contar  
1010que hemodiálise eles transferem para Ilhéus e não dando nenhum suporte para isso. Sou de lá de Itabuna a  
1011Santa Casa dentro do que está sendo transferido de recursos esta cumprindo as suas obrigações? São  
1012exatamente essas respostas é por isso que peguei o contrato porque estou procurando o Ministério Público  
1013para acompanhar e estaremos investigando no sentido de que os recursos não sejam desviados para outros  
1014fins. O conselheiro Ivonildo Dourado Bastos colocou que todo debate ele é feito com base no  
1015contraditório infelizmente o debate vai ficar prejudicado porque não iremos estabelecer um contraditório  
1016mediante as informações que foram prestadas aqui neste pleno. Por conta disso que defendi que isso  
1017poderia se levado para uma outra discussão, mas respeito a decisão que foi tomada por esse colegiado e  
1018aproveitar a oportunidade não me atende a apresentação por que não tenho conhecimento dos dados  
1019porque não vou estabelecer nenhum contraditório, mas puxar uma discussão aqui neste Conselho fruto  
1020dessa apresentação que Dr. Andrés nos traz é que precisamos rever o modelo de contratualização que hoje

1021é feito no estado da Bahia com relação a unidades hospitalares que são administradas por organizações  
1022sociais e por unidades hospitalares que são administradas pelos municípios. Temos modelos distintos de  
1023remuneração dessas unidades e as unidades hospitalares municipais estão asfixiadas porque são  
1024remuneradas por produção e todos sabem que a tabela SUS muitas vezes não cobrem os custos que essas  
1025unidades tem para manter suas portas abertas e na sua maioria funcionam de forma precarizado. Falo  
1026como gestor de um município que tem um hospital que é contratado pelo município que tem 56 leitos e  
1027tem um teto MAC alocado de aproximadamente 180 mil reais para fazer clínica médica, clínica  
1028obstétrica, pediátrica e cirúrgica e cumprir toda legislação do Sistema principalmente quando a auditoria  
1029chega para nos cobrara que façamos o que está na legislação e é complicado se não discutir e aproveitar  
1030essa discussão que está tendo aqui no Conselho a forma que está sendo contratado as unidades publicas  
1031do Sistema Único de Saúde principalmente as que estão sob gestão dos municípios porque do jeito que  
1032está não temos condições de manter esses serviços funcionando e vamos continuar trazendo problema  
1033para Salvador, Região Metropolitana e as sedes de municípios que são municípios sede de macros e que  
1034tem esses serviços de media e alta complexidade alocados então é importante que essa discussão seja feita  
1035sugerindo também a Dr. Andrés que essa apresentação que foi feita hoje aqui no Conselho Estadual seja  
1036posta como ponto de pauta da CIB e que possamos discutir com o conjunto dos Secretários Municipais de  
1037Saúde com o COSEMS a apresentação que está sendo feita aqui com relação a questão de Itabuna e dizer  
1038que no momento que foi feita a intervenção ou retirada do comando único do Município de Itabuna foi  
1039justo a retirada porque o COSEMS foi a favor porque a situação era caótica e precisava ser tomada essa  
1040decisão. Mas a discussão que se quer ter é discutir a realidade atual e saber se justifica ou não ainda o  
1041Município de Itabuna está sem o comando único como está até hoje. Essa é a discussão que queremos ter  
1042e definitivamente resolver essa situação. O Secretário Geral Moysés Longuinho Toniolo de Souza  
1043lembrou a todos que o ponto de pauta sobre o PCCV será após o almoço para que todos tenham o  
1044conhecimento. O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio salientou a escolha aqui de uma  
1045comissão neste Conselho esse problema de Itabuna há algum tempo vem se discutindo e ouvimos de  
1046diversos atores qual é a realidade, houve uma discussão lá no Município de Itabuna sobre a devolução da  
1047gestão plena, participamos dessa comissão eu e Joilda tivemos lá onde o Conselho Estadual foi incluído  
1048dentro de uma resolução do Conselho Municipal que incluía o Conselho Estadual como membro  
1049participante dessa comissão que iria fazer essa avaliação, saímos daqui a noite viajando de ônibus durante  
1050toda a noite e chegando em Itabuna pela manhã a reunião já era às nove horas da manhã fomos e tentamos  
1051cumprir toda a agenda que estava programada. Mas chegando lá não houve reunião e ainda tivemos que  
1052esperar os conselheiros se reunirem e o Conselho Municipal. Avaliar no segundo momento fomos para a  
1053sede do Conselho onde dois conselheiros vieram pegar a gente para poder fazermos a discussão, mas  
1054chegando lá passamos o dia inteiro sem ter acesso, gostaria até de ter um tempo maior, pois acho que essa  
1055devolutiva é necessária. O Secretário Geral Moysés Longuinho Toniolo de Souza lembrou ao conselheiro  
1056Marcos que essa devolutiva já foi dada pela comissão que foi para lá. O conselheiro Marcos Antônio  
1057Almeida Sampaio respondeu não ter havido essa devolutiva, uma das questões que foram feitas foram  
1058essa a nossa participação lá onde teve essa discussão toda inclusive chegamos no dia da reunião do  
1059Conselho Municipal de Itabuna se iria ou não iria ter a devolução da gestão plena. Tomamos a decisão em  
1060conjunto com a discussão de alguns outros conselheiros que estavam lá como Ivonildo e Josivaldo de que  
1061o Conselho Estadual não tinha instrumentos suficientes e não tinha tido uma participação suficiente para  
1062contribuir com aquela discussão e não achamos legítimo que assinássemos o documento dissemos que o  
1063Conselho Municipal de Itabuna tinha autonomia para fazer avaliação dentro daquilo que eles estavam  
1064enxergando gostaria de estar colocando isso. Gostaria de saber Andrés se houve essa intervenção e na  
1065questão da assessoria técnica ou do apoio técnico a resolver os problemas de Itabuna o estado garantiu  
1066essa contribuição técnica para tirar o município dessa realidade, sugiro ao Conselho Estadual que  
1067fizéssemos uma mini comissão que pudesse avaliar todos esses documentos que foram apresentados tanto  
1068pela SESAB quanto pela Gestão de Itabuna para fazermos uma análise e a partir daí o Conselho tirar um  
1069juízo de valor. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida colocou que corroborava como o  
1070questionamento do conselheiro Marcos, gostaria de dizer que o exercício da transparência da informação  
1071é a parte principal da transparência, estava eu e o conselheiro Edson na reunião da CIB quando o  
1072Secretário colocou querendo a devolução do controle único de Itabuna e questionou a presença do  
1073Conselho Estadual de Saúde ao ponto de ter que ir lá e me colocar, mandei para a conselheira Déborah  
1074por e-mail essa informação, foi uma situação muito ruim e que fomos pegos sem ter argumentos, pois não  
1075tínhamos a informação que aqui hoje está sendo apresentada não tenho os elementos anteriores, mas pela  
1076apresentação do Superintendente Andrés aqui o Estado agiu com prudência e responsabilidade para com a  
1077população de Itabuna daí porque corroboro o questionamento final de Marcos até para ter um adendo a  
1078essa nossa apreciação da apresentação. Por último quero dizer que essa questão que foi apresentada aqui  
1079hoje deveria ter acontecido anteriormente até mesmo antes das reiteradas vezes em que as reuniões tanto  
1080do Conselho Estadual e da CIB foram tomadas o tempo todo pela situação de Itabuna. Tem uma palavra

1081corriqueira na imprensa que sempre me causa espécie. O Secretário de Saúde de Itabuna sempre ter  
1082estado nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde, não todas, mas algumas, sem ter sido solicitada  
1083diretamente a sua presença e ter conhecimento dessa pauta que diz respeito ao seu município, porque a  
1084pauta é pública e não está aqui. Causa-me espécie também a companheira nossa a representante da  
1085Plenária Nacional de Conselhos que sempre esteve presente nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde  
1086não estar aqui hoje quando é pauta do Balanço da Gestão Estadual no Município de Itabuna. Então, onde  
1087está a responsabilidade das pessoas? Seja nos cargos do Controle Social, ou seja, no da gestão com a  
1088situação do seu município acho que essas informações precisam transversalizar e ser mais oportunamente  
1089direcionadas. O conselheiro Edson Morais de Oliveira colocou que esse problema e desde 2008 para cá e  
1090pousou aqui em 2012, vamos jogar para 2013 não pode, mas se empurrarmos as pautas fica complicado.  
1091Mas hoje conseguimos que fosse efetivada para sabermos a problemática que está acontecendo em  
1092Itabuna e aí observo como está a comunidade, os altos índices de dengue como está estamos discutindo  
1093essa problemática que foi do conselho anterior que não fazia parte o que iremos fazer com essa situação  
1094que está aí, acho que o Ministério Público tem que atuar no Município de Itabuna, pois é recurso público  
1095que está aí e o Conselho Estadual tem que entrar efetivamente nessa parte. Colocando o que Fátima falou  
1096na CIB, nunca vi o Conselho Estadual ser tão falado naquele dia Fátima. Chamando a responsabilidade do  
1097Conselho Estadual com o recurso público que estava lá e o Secretário Municipal em uma discussão  
1098horrível que houve no final da reunião da CIB não sei se está registrado ele pedindo recurso e sem a  
1099prestação de contas e sem a apresentação dos relatórios desde 2008 para cá o que vamos fazer com essa  
1100situação que está aí? Penso que temos que atuar, fazer uma comissão e junto com o Conselho lá, porque  
1101ele disse que não tem Controle Social em Itabuna dizendo que havia irregularidade no Conselho  
1102Municipal e que não estava legalmente constituído. Penso que o Conselho Estadual tem que ir com uma  
1103comissão ampla no município de Itabuna e como outro município também, a exemplo de Salvador com a  
1104problemática que está e como fica a comunidade que está lá sendo desassistida. A conselheira Déborah  
1105Dourado Lopes colocou que o processo de Itabuna é um processo que deve servir de aprendizado para  
1106todo o Sistema Único de Saúde gestores, trabalhadores, usuários, CIB e CIT. O SUS trabalha com o  
1107princípio fundamental da descentralização são quantos municípios nesse Brasil do porte de Itabuna? São  
1108quantos municípios que vivem em situação caótica? E aí a situação chegou a uma possibilidade de tirar o  
1109comando e voltar para o estado que me parece que pela a conjuntura atual isso está fora totalmente da  
1110linha do tempo hoje com o COAP - Contrato Organizativo da ação Pública da Saúde, com o Decreto 7508  
1111ninguém tira a responsabilidade de cada ente porque as responsabilidades são tripartite estados,  
1112municípios e União. Então, que sirva de lição para todos e tenhamos bastante cuidado com nosso discurso  
1113não quero aqui representar a gestão no Controle Social para fazer intervenção em nenhum Conselho, cada  
1114Conselho tem o seu regimento, cada Conselho tem a sua autonomia, cada Conselho tem a configuração da  
1115representação do seu espaço social se aquele espaço social está delegando pessoas que tem fragilidade da  
1116compreensão da política que ele responda por essa fragilidade. Mas jamais pensar que o Conselho  
1117Estadual vai entrar em cada Conselho Municipal para tentar organizar e dar direcionamento muito mais  
1118problemático que Itabuna é a situação de Salvador porque que não usamos os mesmos critérios? Olhe os  
1119indicadores de Salvador porque não tivemos coragem de peitar Salvador para discutir a questão de que  
1120Salvador não tinha condição inclusive de fazer o comando de gestão. Então tenhamos bastante cuidado.  
1121Penso que a transparência, que a experiência da Regulação de ter orientado, de ter colocado de forma  
1122transparente e pense os senhores que aqui estou diante de uma Auditora do Ministério. Pense os senhores  
1123que não tem nada hoje que dificulte a questão do repasse e a forma que ele tem sido utilizado o que  
1124precisamos enquanto Controle Social é saber se esse repasse e essa execução está atendendo os objetivos  
1125ao que é estabelecido nas prioridades, no plano, está tendo transparência e visibilidade? as outras questões  
1126são meras questões de formatação que Itabuna nos ensine a perceber o que falamos: processo de  
1127autonomia administrativa, responsabilidade de cada ente federativo e que a experiência que vivemos no  
1128estado significa que podemos fazer interlocuções com municípios com situação semelhante dizendo como  
1129ele se orienta como melhor executa seu plano. O conselheiro Luis Delfino Mota Lopes colaborando como  
1130debate e seguindo aqui a linha do colega Ivonildo, tenho a dizer o seguinte é muito complexo a  
1131administração de um hospital com poucos recursos estou vendo o Hospital de Base pode ser seu erro  
1132administrativo não sei, mas o que vejo é o seguinte que entregar uma prefeitura a um prefeito que não  
1133tenha uma visão regional um prefeito que só pense em sua cidade administrar uma coisa para região é  
1134uma absurdo e a SESAB tem que acordar para isso. Não pode deixar isso continuar acontecendo. Na  
1135Região do Sisal não temos um hospital regional. Serrinha não serve à região, só serve para atender ao  
1136próprio município de Serrinha. O prefeito só olha para o próprio umbigo, a verdade é essa. Em Itabuna, o  
1137prefeito que vai entrar só vai querer agradar a sua própria cidade, não vai atender a região. O Hospital de  
1138Base é regional, a SESAB tem que acordar para isso. O Prefeito assume quando aprende a administrar um  
1139hospital que tem dois anos e o povo está sofrendo. Temos que ter uma visão com relação a rede hospitalar.  
1140Sou médico, administro uma pequena clínica sei como é difícil e realmente temos que acordar para isso

1141Hospital de Serrinha não funciona o Hospital de Base de Itabuna não funciona e não serve a região e o  
1142prefeito vai querer fazer bonitinho para o povo de sua cidade e vai esquecer a região de novo é uma alerta  
1143que faço a SESAB. A conselheira Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto salientou que inicialmente  
1144iria esclarecer para que não pairam dúvidas como já pairaram dias atrás dúvidas óbvio que merecem  
1145serem esclarecidas. Embora seja suplente do conselheiro Mauricio e esteja como representante no  
1146Conselho do Segmento Filantrópico. Presto hoje assessoria à Federação de Hospitais, Assessoria Técnica  
1147com a vivencia de 40 anos de medicina, 30 anos de Auditoria do Nível Federal, ex Diretora Técnica do  
1148DENASUS e com muito orgulho Servidora Pública Federal concursada de carteirinha. Recentemente me  
1149desliguei sai do Hospital Espanhol onde era Gerente do SUS recém assumida, por circunstancia  
1150favoráveis a mim e a instituição. Atualmente tenho vínculo a convite do Dr. Andrés para usar a minha  
1151experiência de gestora de 9 anos a frente do SUS em uma instituição Filantrópica frequentando os  
1152momentos do nosso Brasil congressos no segmento filantrópico, no segmento publico levando sempre a  
1153necessidade técnica do crescimento e hoje estou como Assessora da SUREGS daí o Dr. Andrés tem me  
1154dado o imenso prazer de usar a minha colaboração nesse processo de Itabuna. Quero dizer aos senhores  
1155que a informação que Dr. Andrés trouxe, o meu olhar critico técnico é a absoluta necessidade do que sei  
1156que ele quer e não pode contemplar porque a segunda etapa da sua apresentação ficou para a reunião  
1157posterior é de que o que se está a fazer no desenho que ele fez para Itabuna junto com o Secretário Solla,  
1158junto Com Washington Couto que é servir a todos vocês que muito bem se colocaram como o momento  
1159único do estado da Bahia na mudança de paradigmas de parâmetros, de decisões para as Micros e Macros  
1160Regiões do estado que tem sim que sofre modificações profundas. Gostaria de informar aos senhores que  
1161o Ministério da Saúde ontem publicou portarias e não as trouxe não houve tempo para organizá-las em  
1162um pen drive e colocando-as em consulta publica por 30 dias o que os senhores colocaram e que o  
1163COSEMS muito bem colocou as modificações que viram na contratualização da rede publica e da rede  
1164filantrópica e não é politicamente, tecnicamente correto que só o Segmento Filantrópico saiba disso e se  
1165articule para escrever não traio as minhas origens sou Servidora Publica Federal de carteirinha coloco a  
1166dignidade do SUS como objeto da minha vida. Conheci o SUS de quando começou o Fórum Contra a  
1167Corrupção do SUS no nosso estado, aberto pelo Dr. Abílio Jatene em dezembro de 1993 onde fiz a  
1168palestra mor dentro da OAB com 32 entidades de classe. Os mais velhos como eu que tenho 64 anos  
1169conhece a minha historia não tenho inclinação política partidária sou técnica, mas a evolução do SUS no  
1170estado da Bahia é gritante. Conheci Serrinha, conheci o Extremo Sul, conheci Juazeiro, conheci Itabuna  
1171depus na CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito do INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica](#)  
1172e [Previdência Social](#) fui vitima de perseguição profunda política do Segmento Filantrópico que hoje com  
1173muito orgulho me sento na cadeira da filantropia. Fui destituída do cargo, minha equipe foi integralmente  
1174destituída da função de auditoria retornamos por meio da Justiça Federal entramos com uma ação contra o  
1175meu patrão o Ministério da Saúde ganhamos as ações. Então, não queria que pairassem nenhuma dúvida e  
1176queria muito que Rogério estivesse aqui, porque ele conheceu, viveu e acompanhou isso. E Andrés,  
1177Washington e Déborah conhecem para que Itabuna seja de verdade o que Dr. Andrés como representante  
1178da Superintendência de Regulação quer. Um momento diferente para construir. Não adianta briga política,  
1179não adianta dizer se é do comando do município ou do estado, não adianta conselheiro fazer discurso  
1180político. O que adianta é arregaçar as mangas e trabalhar. O Conselheiro Jair Alves dos Santos salientou  
1181que o mesmo não está participando do processo e pelo que foi verificado, o governo está investindo em  
1182Itabuna e não está tendo o retorno. Investindo em algumas clínicas. Gostaria de saber qual foi à forma de  
1183investimento e também não foi observado que no Hospital de Base foi gasto mais de oito milhões e para  
1184onde foi esse dinheiro? Para o ralo? Outra questão que gostaria de saber aqui, se os conselheiros  
1185concordarem comigo é que possamos formalizar um documento assegurando juntamente ao Ministério  
1186Público e através deste conselho que o prefeito e o seu secretário tenham mais responsabilidades, e que  
1187possamos formalizar uma comissão para que possamos ir até Itabuna, para avaliarmos melhor essa  
1188situação através de documentos, fotos e outras formas, para que possamos trazer aqui para o Conselho  
1189junto com o seu representante para que seja discutido isso. Esta é a minha posição. O Conselheiro Sílvio  
1190Roberto dos Anjos e Silva já fui contemplado com o pronunciamento da conselheira Déborah, porém  
1191gostaria de lembrar duas coisas que devemos ficar atentos com relação às responsabilidades. Primeiro,  
1192temos que ver as responsabilidades municipais, dentro do texto constitucional, descrevendo a autonomia  
1193municipal, essa é uma questão. A outra não esquecermos da nossa luta quando introduzimos em uma das  
1194conferências, não me recorde se foi a décima primeira ou a décima segunda que o tema central foi  
1195“Municipalização é o Caminho”, então não podemos esquecer essas questões. Por que se ficarmos  
1196propondo muita intervenção municipal, esqueceremos o que nós propusermos no futuro. Claro que não  
1197iremos aqui estar preconizando irresponsabilidades. Não é isso, mas pensar nisso e evoluir na discussão,  
1198precisamos discutir de que forma o Conselho atua nessa proposição que evolui na discussão da  
1199regionalização e precisa estar se aprofundando nessa discussão e estarmos acompanhando não no intuito  
1200da intervenção, mas no intuito da modificação da orientação para não chegarmos na situação que chegou

1201nesse estado que está Itabuna. Acredito que devem existir outros municípios semelhantes a Itabuna pela  
1202sua representatividade dentro do Estado como um grande município. O Senhor Secretário Geral passou a  
1203palavra para o Senhor Andrés Castro Alonso Filho para que o mesmo se posicionasse. O Senhor Andrés  
1204Castro Alonso Filho destacou que antes de responder pontualmente o que foi colocado por cada  
1205conselheiro, gostaria de fazer um registro que nesse período de uma forma extremamente irresponsável, o  
1206secretário Geraldo Magela de uma forma irresponsável está tentando confundir o Ministério Público,  
1207entrando com ações diariamente, sem nenhum tipo de fundamento e que essa questão deve ser pautada e  
1208acredito que temos de parar de hipocrisia de fazermos de conta que não está acontecendo nada, inclusive  
1209até fico triste pela ausência do Doutor Rogério, nesse momento, para que apure as responsabilidades por  
1210tentar de fato confundir o Ministério Público, e prejudicar a gestão da saúde não só no município de  
1211Itabuna, como no Estado como um todo. Dizer que um secretário que se propõe a assinar um documento,  
1212que está em minhas mãos hoje e que na ocasião, interrompeu tratamento e assinou um documento dizendo  
1213que o Hospital de Base de Itabuna em sua UTI não atenderia mais nenhum municípe que não fosse de  
1214Itabuna em sua urgência e emergência ou em suas cirurgias ou em qualquer outro procedimento que fosse  
1215feito. Então, o secretário que age dessa forma não merece o mínimo de credibilidade. Acredito que já  
1216estamos cansados dentro desse processo, inclusive o conselheiro Ivonildo levar para a CIB essa discussão  
1217e ela não ser tratada com seriedade e de uma forma infundamentada, irresponsável como tem sido feita  
1218automaticamente de tentar confundir com números falsos e mentirosos tanto os componentes da CIB  
1219quanto os componentes desse Conselho e do Conselho Municipal de Itabuna. De uma forma irresponsável  
1220quer intervir, e não fazer uma intervenção em branco, uma intervenção real, dentro do Conselho  
1221Municipal de Itabuna, que é isso que o secretário está propondo, de uma forma irresponsável dizer que o  
1222Estado não esta dando comando único. Como os critérios para dar o comando único são os mesmos para  
1223Itabuna, Salvador, Serrinha, Feira de Santana ou qualquer outro município que seja. E que ele não está  
1224querendo se submeter a esses critérios e o principal ponto que ele está colocando, é desconsiderar passar  
1225por cima do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna e essa tem sido uma questão que temos pontuado e  
1226debatido. A questão não é essa apresentação ser ou deixar de ser feita, a questão que está sendo discutida  
1227aqui é o respeito aos fóruns do SUS, e este secretário não respeita e isso deve ser dito em qualquer lugar  
1228têm que ser dito para que as pessoas saibam o que está em pauta e o que está em pauta é que o secretário  
1229desconsidere o Conselho Municipal de Saúde de Itabuna. Esta é a pauta do secretário de Itabuna e isso  
1230não podemos admitir. Seria a mesma coisa do secretário estadual Jorge Solla, por não concordar com a  
1231opinião do conselho querer atropelar e fazer uma intervenção do mesmo. Nós nunca vimos isso aqui e  
1232nunca veremos por parte do secretário Jorge Solla uma posição dessa. Então, esse conselho tem que se  
1233posicionar a respeito da posição do secretário. Gostaria de pontuar também que quando o secretário não  
1234está aqui, se fosse uma audiência na justiça já teria corrido à revelia e se fosse um julgamento por crime  
1235hediondo ele já estaria preso. Porque ele não compareceu à primeira, segunda e terceira, então, enquanto  
1236ele não comparecer ficaremos à espera da boa vontade dele para fazer um debate. É isso que é  
1237responsabilidade, é isso que é um representante de um gestor municipal? Acredito que temos que colocar  
1238isso novamente na mesa com responsabilidade, desculpem pelo tom de voz, mas não podemos assistir  
1239esse tipo de situação inerte. Pelo amor de Deus nos envergonhemos de uma situação dessa, fazer e  
1240desconsiderar o papel desse Conselho e mais uma vez o secretário está agindo como ele age com o  
1241Conselho Municipal, desconsiderando a posição de qualquer fórum de Controle Social que seja, não tem  
1242maturidade e não tem respeito a esse espaços sim. Isso é uma realidade e mais uma prova é a ausência  
1243dele aqui hoje. Com relação ao que o conselheiro Josivaldo pontuou, são colocações pertinentes e que só  
1244podemos fazer a contestação de uma forma técnica, proponho que esta comissão do conselho se debruce,  
1245tenha acesso a todos os documentos e extratos de pagamentos de produção que o Estado tem feito com  
1246relação à Itabuna e tire a conclusão de quem deve a quem. As contas estarão abertas e não iremos agir  
1247como o secretário de Itabuna, que se fecha para o conselho, nós estamos abrindo para o Conselho  
1248Municipal de Saúde e para o CES, proponho que disponibilizemos todos os dados com extratos,  
1249comprovantes de pagamentos, avaliação de metas de todos os prestadores para que esse conselho analise,  
1250e traga um parecer para esse espaço. Com relação à contratualização temos avançado na medida em que  
1251fazemos a discussão. Essas alterações que foram feitas incorporamos inclusive, a partir desse processo um  
1252instrumento diferente que não se trate simplesmente de devolução, mas sim de garantir a oferta de serviço  
1253na medida em que a devolução do recurso para os cofres do Estado do Governo Federal, não iria trazer  
1254nenhum benefício para o Município de Itabuna. Compreendemos que aquilo deveria ser convertido em  
1255serviços, em procedimentos para a população de Itabuna e região, não é o que o secretário quer o  
1256secretário de Itabuna que Itabuna só atenda Itabuna. O conselheiro Luiz Delfino colocou isso com uma  
1257propriedade muito grande. Acredito que temos que fazer esse debate de uma forma muito responsável, e  
1258trazer não só para a discussão do município de Itabuna, mas, todos os municípios que tenham o papel  
1259regional. A conselheira Déborah trouxe muito bem a discussão da região de saúde, a responsabilidade de  
1260cada município pólo em cada região dessa e ter a compreensão que ser pólo, receber um financiamento

1261diferenciado como o Hospital de Base de Itabuna , significa ter responsabilidade com o conjunto dos  
1262municípios para os quais ele pactuou, e no caso da urgência e emergência não se trata de pactuação, se  
1263trata de responsabilidade, independente do nível de pactuação que foi feito. O que ampliou de ofertas;  
1264com relação ao TAC iremos fazer uma avaliação no final do mês de dezembro. Com relação ao que foi  
1265cumprido e o que não foi cumprido, alguma penalidade será aplicada à Santa Casa, inclusive a devolução  
1266do recurso referente ao TAC no entanto, a ampliação concreta já houve sim serviço de neurocirurgia,  
1267cardiologia, cirurgia bariátrica. As pessoas estão sentindo isso, inclusive a ONG Casa dos Obesos que é  
1268uma ONG regional tem sentido isso na pele, os seus associados hoje estão tendo acesso sim, ao  
1269acompanhamento e aos serviços que são executados. Está em negociação a ampliação da oferta de outro  
1270serviço, porém tenho preocupação com essa questão de oncologia que foi pontuada e essa rescisão ela foi  
1271relativamente recente, então estamos avaliando o impacto da rescisão com o prestador da oncologia que  
1272eles tinham com relação ao TRS, vamos apurar. E a ressonância é uma questão da regulação municipal. O  
1273serviço está lá disponível como a tomografia está e demos ao município essa prerrogativa, e o município  
1274não está conseguindo cumprir seu papel. Com relação a municipais e filantrópicos, o conselheiro Ivonildo  
1275pontuou aqui o tratamento das políticas e primeiro temos que registrar assim: reconhecemos e existe de  
1276fato essa dificuldade e embora haja essa dificuldade o Estado da Bahia tem sido pioneiro, como foi o  
1277secretário Jorge Solla que implantou a política da contratualização do Ministério da Saúde. Pensou nesses  
1278hospitais menores, especialmente os municipais quando trouxe a política dos HPP'S, o Estado qualificou  
1279ainda mais essa política das HPP'S, mais uma vez tem sido vanguarda nessa discussão, das políticas dos  
1280hospitais de pequeno porte, e mais uma vez a vanguarda estará propondo o aprofundamento dessa  
1281discussão para outras unidades que não só as unidades de pequeno porte. Acredito que essa discussão está  
1282sendo qualificada e que será posta na CIB. Com relação ao que o conselheiro Marcos colocou, não houve  
1283intervenção em momento nenhum. A desabilitação não foi uma intervenção do Governo do Estado, a  
1284desabilitação foi uma decisão dos fóruns do SUS, não foi o Governo do Estado que disse; quero  
1285desabilitar e vou desabilitar. Então primeiro esclarecer isso. O apoio técnico foi garantido sim, em todo  
1286momento ao município de Itabuna desde o início e o prefeito Capitão Azevedo, reconhece que demos  
1287todo apoio ao município o tempo inteiro, inclusive tinha um grupo tripartite, Ministério da Saúde, SESAB  
1288e o município de Itabuna fazendo uma avaliação permanente, que se desfez a partir da ausência do  
1289município de Itabuna. E o interessante que o secretário só participa dos espaços que são convenientes a  
1290ele, em todos os espaços que somos chamados a debater o Governo do Estado está presente, o comando  
1291está aí, o Governo do Estado não está ganhando nada com isso. É um déficit de vinte milhões de execução  
1292e quase trinta de execução orçamentária, nós não estamos ganhando nada com isso. Com relação ao que o  
1293conselheiro Edson colocou sobre a questão do relatório e da Comissão, acredito que esse é um caso para  
1294discutirmos um processo mais qualificado,mas não fazendo outra comissão aproveitando o trabalho da  
1295comissão que já foi feito. A conselheira Déborah pontuou muito bem a questão dos Conselhos e sua  
1296autonomia, não é para sofrer intervenção nem do gestor nem do conselho Estadual e nem do Conselho  
1297Nacional de Saúde temos que respeitar isso sim, foi muito bem pontuado e outra pontuação que a  
1298conselheira Déborah trouxe para Salvador e o conselheiro Luiz Delfino para Serrinha, temos que avaliar  
1299sim todos os casos, e não é um caso de intervenção, a responsabilidade é tripartite e na medida em que o  
1300Estado não toma nenhuma medida no sentido de garantir a oferta de serviço como no município de  
1301Salvador, embora a gestão esteja com o município de Salvador, o Estado está investindo contratando  
1302neurocirurgia, cirurgia cardíaca, cirurgia ortopédica para urgência e emergência em Salvador. Embora a  
1303cobertura da atenção básica, do Pacto, esteja reduzindo, o atendimento em odontologia não seja garantido,  
1304embora a Vigilância esteja em crise, embora todos esses embora, o Estado não propôs em momento  
1305nenhum a retirada do comando do município de Salvador. E está na hora de fazermos a discussão de  
1306quem tem condição de responder por quê? Pelo que? Então temos que discutir isso sim, para Salvador,  
1307para Serrinha e todo mundo. O conselheiro Delfino trouxe a questão do Hospital Regional, temos que  
1308fazer sim essa discussão das unidades regionais como regionais, garantir a oferta de serviços. O  
1309conselheiro Jair colocou investimento sem retorno não é Jair, o investimento tem tido retorno na medida  
1310em que essas ofertas têm sido ampliadas agora, se você disser Andrés esse investimento não tem tido o  
1311retorno esperado, acho que precisamos qualificar melhor o processo de regulação tanto estadual como  
1312municipal. Esse é um processo complexo com ferramentas complexas que está em processo de  
1313reconstrução e reconhecemos a responsabilidade. Precisamos sim aprimorar o controle da Regulação e  
1314estamos em busca desse processo qualificando a nossa equipe, ampliando os quadros, acompanhando  
1315melhor os contratos, criando ferramentas, sistemas informatizados para podermos acompanhar e de fato  
1316precisamos disso. O conselheiro Silvio colocou a questão da municipalização, o  
1317secretário Jorge Solla é municipalista de origem, então os movimentos que ele tem feito no sentido de  
1318fortalecer os municípios são muito claros, de fortalecer as unidades municipais, o financiamento para os  
1319municípios então, vou na linha da senhora Cristina Gravata, o nosso lema é trabalhar e trabalhar, e iremos  
1320continuar trabalhando pelo SUS com responsabilidade como a SESAB e o Secretário Jorge Solla o faz. O

1321senhor Secretário Geral lembrou aos membros da Comissão que já existe que as matérias aqui  
1322apresentadas nessa reunião estarão disponíveis e que caso essa comissão resolva emitir um parecer sobre  
1323isso, a Coordenação Executiva gostaria muito de obter esse parecer. O conselheiro Washington Couto  
1324destacou que seria realizada uma contextualização do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV  
1325e no caso o Projeto de Lei que sistematiza o Processo de Discussões e Negociações referentes à Revisão  
1326da Lei nº 11373 de fevereiro de 2009, onde os expositores serão a Senhora Telma Dantas, Superintendente  
1327de Recursos Humanos da SESAB, o Senhor Luís Henrique que representa a Superintendência de  
1328Recursos Humanos da SAEB e a Senhora Inalba Fontenelle – Presidente do SINDSAÚDE-BA. O  
1329conselheiro Washington Couto agradeceu à equipe de apresentadores, e abriu para que os conselheiros  
1330fizessem as suas colocações. O Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça parabenizou os expositores  
1331pela apresentação, para nós é uma demonstração de avanço do Governo do Estado na questão do PCCV  
1332dos servidores do Estado, mas existem algumas preocupações que foram colocadas aqui e por experiência  
1333em nível federal, queria colocar aqui primeiro com relação à categoria médica. Estamos tendo o  
1334enfrentamento hoje com o Ministério do Planejamento e com o Ministério da Saúde com relação à  
1335Medida Provisória 568 que virou lei, onde tira a gratificação de atividade Previdência Saúde e Trabalho -  
1336PST e passou agora em julho desse ano, com a gratificação chamada Gratificação do Desempenho  
1337Médico da Previdência e Saúde do Trabalho - GDM, o que aconteceu; os servidores da carreira médica  
1338tiveram uma perda salarial e o governo disse que isso é para fazer um ajuste de quem tem vinte e quarenta  
1339horas, e vemos nessa discussão com o governo para tentar conciliar essa perda salarial que os nossos  
1340colegas médicos saíram na frente para fazer uma carreira específica. Então, fazer uma gratificação  
1341específica para eles e acabaram tendo um prejuízo na questão da área do MS. Quanto à outra preocupação  
1342e pedir ao conselheiro Washington, que nós profissionais do SUS enfrentamos um grande problema,  
1343porque discutimos aqui a saúde do trabalhador, do usuário, porém não discutimos saúde dos nossos.  
1344Temos problemas nas três esferas; Federal, Estadual e Municipal, principalmente na questão de  
1345alcoolismo e dependência química. Isso é uma coisa séria e precisamos aqui, através desse Conselho  
1346discutir isso. Precisamos do apoio do Estado aqui, que é a representação mais representativa em nível de  
1347política de saúde, precisamos direcionar o atendimento aos nossos funcionários do SUS. Isso é de uma  
1348importância muito grande, precisamos fazer uma parceria com o Governo Federal, com o Estado e  
1349Município para dar atendimento aos servidores que precisamos discutir isso em nível das três esferas. O  
1350conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio informou que entraria nas questões mais específicas e  
1351queria me posicionar em dois pontos da apresentação, está lá no Conselho Curador de Saúde da Família  
1352representando este conselho onde ele e a conselheira Isadora, fazem parte e estão num dilema terrível. A  
1353Fundação diz que o Sindicato não quer sentar, não quer negociar e os trabalhadores há algum tempo  
1354dizem que está rolando a questão do fechamento do acordo coletivo e que já deu o reajuste e vem até a  
1355fala da Senhora Inalba que é presidente do Sindicato, que diz; que a Fundação é que está criando esse  
1356impasse. Então gostaria de sugerir que o SINDSAÚDE-BA encaminhasse para participar de uma reunião  
1357do Conselho Curador, para que se fizesse até uma espécie de acariação até para sabermos o que de fato  
1358está acontecendo, porque na nossa leitura os trabalhadores estão sendo os mais prejudicados. Gostaria de  
1359falar que sou a favor do ponto eletrônico, e acredito que deveria existir em todas as unidades tanto  
1360municipais como estaduais, porque acredito que não é uma forma de caçar os que não trabalham ou  
1361querer marcar as pessoas, mas de fato é até para quebrar esse vício, de que tem alguém por cima que diga;  
1362“não vai não que eu cubro” até para valorizar as pessoas que de fato cumprem o seu papel. Até para  
1363também fazer jus ao que acredito, tanto que na greve dos professores, então fiz o questionamento a  
1364algumas pessoas, na greve da polícia e na greve dos rodoviários e como usuário, faço sempre essa  
1365pergunta; há uma disputa entre o trabalhador pela melhoria da remuneração, da qualidade do trabalho,  
1366mas isso tem que dar um desdobramento na qualidade do serviço, e muitas vezes não sentimos isso vamos  
1367supor, luta, greve como usuário sou prejudicado na prestação do meu serviço e muitas vezes como a greve  
1368de ônibus, tira o meu direito de ir e vir e quando vem e passa o reajuste e não vemos melhoria na  
1369qualidade do serviço. Queria ver de que forma podemos casar essa forma do reajuste da melhoria e  
1370também na qualidade da prestação do serviço. O conselheiro sugeriu ainda que fosse feito o mapeamento,  
1371de como estão de fato às condições das mulheres e dos negros que prestam serviço na saúde no Estado da  
1372Bahia, queremos saber onde estão os negros só estão empurrando a maca de fato, o corpo gerencial da  
1373SESAB ele é completo de qual cor, e isso seria justo. O conselheiro Luiz Delfino parabenizou os  
1374expositores pela apresentação e salientou que realmente como está no Jornal Info Saúde que visualizamos  
1375bem, se houve essa evolução só temos realmente a dizer que a câmara de negociação realmente funcionou  
1376e como diz a Senhora Inalba; têm muita coisa pela frente ainda a ser resolvida, mas já foi um bom  
1377consenso parabenizo o Estado, os sindicatos que realmente fizeram o seu papel e também dizer à Senhora  
1378Inalba, que estou muito emocionado com a presença da mesma aqui, fui colega de turma de José Caíres  
1379na Faculdade Baiana, e realmente vendo que a causa continua e que a história irá adiante então, você está  
1380de parabéns em está aqui com essa força e com essa energia e sentimos um pouco a presença de Caíres

1381 aqui, contigo. A conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida quero dizer que sou a favor do ponto  
1382 eletrônico, se bem que fui de uma unidade da SESAB que primeiro implantou o ponto eletrônico no  
1383 Estado da Bahia que foi o Hospital Geral de Camaçari, ainda não tinha esse nome ponto eletrônico, mas  
1384 era esse sistema. Gostaria de dizer isso também temos um relacionamento em rede, não sei se a Senhora  
1385 Inalba chegou a ver isso na rede, onde coloquei inclusive essa situação acredito que como, Fátima foi para  
1386 a apresentação na Superintendência de Vigilância Sanitária – SUVISA onde coloquei e irei repetir as  
1387 mesmas palavras que disse lá acrescentando essa questão que comentei da primeira unidade; que precisa  
1388 ter em algumas áreas de serviços que são muitos especiais em termos de saída das pessoas, metodologia  
1389 de como isso se dará, qual o processo, certamente todos já devem ter pensado nisso. Mas, acredito que o  
1390 ponto eletrônico ele pontua uma relação com o trabalhador e com o gestor, porém acredito que temos de  
1391 ter uma política de valorização e o Estado precisa. Isso eu vejo, inclusive essa semana estive conversando  
1392 com várias pessoas, precisamos de uma política de cuidar do cuidador ou de cuidado com o trabalhador,  
1393 já que não temos como já foi dito, então não só nessa questão de atenção à saúde numa questão de  
1394 possível de equilíbrio no processo de saúde da pessoa, mas em outros momentos a pessoa não tem apoio  
1395 numa visão de saúde mais integral e mais geral. Isso precisa ser pensado que inclusive o Superintendente  
1396 possivelmente já deve estar pensando, não sei estou colocando. A conselheira Maria do Carmo Brito de  
1397 Morais salientou que foi escolhido um momento de muita reflexão, parabenizou a SUPERH,  
1398 SINDSAÚDE-BA e a SAEB pelo caminhar da construção, e mais uma vez vemos que o diálogo é a  
1399 forma mais importante quando você que acertar as coisas e nessa questão do PCCV que José Caires era  
1400 defensor, Sílvio Roberto comecei aqui ouvindo a discussão do PCCV, nós vimos que houve um processo  
1401 de construção como o conselheiro Luiz Delfino disse; que a mesa de negociação foi uma das coisas mais  
1402 importantes que aconteceu e que deu resultado que estamos vendo hoje. Outra coisa, isso começa a vocês  
1403 vislumbrarem a questão da valorização do trabalhador, levando-se em consideração a questão da  
1404 dignidade da pessoa humana, onde vemos a questão da valorização através da questão salarial, da  
1405 capacitação de tudo que ele fez para construir, não só do tempo de serviço mas de tudo aquilo que fez  
1406 para se tornar mais qualificado. Com relação à questão do ponto eletrônico, como todos já disseram aqui,  
1407 não vejo assim como uma coisa ruim, pode até ser no primeiro momento, porque nos espantamos, mas  
1408 acredito que começa a valorizar as pessoas, fazer com que não aconteça como existia em alguns pontos,  
1409 alguns lugares as pessoas pediam para bater o ponto, porque saíam mais cedo, então criava-se uma  
1410 questão ilegal e que talvez trouxesse mais problemas para o trabalhador, então vamos caminhar nessa  
1411 perspectiva se o momento é certo e avaliar se dar prejuízo ou não. A conselheira Julieta Palmeira  
1412 cumprimentou a todos se desculpou pelo atraso já que a mesma estava em audiência com o Governador  
1413 Jaques Wagner e aproveitando o momento anunciou que é mais uma parceria de fabricação de  
1414 medicamentos da BAHIAFARMA, dessa vez para os transplantados. Então isso é SUS a BAHIAFARMA  
1415 produz para o SUS, nacionalmente, então isso é uma vitória da Bahia. Quero dizer que em relação ao  
1416 tema quero parabenizar aqui os envolvidos no caso o SINDSAÚDE-BA, a SESAB e a SAEB. A  
1417 conselheira salientou ainda que ficou muito contente com a foto publicada no Jornal InfoSaúde que é uma  
1418 foto histórica e representa uma conquista dos trabalhadores porque as conquistas dos trabalhadores  
1419 também tem que ser conquistas da gestão, e é então possível que nós possamos fazer avançar em relação a  
1420 essa questão do funcionalismo público do Estado e também no Município essa interseção entre a gestão e  
1421 os trabalhadores para fazer avançar e para levar adiante políticas que melhorem as condições de trabalho  
1422 e de salário do funcionalismo público, é uma coisa muito relevante, então parabéns o  
1423 SINDSAÚDE-BA, SESAB e o Secretário Jorge Solla. O RH na pessoa de Telma Dantas, a SAEB estou  
1424 vendo aqui pela mesa. Problemas existem, mas devemos continuar a luta sim, é uma conquista e precisa  
1425 ser agarrada por todos os envolvidos. O conselheiro Jair Alves dos Santos estou lisonjeado com a  
1426 apresentação de vocês e fiquei muito feliz, porém existem alguns pontos que são preocupantes; primeiro o  
1427 servidor só tem direito a licença prêmio aqueles que tem bom comportamento e não tem processos,  
1428 segundo porque está havendo muitos suicídios no Hospital Roberto Santos, terceiro sobre a carga de  
1429 trabalho e desvio de função, quem faz os trabalhos são os trabalhadores afastados, quer dizer isso aí  
1430 também é uma coisa preocupante, porque se o trabalhador está afastado e está fazendo aquela função, é  
1431 porque está faltando profissionais para cumprir as necessidades do trabalho e do banco de horas. Também  
1432 acredito que é viável porque se o trabalhador chegar atrasado ou faltou, não precisa colocar código, ele irá  
1433 pagar essas horas no banco. No caso, tem um processo que está sendo trabalhado na Secretaria Municipal  
1434 de Saúde, é assim não sei se trata do mesmo processo no Estado. Sobre o ponto eletrônico acredito que  
1435 seja importantíssimo porque valoriza o trabalhador, e dá aquela perspectiva de crescimento porque estará  
1436 sendo avaliado no trabalho e na posição do mesmo. A Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira  
1437 agradeceu à Senhora Inalba e Telma Dantas pelas suas falas e salientou que notou algumas questões que  
1438 acharia interessante que o Conselho prestasse um pouco mais atenção para futuras discussões que vem até  
1439 sendo cobradas muito e que nos aprofundemos aqui alguns temas. Uma coisa que me chamou muito a  
1440 atenção, é que os modelos jurídicos são diferenciados me parece que há vínculos de trabalho

1441diferenciados, alguns trabalhadores são regidos pela CLT e outros pelo regime jurídico único e isso cria  
1442dentro de um ambiente de trabalho até mesmo certa competitividade e mesmo sem uma fragmentação da  
1443classe trabalhadora, a partir do momento que alguns trabalhadores ficam mais fragilizados e eles podem  
1444mesmo serem demitidos, embora principalmente quando as gestões mudam, após períodos eleitorais. Até  
1445se discutiu essa questão aqui no período da manhã quando prefeitos que assumem e que colocam um  
1446grande número de trabalhadores na área da saúde para fora. Isso é muito ruim porque repercute no  
1447atendimento à população. Os serviços passam a ser descontinuados e em se tratando de saúde e de vida  
1448isso é extremamente preocupante, por exemplo, em uma área de oncologia quando se pára de atender  
1449certos procedimentos, deixam de ser efetuados porque trabalhadores são mandados embora, isso é uma  
1450coisa que em outros momentos da negociação, e na classe principalmente dos trabalhadores, precisamos  
1451estar muito atentos para essa questão. A outra questão é a fragmentação da classe trabalhadora, a partir do  
1452momento em que uma categoria tem o seu processo de negociação feito separadamente, quer dizer, isso é  
1453muito ruim porque privilegia uma categoria de trabalhadores em detrimento de outra ou muitas outras. E  
1454finalmente uma coisa que me chamou a atenção, não vi nenhuma política aqui em que fosse falada em  
1455relação a trabalhadores da ativa e aposentados como é que fica essa questão dos aposentados? É uma  
1456política única? Vocês têm a paridade e no caso a paridade salarial? Isso que eu gostaria que fosse  
1457discutido e a mesa de negociação do SUS ser implantada, isso é muito importante para a classe  
1458trabalhadora. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva destacou que trataria de pontos que o  
1459mesmo sempre faz questão de estar trazendo que embora tenhamos avançado na questão dos  
1460trabalhadores da área administrativa, mas ainda há aquela reivindicação, que sempre trago inclusive, o  
1461histórico disso que nunca deixarei de me pronunciar em relação a isso. E o SINDSAÚDE-BA também  
1462quer o retorno e aqui está a apresentação da SAEB, é o retorno dos trabalhadores da área administrativa  
1463ao plano da saúde, porque ele são da saúde e se sentem da saúde e nos seus contra cheques vem como  
1464trabalhador da saúde que foi no Governo Waldir Pires, ele teve essa idéia equivocada de criar esse plano,  
1465que hoje está aí mas os trabalhadores da área administrativa, eles são da saúde, então esse é o resgate. A  
1466outra questão Senhora Telma, a Superintendência precisa fazer um levantamento de onde estão, quantos  
1467são e o porquê desses desvios de função, porque o que tenho presenciado quando viajo tanto pelo  
1468SINDSAÚDE-BA como trabalho pela Vigilância à Saúde, na área de Vigilância à Saúde Ambiental é que  
1469eles estão sendo obrigados principalmente no interior a serem desviados de função. Então precisa-se ver  
1470isso e então é uma posição que é a Superintendência que tem que tomar até porque eles estão num desvio  
1471de função, sem que tenham a compensação por aquela função que estão desenvolvendo e estão sendo  
1472prejudicados. E espero Senhor Luis Henrique da SAEB que continue essa discussão porque os  
1473trabalhadores da área administrativa eles se sentem e são da saúde. O conselheiro Washington Couto  
1474destacou que em primeiro lugar esse momento é um momento muito importante como alguns  
1475conselheiros colocaram aqui, e é marcante dentro de um processo de uma gestão que trazemos para uma  
1476mesma apresentação da figura do sindicato e os dois representantes da gestão, para se colocar aos  
1477conselheiros como está sendo o processo de negociação, o espaço da mesa é um espaço democrático de  
1478vitórias, mas é um espaço onde o conflito também acontece. O conflito é necessário nesse plano, porque  
1479temos anos e anos de lutas que em poucos anos no nosso caso seis anos, não iremos conseguir aqui todas  
1480as conquistas ou garantir todos os direitos, se é que nós já não estamos garantindo os direitos, mas  
1481principalmente as lutas que os trabalhadores têm. Então, fazendo até um contra ponto saudável com o que  
1482a Senhora Inalba colocou, ela poderá ficar aqui uma, duas, três horas licitando de um lado “ah vocês não  
1483conseguiram resolver o problema de insalubridade” e iremos dizer; “já foram mais de mil processos de  
1484insalubridade” ah, vocês não conseguiram resolver o problema de aposentadoria” nós já conseguimos  
1485aposentar mais de quatro mil servidores e estamos fazendo um trabalho muito interessante agora de  
1486fazermos caravanas, mutirões pelo interior. Ah vocês não conseguiram recuperar o anseio em termos de  
1487remuneração, nós já conseguimos acima da inflação. A categoria que menos ganhou acima da inflação  
1488que foi 36,05 no ano e está no Jornal InfoSaúde e já temos a menor chegando a mais de oitenta por cento.  
1489Então se formos fazer esse contra ponto que é saudável e é necessário que façamos. Teremos muita coisa  
1490aqui a estar discutindo, o mais importante é que tenhamos espaço como esse e isso é que é importante.  
1491Conselheira Isadora Oliveira Maia destacou que até o conselheiro Marcos comentou, mas se sentiu um  
1492pouco incomodada e até a pauta terminar, quando for preparada levarei até o Conselho Curador esse  
1493problema que foi trazido aqui, porque como membro do Conselho Curador da Fundação Estatal eu sou a  
1494curadora, cuida. Então nós é que assinamos as deliberações que são feitas pelo próprio Conselho Curador,  
1495tivemos uma reunião na terça-feira e parecia que teríamos um avanço nessas negociações e é o que  
1496realmente entendi e para isso ficar bastante claro para que seja trazido porque a Fundação Estatal é SUS e  
1497SUS é nosso e temos que realmente pensar sobre isso, e pensar aqui, mas só um momento da própria  
1498locação de recursos quanto é que têm para ser pago aos médicos? O gestor público da Saúde Pública ela  
1499tem determinados limites, e muitas vezes não conseguimos deliberar como o próprio privado, prêmios,  
1500licenças prêmio elas são discutidas sim, realmente tem que ser aquele servidor ou que ele tenha uma

1501responsabilidade onde ele possa alistar e abster, porque senão é um empoderamento muito grande do ente  
1502público, do servidor público com o dinheiro público. Muitas vezes podemos fazer isso com o privado não  
1503tirando a responsabilidade e achando que cada vez mais tem que se ganhar, mas tem que nivelar, e não se  
1504pode falar que não está sendo feito, pelo menos é o que entendi quando vejo toda uma resolução que a  
1505Senhora Telma Dantas trouxe, então entendi que existe um avanço, existem negociações. Mas em termos  
1506de Fundação Estatal, o encaminhamento é esse. Precisamos ver o que realmente está acontecendo até pela  
1507fala da Senhora Inalba, porque senão estarão chocando bastante as nossas informações e o prejuízo pode  
1508ser muito grande no futuro. Conselheiro Washington Luis Silva Couto salientou quanto ao pedido do  
1509conselheiro Marcos Sampaio e já que a conselheira Isadora encontrava-se também presente e o pedido era  
1510o mesmo, que o SIDAÚDE-BA pudesse municiar os dois conselheiros que estão aqui das informações  
1511desse acordo do processo de negociação, junto à Fundação Estadual de Saúde da Família – FESF, para  
1512que os conselheiros pudessem também ter uma atuação junto ao Conselho Curador do órgão. Então  
1513depois serão feitos os contatos para pegar o material e tudo mais. O Senhor Luis Henrique do Setor de  
1514Recursos Humanos da SAEB a questão que envolve a SAEB, colocada pelos conselheiros e pelo  
1515SINDMED-BA e SINDSAÚDE-BA, inclusive foi colocada pela Presidente do Sindicato a Senhora  
1516Inalba, na sua apresentação também; a SAEB como a Secretaria que lidera o Sistema Estadual de  
1517Negociação Permanente - SEMPE, é importante frisar bastante que foi uma demanda já com algum  
1518tempo, não é de hoje do próprio SINDMED-BA, que há muito tempo vem solicitando ao governo, que  
1519tenha o plano específico da carreira dos médicos e que se abra uma mesa setorial dentro do sistema em  
1520relação exclusiva para os médicos, e até então o governo atendeu um pleito do SINDMED-BA. Inclusive,  
1521no início das negociações foi colocada pelo governo a questão política do grupo de saúde do ocupacional  
1522saúde todo, o SINDMED-BA informou que teria nenhum problema uma vez que a co-irmã  
1523SINDSAÚDE-BA andava pari passo na luta com o SINDMED-BA, e portanto, as duas mesas foram  
1524formatadas e estão em andamento por solicitação da luta dos médicos aceita pelo governo. Em relação ao  
1525que o conselheiro Silvio Roberto colocou, quanto à questão dos técnicos administrativos herdamos como  
1526mesmo disse do Governo Waldir Pires, aquele famoso planão em que todos os administrativos de todas  
1527as Secretarias passaram a ser todos juntos num planão só e deixaram de ter as suas especificidades na  
1528teoria, porque na prática não então todos os técnicos administrativos, Agentes Administrativos, Auxiliares  
1529de todas essas secretarias pertencem a esse planão. E temos não só o pleito dos administrativos da saúde,  
1530querendo voltar ao grupo saúde como temos os Técnicos Administrativos da Secretaria da Fazenda  
1531querendo voltar ao grupo dos fazendários, da Segurança e assim vai. Então, todos têm as suas  
1532especificidades particularidades em relação às suas demandas e temos vários pleitos que se fôssemos  
1533atender hoje, o impacto seria muito forte no cenário público. Porém, sabemos e temos consciência que  
1534temos que enfrentar essa questão porque os Técnicos Administrativos tem problemas setoriais de  
1535insuficiência, quantitativo, necessidade do concurso público, o que é atinente a serviço de carreira de  
1536estado. É uma gestão de recursos humanos, que o Estado ou Governo vai enfrentar e está enfrentando e  
1537estão estudando não só para resolver a questão dos administrativos da área de saúde, mas como  
1538administrativos de todas as secretarias dentro dos pleitos articulares de cada secretaria. Acredito que essas  
1539duas demandas foram lincadas a questão da SAEB, e se tiver mais alguma coisa estarei à disposição para  
1540responder. A senhora Telma Dantas – Superintendente de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do  
1541Estado da Bahia agradeceu as palavras de estímulo desse importante espaço de discussão, e nos sentimos  
1542de certa forma muito confortáveis no momento em que os conselheiros se posicionam diria assim positiva  
1543na questão do PCCV. Gostaria de comentar ainda o Senhor Luis Henrique já colocou em relação à mesa  
1544de negociação, dos médicos porque que hoje existem duas mesas, mas podemos reconhecer  
1545especificidades do ponto de vista de carga horária, regime de trabalho, especificidade em relação ao ato  
1546do trabalho médico, que na verdade o fato das duas mesas estarem negociando de certa forma  
1547paralelamente, não significa que nós não iremos incentivar políticas e continuarmos a integrar os  
1548profissionais de maneira geral, mas equipes multiprofissionais na área da saúde até do ponto de vista da  
1549própria formação hoje da interdisciplinaridade, da questão da integração dos conteúdos e todo o esforço  
1550que a universidade faz hoje não só o serviço, no sentido de esses profissionais. A equipe multiprofissional  
1551está trabalhando conjuntamente então, seria um pouco essa questão que gostaríamos de trazer em relação  
1552a esse ponto. E o projeto de Lei como a Senhora Inalba colocou, realmente ele foi formatado e definido e  
1553encaminhado ao Governador para os trâmites normais em relação aos encaminhamentos à Assembléia  
1554Legislativa. Estamos acompanhando para que a sua aprovação se dê o mais rápido possível, antes  
1555inclusive da elaboração da próxima folha de pagamento do dia dezesseis. Quando coloca também aqui a  
1556nobre colega com relação aos aspectos relacionados à insalubridade que os trabalhadores estão sim, sendo  
1557atendidos nas suas reivindicações, aposentadorias e então me permitam, gostaria de ter um espaço maior  
1558aqui nesse Conselho para realmente apresentarmos hoje, o que a Secretaria está fazendo efetivamente já  
1559que apresentamos e viemos até aqui, pedir aprovação da Política de Gestão do Trabalhador na questão da  
1560saúde. Gostaria também de um espaço para mostrarmos os programas que estão em andamento por

1561exemplo, foi falado aqui em relação à aposentadoria e Doutor Washington já sinalizou que estamos  
1562fechando agora quatro mil aposentados nessa gestão, de dois mil e sete à dois mil e doze e fizemos esta  
1563semana, com a Diretoria de Recursos Humanos da Doutora Rosa Ceci, com a sua equipe montamos uma  
1564estratégia que não dará errado de jeito nenhum ao contrário, testamos a proposta e deu certo, uma equipe  
1565da CGPP ou seja da Coordenação de Aposentadoria. Nós montamos duas equipes, olhamos município por  
1566município, DARES por DARES quais as DARES que tínhamos mais acúmulos de aposentadorias e temos  
1567mesmo, a população de servidores no Estado da Bahia está envelhecida, tanto que convocamos,  
1568nomeamos seis mil servidores novos, jovens, alguns antigos, mas enfim, seis mil servidores ingressaram  
1569no serviço público substituindo inclusive os REDAs, que foi realmente uma despreciação excelente,  
1570capaz e necessária que o Doutor Jorge Solla com toda a sua equipe. Nós fizemos isso recentemente, mas  
1571em relação à aposentadoria, então essas duas equipes foram à Vitória da Conquista e a Feira de Santana  
1572para o diálogo junto com o trabalhador que está querendo se aposentar; olha meu amigo para aposentar  
1573você precisa desse documento que não conseguimos ainda, esse documento é imprescindível vá até a sua  
1574casa e veja se o encontra, porque no sistema também queremos registrar. Digitalizamos trinta e cinco anos  
1575de Diário Oficial e concluímos agora. E essa equipe que foi para Vitória da Conquista e Feira de Santana  
1576já fez uso desse sistema olhando no computador e esse trabalho, que é invisível a quem está do lado de  
1577fora, que não percebe e que é tão importante para poder responder à necessidade de aposentadoria do  
1578servidor. Hoje também fechamos o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador da Saúde  
1579necessário, comungo com todos que colocaram que é uma questão imprescindível hoje, não só por conta  
1580do alcoolismo, LER/DORT, enfim, todos os problemas que os trabalhadores hoje apontam. Fizemos uma  
1581proposta de um Programa de Saúde do Trabalhador, que está sendo viabilizado em parceria com a  
1582SUPREV, CESAT e Junta Médica lógico e viabilizada através da DGETS, esse programa eu gostaria  
1583também de ter um espaço aqui, para estar apresentando para os conselheiros e como estamos  
1584implementando, aproveitando inclusive aquelas células que já existiam de saúde do trabalhador em  
1585diversas unidades como por exemplo no Hospital Clériston Andrade, Hospital Otávio Mangabeira. Enfim,  
1586hoje na SESAB temos uma proposta para Atenção à Saúde do Trabalhador, agradeço e quero dizer que  
1587realmente a vontade, disposição e decisão de atender às necessidades dos trabalhadores do SUS da Bahia  
1588hoje existe muito obrigado. A Senhora Inalba Fontenelle – Presidente do SINDSAÚDE-BA na questão da  
1589Fundação Estatal, essa semana estamos com a proposta de uma reunião com a Delegacia Regional do  
1590Trabalho – DRT e levaremos para o dissídio, pois não houve assinatura nenhuma do acordo tem também a  
1591questão do Sindicato dos Enfermeiros e queria abrir um parêntese; a Fundação Estatal criou uma situação  
1592para tirar os vínculos precários tão esdrúxula que os funcionários ficaram sem um representação há dois  
1593anos que não tinham, quem pudessem representar esses trabalhadores e o SIDAÚ-BA, foi assediado por  
1594diversas vezes porque eles não tinham nem quem os representasse, porque o leque de trabalhadores e a  
1595questão não definida se são públicos ou se são privados esse trabalhadores. Essa instabilidade de vínculos  
1596fizeram com que o sindicato, por causa da situação também precária que era o PSF de Salvador e o nosso  
1597estatuto foi o único que pode abrir essa perspectiva para que o município de Salvador pudesse estar  
1598representando esses trabalhadores. Iremos passar todas essas informações e cópias para os Senhores.  
1599Acredito que a questão do ponto que colocamos aqui não foi como uma coisa maior, mas, tem a ver com  
1600o que foi feito aqui, assinado no acordo que é a questão da avaliação de desempenho. Então, existe uma  
1601avaliação de desempenho que tem um critério e uma portaria. Tem pessoas que acham que o funcionário é  
1602propriedade privada daquele gestor da unidade. Parece incrível, mas temos funcionários hoje que se não  
1603fizer a compra do cafezinho, não limpar a sala, ele é perseguido e muitas coisas mais. No entanto, isso  
1604aqui não dá para tratarmos em uma reunião dessas. Mas a questão do ponto que colocamos contra a  
1605verificação, até porque ela existe e é um controle até muito grande, se vocês querem saber. Agora, onde o  
1606ponto não existe, essa proposta também apresentada, não sinaliza o controle de quem deveria ter. Na  
1607questão relacionada à aposentadoria, quero dizer que os aposentados, conselheira Célia, saem recebendo  
1608menos do que quem está na ativa. Essa perspectiva agora, se abriu e os funcionários depois de trinta anos  
1609que nunca tiveram nada, eles não irão ao final da carreira, não irão até a letra (E) onde terão o  
1610crescimento de doze por cento, coisa que eles nunca tiveram. Mas, ainda existe uma dívida com os  
1611aposentados que é muito grande. Na questão dos trabalhadores médicos, temos clareza da nossa luta na  
1612questão maior que é o sistema público de saúde, mas temos também a corporação, e a nossa luta não  
1613abrimos mão da corporação, como os médicos têm a corporação que defende-os, nós também temos para  
1614outros profissionais e achamos que devemos pontuar porque se o Governo está colocando assim, já que  
1615atendeu um pleito do SINDMED-BA, então iremos fazer um pleito de todas as categorias que é o  
1616percentual dos mil reais, oitocentos reais dos plantões que os trabalhadores dão que todos recebam então,  
1617vou deixar esse pleito aqui já que o governo está atendendo o pleito do SIDMED-BA, atenda o pleito do  
1618SINDSAÚDE-BA também. Não temos problema nenhum com a questão disso na defesa da corporação.  
1619Sabemos nos localizar muito bem e acredito que as categorias, tanto o SINDSAÚDE-BA quanto o  
1620SINDMED-BA têm muita clareza da sua representação. Quanto à questão do ponto eletrônico,

1621entendemos que não é só a questão do controle, mas também o controle financeiro. Temos menos de oito  
1622meses, que foram confeccionados cartões de identificação para os trabalhadores e agora, se os senhores  
1623não sabem cada maquinário gostaria que fosse apresentado a esse Conselho o valor da implantação desses  
1624cartões, porque cada cartão desse custa no mercado fora, que não seja para o serviço público privado que  
1625sabemos que é muito mais caro. Cada relógio de ponto custa dois mil reais, o cartão implementado nesse  
1626stand público é defasado porque não sai o registro como a lei hoje já existe, então são essas questões que  
1627não dá para tratarmos aqui. Mas agradecer muito a vocês e pedir que acompanhem a aprovação e que esse  
1628Conselho realmente procure saber se no mês de novembro, antes do final do mês até o dia dezesseis se já  
1629está confeccionada a folha dos trabalhadores que acredito que isso é um ponto importante para essa  
1630discussão hoje, muito obrigado. O conselheiro Washington Luis Silva Couto agradeceu aos expositores  
1631pela apresentação e de imediato convidou o conselheiro Ricardo Mendonça para que o mesmo  
1632apresentasse o PARECER REFERENTE À PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 3º TRIMESTRE DA  
1633SESAB SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE  
1634CONTAS 3º TRIMESTRE - ANO BASE 2011 - PARECER E VOTO DO RELATOR.

1635RELATOR: RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA. SALVADOR/BA - NOVEMBRO DE 2012. Senhor  
1636Presidente e Senhores (as) Conselheiros (as). Dando cumprimento ao que estabelece o Artigo 4. Incisos  
1637III, XI, XX e XXIII, do Capítulo III que trata das Competências do Conselho Estadual de Saúde, no  
1638Regimento Interno do CES/BA, foi eleito Relator, o Conselheiro Ricardo Luiz Dias Mendonça, suplente,  
1639segmento dos usuários (Central Única dos Trabalhadores - CUT), do Relatório de Prestação de Contas da  
1640SESAB do 3º trimestre de 2011 para emitir e apresentar parecer sobre os referido Relatório ao Plenário  
1641deste Conselho. O Relatório em pauta trata da prestação de contas da Secretaria de Saúde do Estado da  
1642Bahia – SESAB do 3º trimestre de 2011, para a devida apreciação e votação, em cumprimento ao  
1643parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde  
1644(CNS), que define como uma das competências dos CES analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão,  
1645com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros,  
1646acompanhado do devido assessoramento. 1. DO OBJETIVO: O objetivo do presente Parecer é emitir  
1647opinião fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório de  
1648Prestação de Contas do 3º trimestre de 2011. 2. DO DOCUMENTO: O Relatório de Prestação de Contas  
1649sob análise foi apresentado em volume único, dedicado à apresentação das ações desenvolvidas pela  
1650SESAB no 3º trimestre de 2011, sistematizado em 03 (três) partes, lista de tabelas, lista de gráficos, lista  
1651de quadros e 29 (vinte e nove) anexos, integralizado em 218 páginas. Na primeira parte é apresentada a  
1652estrutura organizativa da SESAB, bem como seu organograma. Na segunda parte mostram as principais  
1653realizações da secretaria considerando as “Linhas de Ações” e os compromissos assumidos, definidos e  
1654explicitados no Plano Estadual de Saúde - PES 2008-2011 e na Programação Anual de Saúde 2011. A  
1655terceira parte traz a execução da receita no período, bem como a execução orçamentária e financeira da  
1656SESAB, com base no Plano Plurianual 2008-2011. 3. DOS PROCEDIMENTOS: 3.1. O Relatório foi  
1657analisado, tomando-se como base: 1) O Plano Estadual de Saúde 2008-2011; 2) A Programação Anual de  
1658Saúde 2011; 3) As normas vigentes do SUS; 4) As informações, os esclarecimentos e o assessoramento  
1659prestados por técnicos da Coordenação de Projetos Especiais – COPE. 4. DA ANÁLISE: De modo geral,  
1660o Relatório foi apresentado de maneira clara e objetiva, permitindo ao relator a compreensão das ações  
1661realizadas e da execução financeiro-orçamentária. Vale ressaltar que este está organizado de modo a  
1662evidenciar a perfeita correspondência entre as sete linhas de ação, os 13 compromissos da Programação  
1663Anual de Saúde – PAS, 22 programas e 136 projetos/atividades do Plano Plurianual 2008-2011, o que  
1664permite, sem dúvida, um melhor acompanhamento e avaliação do desempenho da SESAB. Seguindo o  
1665exemplo de relatórios anteriores, optamos pela apreciação, mais detalhada da execução orçamentária e  
1666financeira, com alguns destaques na execução das ações por Linha de Ação. Essa análise foi também  
1667realizada pelo comparativo das despesas orçamentárias, tomando-se como base os percentuais dos  
1668recursos da coluna Orçado Atual, que foram empenhados no 3º trimestre de 2011. Parte I - Estrutura  
1669organizacional da SESAB. A Parte I do relatório, com apenas três páginas, apresenta a estrutura  
1670organizacional e o organograma da SESAB, a qual possui órgãos diretamente ligados ao Gabinete do  
1671Secretário, 05 (cinco) Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de assessoria, além da  
1672Fundação HEMOBA. Destaca-se ainda o Conselho Estadual da Saúde, órgão colegiado da estrutura da  
1673SESAB. Parte II – Principais realizações da SESAB por Linha de Ação. 4.1.- Execução por Linha de  
1674Ação: Na Parte II, são relatadas as realizações da SESAB no 3º Trimestre de 2011 por linha de ação ou  
1675compromisso, abordando inicialmente a aplicação de recursos. As sete linhas de ação estabelecidas no  
1676Plano Estadual de Saúde compreendem: 1) Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; 2) Gestão do  
1677Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; 3) Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e  
1678Coletiva; 4) Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; 5) Infra-estrutura da Gestão e dos Serviços  
1679de Saúde do SUS – Bahia; 6) Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência, tecnologia  
1680e inovação em saúde; 7) Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade. 4.1.1 - Linha de

1681Ação 1 - Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS. Configura-se na gestão estratégica,  
1682participativa e efetiva do SUS, sendo um dos compromissos assumidos pelo Governo do Estado, para  
1683tanto é imprescindível à articulação dos diversos órgãos estratégicos que compõem a esfera administrativa  
1684central da SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde e seus Órgãos de Assessoramento, Diretoria Geral da  
1685SESAB, Fundo Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia, Coordenação de Controle  
1686Interno, Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia,  
1687Superintendência de Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de Recursos Humanos,  
1688através da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DGTES e Conselho Estadual de  
1689Saúde, que neste primeiro trimestre participou ativa e fielmente, observando sua obrigação institucional  
1690de acompanhar e fiscalizar a política de saúde do Estado da Bahia. Esta linha compreende 03  
1691compromissos: Estabelecer uma Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva no SUS; Organizar o acesso  
1692ao SUS através de Ações de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde; Implantar uma  
1693Regionalização Viva e Solidária do SUS na Bahia; As ações programadas para a consecução dos objetivos  
1694estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas, a saber: Programa 123:  
1695Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 125: Regula Saúde: acesso organizado e  
1696resolutivo ao SUS; Programa 126: Regionalização Viva e Solidária em Saúde; Programa 134: Integração  
1697e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde; Programa 213: Gestão Política de Comunicação do  
1698Governo; Programa 215: Participação e Controle Social. Destaques: Das 21 ações orçamentárias  
1699existentes na linha de Ação 1, apenas as ações 2676 (Acessória aos municípios na implementação do  
1700sistema de regulação), 2684 (Monitoramento e avaliação dos recursos financeiros aplicados em saúde),  
17012688 (Implementação da educação permanente e da qualificação profissional), 5189 (Acompanhamento  
1702da implementação dos colegiados regionais de gestão) apresentaram execução orçamentária,  
1703considerando o valor empenhado, acima de 75%. Nesta linha de ação cabem destaques a execução  
1704orçamentária das ações: 2695 – Assistência Financeira a pessoa para tratamento fora do domicílio, a qual  
1705teve uma execução de 62% tendo sido aplicado R\$3.090.257,71, valor este acima do orçado inicial. Ainda  
1706nesta linha de ação convém destacar a execução da ação 2852 – Publicidade institucional das ações da  
1707SESAB, cuja execução foi de 3,8%, dos quais, apenas foram executados recursos do tesouro estadual  
1708(Fonte 30) R\$178.497,62. Nesta perspectiva, recomendamos a SESAB uma maior atenção para as ações  
1709de publicidade como foco na prevenção de doenças e agravos, executando recursos do bloco de vigilância  
1710em saúde (Fonte 82). 4.1.2 - Linha de Ação 2 - Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.  
1711Sob a Coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde responsável principal pelo  
1712compromisso constante desta linha de ação, que compreende: Instituir uma Política Estadual de Gestão do  
1713Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na despreciação. Programa 123: Gestão  
1714Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola - Política Estadual de  
1715Educação Permanente em Saúde; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada. Destaques:  
1716Das sete ações orçamentárias desta linha de ação, três tiveram uma execução orçamentária (Valor  
1717Empenhado) acima de 75%: 2560 – Ampliação e ordenamento das residências em saúde  
1718(R\$23.500.385,16); 2570 - Desenvolvimento de Cursos para formação de Técnicos e Pós-Técnicos  
1719(R\$5.635.975,12); 4341 – Administração de Pessoal e Encargos do Grupo Ocupacional em Saúde  
1720(R\$579.638.470,94). Cabem destaques ainda as ações: 4484 - Implementação do HumanizaSUS teve uma  
1721execução de apenas 2,7% sendo gastos R\$6.774,00, o que merece atenção especial da gestão, para  
1722garantir uma assistência a saúde digna e de qualidade para a população; 4477 – Reordenamento da  
1723Formação Profissional em Saúde, cuja execução orçamentária foi de 36,2%, sendo que do tesouro  
1724estadual (Fonte 30) não houve execução e dos recursos do Bloco de Gestão do SUS, foram aplicados  
1725R\$158.345,32. 4.1.3 - Linha de Ação 3 - Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva.  
1726Sob a responsabilidade da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, em  
1727alinhamento de cinco Diretorias, Assessorias e um Centro de Referência que é composto por: Diretoria de  
1728Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância  
1729Sanitária e Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador – CESAT,  
1730Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz – LACEN, esta linha de ação está  
1731relacionada ao fomento e desenvolvimento da política estadual de promoção à saúde e ao fortalecimento e  
1732estruturação das ações de vigilância da saúde, promovendo a integração e a operação das práticas nas  
1733esferas de gestão estadual e municipal do SUS. Esta linha de ação compreende o compromisso: Vigilância  
1734da Saúde com Integração das Práticas nas Esferas Estadual e Municipal do SUS. As ações programadas  
1735para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em: 01  
1736programa e 09 atividades. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde.  
1737Destaques: Das nove ações orçamentárias desta linha de ação, apenas a ação 4384 – Desenvolvimento de  
1738Processos Formativos em Vigilância da Saúde, teve uma execução orçamentária de 75,6%, sendo  
1739aplicados R\$755.890,20. Cinco ações tiveram uma execução abaixo de 50%: 2471 – Diagnóstico  
1740Laboratorial de Interesse para a Saúde Pública (12,2%); 2473 – Vigilância de Ambientes e Processos de

1741 Trabalho (25,9%); 2476 – Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental em Saúde (17,8%); 4383 – 1742 Disseminação de Informações Técnico científico em epidemiologia (46,6); 4419 – Vigilância de Produtos 1743 e Serviços de Interesse da Saúde (45,4%). Na ação 4384 que trata da qualificação de pessoal da área de 1744 vigilância, houve um investimento significativo com R\$755.890,20 aplicados. No entanto, houve uma 1745 redução do orçamento inicial em R\$3.200.000,00.

4.1.4 Linha de Ação 4 - Atenção à Saúde com Equidade e 1746 Integralidade. Articula no nível central da SESAB os compromissos dos seguintes atores institucionais: 1747 Superintendência de Atenção Integral a Saúde – SAIS, através da Diretoria da Atenção Básica – DAB, 1748 Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP; Diretoria de Atenção Especializada – DAE e da Diretoria 1749 de Gestão do Cuidado – DGC; Fundação HEMOBA; e, da Superintendência de Assistência Farmacêutica 1750 Tecnologia e Ciência – SAFTEC, com a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF. Esta linha de 1751 ação compreende 05 compromissos: Atenção Básica com Inclusão Social e Equidade – “Saúde da Família 1752 de todos nós” Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de 1753 cuidado e considerando as necessidades de saúde da população; Atenção Integral à Saúde das Populações 1754 de maior vulnerabilidade social e situações de agravos com vistas à redução de iniquidades; Assistência 1755 Farmacêutica para todos nós. Assistência Hematológica e Hemoterápica Descentralizada e Regionalizada. 1756 Destaques: No Programa 128 – Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social, as ações 1757 orçamentárias 2740 – Incentivo Financeiro Estadual para a Estratégia de Saúde da Família; 2745 – 1758 Incentivo a ampliação da Desprecarização do Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde, tiveram uma 1759 execução acima de 75% e a ação orçamentária 2750 apresentou uma execução de 37,4%, sendo o recurso 1760 previsto da fonte de convênio no valor R\$1.846.000,00 não foi executado. No Programa 129 – 1761 Reorganização da Atenção Especializada, as ações 2640 e 2641 de Gerenciamento das Unidades 1762 Ambulatórias e Hospitalares sob gestão direta e indireta tiveram uma execução de 100% 1763 (R\$375.814.401,26) e de 95,2% (R\$ 376.655.755,89) no período. Ainda neste programa apresentaram 1764 uma baixa execução as ações orçamentárias: 1841-Organização de Redes Assistenciais de Atenção 1765 Especializada, teve uma execução de 7,4%; a ação 1834 – Implementação do Plano Estratégico de 1766 Atenção Hospitalar, teve uma execução de 13,3%; 2642 – Ampliação do número de transplantes no 1767 Estado, com uma execução de 11,5%; 4378 – Implantação da Internação Domiciliar nos Municípios, com 1768 uma execução 16%. No Programa 130 – Reorganização da Atenção às Urgências das três ações 1769 orçamentárias existentes, a ação 1839 – Reestruturação da Rede de Atenção às Urgências teve uma 1770 execução de 0,8%; 2632 – Qualificação Profissional da Assistência de Urgência e Emergência, com uma 1771 execução de 0,2%. No Programa 131 – Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas, das 14 1772 ações orçamentárias existentes, apenas a ação 4382 – Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares 1773 de Locomoção, teve uma execução de 82,8%, sendo aplicado R\$8.279.195,95. Neste Programa pode-se 1774 observar que a maioria das ações orçamentárias estão relacionadas a formulação, acompanhamento e 1775 avaliação de políticas nas áreas de saúde da mulher, do homem, da criança e do adolescente, na área de 1776 saúde mental, saúde bucal, das pessoas com deficiência, do sistema prisional entre outros grupos 1777 populacionais. Portanto, este não expressa os valores aplicados na assistência direta a essas populações. 1778 As ações são desenvolvidas na Atenção Básica nos municípios e no caso do Estado na rede hospitalar, 1779 cujos recursos estão em outras ações orçamentárias, ou na rede credenciada, quando se trata de serviços 1780 de média e alta complexidade, cujos recursos também estão em outras ações orçamentárias. No Programa 1781 132 – Assistência Farmacêutica, a ação 2802 – Implementação da Rede Baiana de Farmácias Populares 1782 do Brasil, teve uma execução de 91,7% , sendo gastos R\$7.500.000,00, e uma ampliação do orçamento de 1783 R\$5.000.000,00, comparando o valor inicial. Tiveram uma baixa execução as ações 2807 – Estruturação 1784 dos Serviços Farmacêuticos da SESAB, com uma execução de 36,5%; 2819 – Desenvolvimento de Ações 1785 voltadas para o fortalecimento da fitoterapia, com uma execução de 0,5%; 3047 – Promoção do Uso 1786 racional de medicamentos, com uma execução 17,4%. No Programa 133 – Qualidade do Sangue, 1787 Assistência Hematológica e Hemoterápica, as ações 1835 – Ampliação de Unidades Hemoterápicas e ou 1788 Hematológicas, 1837 – Aquisição de veículos e de unidades móveis de coleta de sangue e 4490 – 1789 Gerenciamento de serviços de hemovigilância, não apresentaram execução orçamentária no período. 1790 Neste programa cabe destacar as ações 2636 e 4597 de Funcionamento das unidades hematológicas e 1791 hemoterápicas cuja execução foi de 86,5% e 90,2%. 4.1. Linha de Ação 5 – Infra-Estrutura da Gestão e 1792 dos Serviços de Saúde do SUS. Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica 1793 Tecnológica e Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo 1794 objeto de intervenção é a reestruturação da rede de serviços do Estado, incorporando e re-construindo 1795 tecnologias que dinamizem o setor saúde. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão e a 1796 Melhoria da Infra-estrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia. As ações 1797 programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão 1798 distribuídas em 02 programas, 14 projetos e 02 atividades, concentradas no FESBA. Programa 208: 1799 Adequação do parque predial administrativo do Estado. Programa 135: Expansão e Melhoria da Infra- 1800 estrutura de Saúde. Destaques: No Programa 135 – Expansão e Melhoria da Infra-estrutura, há que se

1801destacar a execução da ação 3998 – Apoio a Construção de Unidade de Saúde da Família, com uma  
1802execução de 82,9%, sendo aplicados R\$4.658.004,55. Tiveram uma baixa execução as ações: 2867 –  
1803Aparelhamento de unidades de saúde, com uma execução de 33,4%; 2869 - Modernização da Frota de  
1804Veículos da SESAB, com uma execução 17,4%; 3302 - Recuperação de Unidades de Emergência –  
1805QUALISUS, com uma execução de 19,1%; 3312 – Recuperação de Unidades de Saúde, com uma  
1806execução de 28,4%; 3349 – Apoio a Construção de Unidades de Saúde, com uma execução de 20,6%;  
18073443 – Reforma de Unidades de Saúde, com uma execução de 17%; 3995 – Construção de Unidades de  
1808Produção de Medicamentos para o SUS, sem execução no período; 3996 – Ampliação de Unidades de  
1809Saúde, com uma execução de 9,4%; 3997 – Construção de Unidades de Saúde, com uma execução  
181011,1%; No Programa 208 – Adequação do Parque Predial Administrativo do Estado, não houve execução  
1811orçamentária no período. 4.1.6 - Linha de Ação 6 – Produção de Insumos Estratégicos e Desenvolvimento  
1812da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Tem como responsável a Superintendência de Assistência  
1813Farmacêutica Tecnologia e Ciência – SAFTEC através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde –  
1814DITEC, da Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF, Diretoria de Obras e Projetos em Saúde -  
1815DIOPS e a parceria do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Esta linha de ação compreende o  
1816compromisso. Expansão da Base Científica e Tecnológica do SUS – Bahia. As ações programadas para a  
1817consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em um  
1818programa de governo, 01 projeto e 03 atividades, concentradas no FESBA. Programa 293: Inova Bahia:  
1819Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica. Destaques: No Programa 293 Inova Bahia:  
1820Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica, a ação 1760 – Incorporação de Inovação Tecnológica  
1821das Unidades de Saúde não apresentou execução no período, a ação 2589 – Apoio aos municípios na  
1822adequação da infra-estrutura e tecnológica, apresentou uma execução de 22,3%, e a ação 4385 – Incentivo  
1823ao desenvolvimento de pesquisas científicas, tecnológicas apresentou uma execução de 70,8%. 4.1.7 -  
1824Linha de Ação 7 – Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade. A SESAB concebe a  
1825promoção da saúde articulada a ações intersetoriais e de proteção da sociedade. Neste sentido, articulam  
1826políticas transversais por meio de suas Superintendências (SUVISA, SAIS, SAFTEC, SUPERH,  
1827SUREGS), e órgãos congêneres (SECTI, SEMARH, EMBASA, CONDER, CERB), escolas,  
1828Universidades, com o objetivo de promover ações intersetoriais que tem como objetivo a melhoria da  
1829qualidade de vida da população. Esta linha de ação compreende o compromisso: Políticas transversais  
1830para a promoção da saúde, segurança alimentar e proteção da sociedade. As ações programadas para a  
1831consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06  
1832programas de governo, 03 projetos e 08 atividades. Programa 131: Atenção Integral à Saúde de  
1833Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo. Programa 134: Integração e Operação das  
1834Práticas de Vigilância da Saúde. Programa 172: Esgotamento Sanitário, drenagem e manejo das águas;  
1835Programa 197: Infra-estrutura para o Sistema Penitenciário; Programa 198: Ressocialização: Direito do  
1836Preso; Programa 301: Popularização da Ciência. Destaques: Nenhuma ação orçamentária desta linha de  
1837ação apresentou uma execução orçamentária de 75%. No Programa 134: Integração e Operação das  
1838Práticas de Vigilância da Saúde, as ações orçamentárias 2996 – Realização de oficina sobre higiene e  
1839saúde do trabalhador na captura de mariscos; 2997 – Distribuição de materiais de proteção à saúde do  
1840trabalhador não apresentaram execução no período. No Programa 197: Infra-estrutura para o Sistema  
1841Penitenciário, a ação 3495 – Aparelhamento de Unidades de Tratamento do Portador de Transtorno  
1842Mental, não apresentou execução no período. No Programa 301: Popularização da Ciência a ação 3507 –  
1843Desenvolvimento de Projeto Científico de Apoio à Promoção da Saúde não apresentou execução  
1844orçamentária. PARTE III – Prestação de Contas: A SESAB vem apresentando trimestralmente a execução  
1845orçamentária e financeira da despesa das unidades orçamentárias FESBA e HEMOBA em suas diferentes  
1846classificações e estágios, cumprindo com a legislação vigente. Consta no relatório de prestação de contas  
1847o detalhamento da despesa: por fontes de recursos, subfunção, programas, projetos, atividades (meio e  
1848finalística), grupo de natureza, categoria da despesa, modalidade de aplicação e elementos de despesa,  
1849evidenciados respectivamente pelos anexos do relatório. Destaques: Houve uma suplementação no  
1850orçamento inicial previsto que era de R\$3,17 bilhões, passando para R\$ 3,27 bilhões, resultado do  
1851superávit de arrecadação em diversas fontes, com destaque para a fonte 66 que trata de recurso oriundo da  
1852UNESCO (R\$ 46,0 mil) para atender aos requisitos do Projeto de Pesquisa e Avaliação da Prevalência e  
1853de Fatores de Riscos para Distúrbios Metabólicos em Pacientes com HIV/AIDS na Bahia; para a fonte 85  
1854que trata do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços SUS com a arrecadação de R\$ 6,2 milhões,  
1855destinado a aquisição de equipamentos para os Hospitais da Criança e Ana Nery; e para a fonte 61, da  
1856orçamentária HEMOBA, no valor de R\$442 mil e destina-se ao início das obras de construção do  
1857Hemocentro Regional de Barreiras. Estavam previstos no período para o orçamento da SESAB R\$ 3,27  
1858bilhões, para serem aplicados em ações e serviços de saúde. Desses, foram executados R\$ 2,35 bilhões,  
1859ou seja, 71,87% do total previsto. No período a SESAB recebeu via blocos de financiamento do SUS, R\$  
1860821,0 milhões, procedente dos recursos transferidos do Ministério da Saúde/FNS, com destaques para os

1861recursos da fonte 81 – Média e Alta Complexidade, onde foram recebidos R\$740.782.498,15, dos quais, 1862R\$731.073.470,65 foram para Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e 1863Hospitalar – MAC. Na fonte 82 – Vigilância em Saúde, foram recebidos R\$19.983.597,79, dos quais, 1864R\$18.146.154,17 foram referentes ao Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde e apenas 1865R\$159.200,00 para as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. No que se refere às outras 1866receitas correntes, há que se destacar arrecadação por multas e juros de mora de contratos na assistência 1867farmacêutica no valor R\$339.989,84. Salientamos que todo e qualquer recurso adquirido na área de 1868assistência farmacêutica, deve ser revertido na aquisição de medicamentos para ampliar o acesso da 1869população. No Demonstrativo da Receita Líquida de Impostos – RLI, divulgado pela Secretaria da 1870Fazenda - SEFAZ, portal da transparência Bahia, mostra que até setembro de 2011 foi arrecadado pelo 1871Governo do Estado receitas de impostos e transferências o valor aproximado de R\$ 11,7 bilhões, 1872tornando-se obrigatória uma aplicação mínima em ações e serviços de saúde de R\$1,4 bilhão, tendo sido 1873aplicados pela SESAB mais de R\$1,5 bilhão, representando um percentual de 12,83% da RLI arrecadada 1874nesse período. Analisando a despesa executada por fonte de financiamento, nesse período, merece 1875destaque o desempenho realizado pelo tesouro estadual (Fonte 30), cujo valor empenhado foi superior a 1876R\$1,3 bilhões, 73,08% do total orçado na referida fonte que foi de R\$ 1,8 bilhões. O bloco de 1877financiamento do SUS que trata da Média e Alta Complexidade (Fonte 81) teve o melhor desempenho 1878considerando esta modalidade de transferência, com um valor da despesa empenhada foi superior a R\$ 1879708,4 milhões, correspondendo a 75,61% do valor previsto que foi de R\$ 937,0 milhões. As ações de 1880apoio administrativo (Programa 502), cuja finalidade é prover os órgãos dos meios necessários para a 1881implementação dos seus programas de trabalho, logo concentrando as ações comuns de manutenção dos 1882serviços técnicos e administrativos; administração de pessoal e encargos do grupo administrativo, 1883inclusive REDA e terceirização; promoção e divulgação da ação governamental, manutenção dos serviços 1884de informática, entre outras, teve uma execução de 66,15% até o setembro, ou seja, foram aplicados 1885R\$388,4 milhões e estavam previstos R\$578,1 milhões. É importante registrar que neste programa, 1886somente as despesas com pessoal e encargos do grupo administrativo e REDA, foram aplicados mais de 1887R\$ 245,4 milhões, conforme demonstrado no anexo 14, do relatório analisado. As despesas com ações 1888compartilhadas, ou seja, executadas por outras secretarias, a execução da despesa empenhada foi R\$ 1,6 1889milhões, representando 35,1% do orçamento, sendo que as ações de responsabilidade da Secretaria de 1890Justiça Cidadania e Direitos Humanos - SJCDH apresenta uma execução de 99,45% do total empenhado. 1891Com relação aos convênios federais, destaca-se que o Fundo Nacional de Saúde liberou no trimestre em 1892análise, R\$113 mil de recursos oriundos da Fonte 47, que adicionado ao repasse de igual valor no 1893trimestre anterior, resulta em R\$226 mil reais para execução de convênios para estruturação da Rede 1894Especializada e do Serviço de Atenção Básica de Saúde, mais especificamente, trata-se do convênio n°. 18953642 para Construção de Unidade Básica de Saúde – Central Ruy Barbosa. Segundo consta no relatório, 1896existem 35 convênios em execução, dos quais 65,7% tiveram recursos repassados em anos anteriores, 189720% já recebeu parte dos recursos e estão sendo executados, 14,3% aguardam aprovação da prestação de 1898contas parcial e conseqüentemente a liberação de novas parcelas. Foram programados para o ano de 2011, 1899R\$ 39.595.472,00 milhões, tendo sido empenhado até o terceiro trimestre o valor de R\$ 1.836.908,21, 1900representando uma execução financeira de 4,64% em relação ao valor orçado. Quanto aos convênios 1901estaduais cabem destacar que receberam recursos até setembro 110 convênios para construção de 1902unidades de saúde da família, sendo repassados R\$4.634.131,26 aos municípios. 5. 1903RECOMENDAÇÕES: 5.1. Recomendações a SESAB: Que a SESAB busque um reforço orçamentário 1904para as ações de Políticas de promoção de Equidade em Saúde: saúde da população negra, saúde 1905população do campo e da floresta, saúde da população LGBT, saúde da população em situação de rua e 1906saúde da população cigana; Que a SESAB promova Seminário Estadual de Gestão Estratégica e 1907Participativa, com a participação do Conselho Estadual de Saúde CES, gestores públicos e comunidades; 1908Que a SESAB disponibilize recursos financeiros, em favor do CES para que possa desenvolver suas 1909atividades; Que a SESAB faça a instalação e consolidação da Mesa Estadual de Negociação Permanente 1910do SUS, conforme Resolução n° 331 de novembro de 2003; 5.1.2. Recomendações ao CES: Que o CES 1911promova Seminário Estadual de Gestão Estratégica e Participativa, com a participação dos Conselhos 1912Municipais de Saúde, gestores públicos e comunidades; Que o CES através da Comissão de 1913Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde amplie o acompanhamento aos municípios que 1914solicitaram orientação deste Conselho; Que o Conselho Estadual de Saúde junto com SESAB, promova 1915capacitação permanente dos atuais conselheiros. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerando a clareza 1916dos dados apresentados pelo Relatório de Prestação de Contas do trimestre, observou – se uma execução 1917satisfatória nas principais realizações da SESAB conforme linha de Ação e na Prestação de Contas, 1918alçando um percentual de 75% (setenta e cinco por cento), referente ao período chegando ultrapassar em 1919algumas execuções o percentual acima da média. É importante salientar que o Conselheiro tem um papel 1920fundamental na implantação e acompanhamento das políticas de saúde públicas, cabendo representar os

1921trabalhadores, usuários e profissionais para que tenhamos uma saúde de qualidade para todo a população.

19227. DA CONCLUSÃO E DO VOTO: Concluímos que a SESAB vem evoluindo na elaboração e

1923apresentação do Relatório de Prestação de Contas, quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando uma

1924maior compreensão na análise por este Conselho. No relatório em análise evidenciou-se a busca do

1925cumprimento dos compromissos estabelecidos para com a saúde pública na Bahia. Após análise do

1926documento - Relatório de Prestação de Contas da SESAB do 2º trimestre de 2011- apresentado pela

1927Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, podemos

1928considerar satisfatórias as informações prestadas pelos setores competentes da SESAB e considerando

1929que a referida Prestações de Contas obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no.

19308.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao

1931parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333/2003 do CNS sou favorável e recomendo à

1932aprovação deste Relatório por este egrégio Conselho. Ricardo Luiz Dias Mendonça - Conselheiro Relator

1933da Prestação de Contas do 3º trimestre de 2011 - Suplente Segmento dos Usuários (Central Única dos

1934Trabalhadores - CUT), Salvador – BA, 08 de novembro de 2012. A conselheira Déborah Dourado Lopes

1935em relação à finalização quando o conselheiro Ricardo fala dos instrumentos legais que ajudará é

1936importante considerar a Lei Complementar nº. 141 que é a lei do orçamento e também fala da prestação

1937de contas e a Resolução 333 que já não é mais agora é a Lei nº 453, que já foi revogada. O conselheiro

1938Washington Luis Silva Couto pediu ao conselheiro Ricardo que encaminhasse a alteração que a

1939conselheira Déborah colocou. Conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida salientou que achou

1940preocupante os aspectos de destaques e parabenizou o conselheiro Ricardo pelo trabalho realizado, como

1941falou no anterior e assim como a conselheira Joilda apresentou, debruçar-se sobre um relatório e emitir

1942um parecer é um trabalho árduo, foi muito bem detalhado e demonstra que foi um empenho que o mesmo

1943teve para fazer esse parecer. Achei nos destaques alguns itens que foram colocados e demonstram a

1944minuciosidade da apreciação, a baixa execução a exemplo de 2,7 na página cinco, como destaquei essa,

1945tem várias que foram colocadas baixa execução, não ser concluído o ano, é relatório trimestral, vale a

1946pena rever a concentração financeira em certos elementos, quando pode ser direcionados para outro,

1947desde que não tenha nenhuma implicabilidade, porque existem alguns elementos de despesas que são

1948restritos não podemos passar elemento de despesa para outro, mas os que vão fazer essa parceria dentro

1949da própria secretaria e então a importância da transversalização, porque onde pode está sobrando em um

1950local pode estar faltando em outro e facilitar a execução. A conselheira parabenizou mais uma vez o

1951conselheiro Ricardo e salientou que pelo fato da conselheira Joilda Cardoso (titular) ter se ausentado

1952votou favorável pelo parecer. O conselheiro Jair Alves dos Santos fez uma observação ao conselheiro

1953Ricardo dizendo que a sua apresentação foi excelente e que ficaram claras as suas explicações. Informou

1954que ficou em dúvida de alguns detalhes que não foram complementados como; a parte que fala sobre o

1955Programa de Assistência Farmacêutica, Implementação da Rede Baiana de Farmácias, na página sete.

1956Com relação a 91,7% sendo gasto com sete milhões e quinhentos mil na ampliação de orçamentos com

1957relação às Farmácias Populares. O governo investe nas Farmácias Populares e observo que às vezes elas

1958não dão a medicação que algumas vezes os pacientes precisam. Acredito que teria que haver mais

1959fiscalização em cima disso, porque se está havendo investimento deve haver fiscalização, já que algumas

1960farmácias não estão cumprindo o seu papel. O paciente chega para pegar a medicação eles dizem que não

1961tem, ou que a documentação está irregular. Outra situação, é que o paciente não pode mandar outra pessoa

1962pegar esse medicamento, só quem pode pegar é o próprio doente, então isso é ruim. Quanto à questão

1963onde se fala do REDA que foi investido duzentos e quarenta e cinco milhões isso é uma coisa que me

1964chamou bastante a atenção na página dez, porque está se investindo muito na mão de obra terceirizada e

1965muitas outras coisas para se fazer no Estado e não está sendo feito, está se investindo muito no REDA. A

1966conselheira Maria Luiza Costa Câmara salientou que a apresentação do conselheiro Ricardo refletiu uma

1967extrema responsabilidade, foi bastante apurado achei muito detalhado e responsável da parte da sua

1968equipe, com relação à página sete; a respeito da Assistência Farmacêutica, Implementação da Rede

1969Baiana de Farmácias Populares. Só por questão de curiosidade você sabe precisar quantas farmácias

1970populares da Rede Baiana existem? O conselheiro Washington Couto respondeu que existem vinte e sete

1971farmácias. A conselheira Maria Luiza Costa Câmara salientou que reflete um investimento de um valor

1972alto. Não existe a Farmácia Popular da Rede Baiana não funciona. Pode estar se investindo mais que os

1973remédios e não são encontrados, não vou detalhar até em respeito ao tempo porque já falei sobre isso pela

1974manhã. Na página onze que eu não sabia, é que existiam ações compartilhadas como as ações de

1975responsabilidade da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, da qual também temos; o Conselho

1976Estadual de Deficientes – COED pediria a Vossa Excelência quem faz esse relatório, que se fosse possível

1977ter uma clareza que ações foram essas para que possamos saber do Secretário Almiro, onde foi empregada

1978essa ação compartilhada nesse valor e se estas ações compartilhadas se estendem também as quais

1979secretarias, mas porque aqui só foi citada essa. Obrigada. A conselheira Déborah Dourado Lopes

1980inicialmente gostaria de parabenizar pela formatação do relatório a correlação das metas físicas, e as

1981metas cruzadas como planejamento esse é um elemento extremamente importante, que vemos avançando  
1982compreendendo que cada centavo da saúde tem uma finalidade, nada na saúde é passado sem ter um  
1983destino próprio, mesmo que esse destino às vezes se desvie do caminho e se perca por outros caminhos e  
1984outros destinos afóra, mas indiscutivelmente temos avançado do ponto de vista da prestação de contas.  
1985Acredito que a lei de prestação de contas irá requerer que a cada dia aperfeiçoamos mais e  
1986compreendamos o que é financiamento da saúde. Esse é um processo de educação continuada permanente  
1987porque a cada relatório, temos mais intimidade e compreendendo que financiamento da saúde tem o olhar  
1988muito bem diferenciado e precisamos fazer essa especificidade. Ao ler um relatório já aprendemos muitas  
1989coisas e ao correlacionar esse relatório com uma série de ações mais ainda então, parabéns. Com relação  
1990ao item que fala sobre Atenção Integral à Saúde das Populações Estratégicas, logo depois de citado o  
1991conselheiro Ricardo fala; nesse programa observa-se que a maioria das ações orçamentárias estão  
1992relacionadas às ações., As ações são desenvolvidas na Atenção Básica nos municípios e no Estado na rede  
1993hospitalar, cujos recursos estão em outras ações orçamentárias ou na rede credenciada quando se trata de  
1994serviços de média e alta complexidade, cujos recursos também estão em outras ações. Então, gostaria que  
1995o conselheiro Ricardo esclarecesse bastante e que os conselheiros prestassem bastante atenção nisso. Não  
1996constitui uma irregularidade, mas diria que é uma improbidade, pegar a ação de um bloco e utilizando no  
1997outro é o que está escrito aqui. E finalizando, a questão das recomendações, ressaltando que a  
1998recomendação do conselho, resalto precisamos ter um teto, uma previsão orçamentária própria do  
1999Conselho que dê conta das nossas complexidades às ações e a questão de imediata qualificação para os  
2000conselheiros e particularmente os conselheiros novos que já temos essa ampliação, obrigado. A  
2001conselheira Julieta parabenizou o conselheiro Ricardo pela sua apresentação, e salientou que é um  
2002relatório circunstanciado de avaliação da prestação de contas. Informa esse conselho, que a  
2003BAHIFARMA assume programando a Rede de Farmácias Populares do Brasil, e em breve estaremos  
2004prestando contas disso, mas a proposta do conselheiro é preciso ver que no Programa Farmácia Popular  
2005do Brasil, existem unidades que são de responsabilidade da Prefeitura de Salvador, na verdade existem  
2006dois tipos de unidades; aquelas que são de responsabilidade do Estado e aquelas que são de  
2007responsabilidade da Prefeitura de Salvador. No caso do Estado aqui; se refere a da Avenida Bonocô,  
2008Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Universidade Federal da Bahia – UFBA e a da Avenida  
2009Ogunjá. Posso depois fornecer a lista. Então, quando houver observações quero aproveitar e solicitar a  
2010você que encaminhem o nome da unidade que está acontecendo problemas, que será para distinguirmos  
2011que ação tomarmos se ação junto ao Estado diretamente ou ação junto à prefeitura que nesse caso não  
2012cabe à BAHIAFARMA obrigado. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva salientou que não havia  
2013reparos a fazer na apresentação do conselheiro Ricardo, observou que ele próprio já fez apresentação de  
2014parecer, o que é um pouco complicado formatar um relatório, quando se tem diversas páginas mas como  
2015nós temos a assessoria de Chaider, acabamos nos dando bem. Quero trazer duas questões; uma a  
2016conselheira Déborah já trouxe que foi a questão desses recursos em variação orçamentária, e gostaria de  
2017sugerir Doutor Washington, de vermos com a SUVISA, já que todas às vezes a Vigilância de Saúde  
2018Ambiental estou falando porque sou desse setor, e não avança e precisa talvez trazer até aqui as Senhoras  
2019Alcina ou Ita, para apresentarem porque não há um avanço nas ações de Vigilância e Saúde Ambiental,  
2020quando temos um número imenso de questões do ambiente relacionadas à saúde. Inclusive, detectadas e  
2021não avançam e temos isso catalogado. Outra questão que ele trouxe e ficamos preocupados, porque ainda  
2022continua esse investimento orçamentário Regime Especial de Direito Administrativo - REDA, quando já  
2023sabemos e o Ministério Público já se posicionou contrário e vemos sempre colocando e temos essa  
2024transferência, cada vez ainda mantendo transferência de recursos públicos para Regime Especial de  
2025Direito Administrativo, isso precisa ser revisto. Conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos porque que ainda  
2026continua esse investimento orçamentário em REDA quando sabemos e o Ministério Público já se  
2027posicionou contrário e é preciso rever isso. Conselheira Washington Luiz Couto passa a palavra para  
2028Ricardo Mendonça para suas considerações finais. Respondendo a Fátima com relação o Programa do  
2029Humaniza SUS, mesmo com índice baixo de 2.7, isso é da esfera estadual, ele se prolonga também na  
2030esfera Municipal e Federal. É desenvolvido dentro de outras linhas dentro da própria superintendência de  
2031Recursos Humanos e está também em outras linhas dos Programas da SESAB. Respondendo ao  
2032conselheiro Jair sobre as farmácias da Rede Baiana é um programa de governo e como cidadão e Controle  
2033Social temos que exercer o papel de está fiscalizando. O grande problema do SUS hoje é que o cidadão  
2034não faz sua queixa chegar a quem de direito. Com relação a questão da Secretaria de Direitos Humanos  
2035esse dinheiro é gasto com a saúde do preso. São ações compartilhadas com a Secretaria. Com relação à  
2036questão de Déborah e respondendo também a Fátima, não coloquei a 141 sobre o parecer de contas de  
20372011 porque a lei foi publicada agora em março de 2012, e o parecer é 2011. O que estamos discutindo  
2038aqui é que algumas ações hoje de média e alta complexidade que estão direcionadas na SESAB como  
2039cirurgias ortopédicas, da saúde indígena, da saúde negra que está em outro recurso. Então fiz ver que  
2040precisa melhorar a atenção básica e a SESAB tem que dar uma atenção ao que foi discutido hoje. É

2041 política de governo. E nós acabamos de participar no mês de julho desse povo excluído e não há  
2042 transferência nenhuma de recurso nestas linhas orçamentárias. Há várias linhas de atendimento da alta e  
2043 média complexidade. Eu tinha certeza que Silvio iria fazer essa pergunta sobre a vigilância sanitária  
2044 porque ele é lotado lá. Colocamos essa parte da execução, mas penso que a gestão tem que saber o que  
2045 está acontecendo na questão do investimento se está adequado para esta estrutura aí. Na questão do  
2046 REDA ficou assim, no próprio relatório não houve aumento na questão do financiamento do REDA e sim  
2047 uma diminuição no que foi orçado em 500 e poucos milhões e só foi gasto 247 milhões. Então houve  
2048 uma diminuição dos terceirizados do REDA. Agradece a oportunidade que lhe foi dada com relação ao  
2049 parecer. Fiquei bastante preocupado, mas Graças a Deus conseguimos dar conta. Conselheiro Washington  
2050 Luiz Couto parabeniza Ricardo Mendonça pelo parecer. Já foi batizado e agora já pode assumir os  
2051 relatórios. E convoca o Secretário Jorge Solla para apresentação do Relatório de Gestão do quadrimestre  
2052 de 2012. Washington Luiz Couto coloca em votação o parecer do Relatório do terceiro trimestre do ano  
2053 de 2011. E que foi aprovado por unanimidade. O Secretário de Saúde Jorge Solla faz a apresentação do  
2054 Relatório de Gestão do quadrimestre de 2012 que foi enviado a todos os conselheiros por e-mail.  
2055 Conselheira Maria de Fátima Gomes Almeida no dia mundial de luta contra a AIDS sugere convidar  
2056 artistas para serem homenageados e dar uma canja. O Secretário Jorge José Santos Pereira Solla diz que  
2057 inclusive os forrozeiros que participaram da campanha de São João sem cachê parecem que vão participar  
2058 agora, mas Carlinhos Brown e Daniela ele não sabe, mas pode fazer o convite. Informa que no dia 1º de  
2059 dezembro às oito e meia da manhã no Candeal e depois dez horas no local a ser confirmado estaremos  
2060 com o Governador Jaques Wagner e o Ministro da Saúde entregando cerca de setenta ambulâncias do  
2061 SAMU, uma parte é renovação de frota. Salvador vai receber nove ambulâncias. A região de Irecê vai está  
2062 recebendo ambulâncias, nos municípios em volta de Feira de Santana. Salvador vai receber renovação de  
2063 frota e esta já é a terceira renovação. O Secretário Jorge José Santos Pereira Solla após a apresentação  
2064 abre inscrição para os conselheiros. Conselheiro Jair Alves dos Santos elogia a apresentação do Sr.  
2065 Secretário dizendo que foi excelente anotei alguns pontos que deixam a desejar. Com relação ao PSF que  
2066 o senhor colocou que no total tem 221 foi o que anotei no estado. O Secretário Jorge José Santos Pereira  
2067 Solla responde esclarecendo ao conselheiro Jair Alves dos Santos que são 221 convênios com prefeituras  
2068 para construção de unidades de saúde. Outra questão é sobre UTI o senhor vai inaugurar amanhã um  
2069 Centro Cirúrgico no Hospital de Irmã Dulce e o Hospital Eládio Lasserre está uma dificuldade muito  
2070 grande com relação a UTI e gostaria de saber qual é a providência que vai ser tomado em relação essa  
2071 situação. Outro problema sério é o gasto de R\$12.857.000,00 com o PSF fiquei na dúvida, mas o senhor  
2072 me corrigiu e voltei para os valores. Outra questão, é a meningite que foram notificados 672 casos em  
2073 toda a Bahia, mas teve 51 casos que realmente ocorreu. O que se pode fazer para que se evite mais casos  
2074 de meningite na Bahia. Conselheira Maria Luiza Costa Câmara pergunta ao Senhor Secretário sobre a  
2075 situação da Dengue na Bahia. Conselheira Deborah Dourado Lopes em relação a questão da apresentação  
2076 primeiro parabenizo a equipe de planejamento que gradativamente vem melhorando sensivelmente a cada  
2077 relatório. É um processo de Educação Permanente mesmo. Tem muito professor que manda aluno aqui  
2078 fazer controle social é importante também começar difundir uma reunião do conselho onde apresenta uma  
2079 prestação de contas. Gostaria de destacar que nós sempre cobramos na média e alta complexidade a  
2080 questão dos hospitais com visibilidade no que está sendo investido e as unidades próprias. É algo bem  
2081 interessante. Em relação à Rede Cegonha gostaria de saber se o total de recurso foi o que foi pactuado  
2082 com o ministério, essa quantidade li na mídia a semana retrasada que já foi disponibilizado 77 milhões  
2083 para Bahia. É verdade isso? E quais foram os 15 municípios contemplados inicialmente. E a questão da  
2084 política de atendimento da melhoria da urgência e emergência. Foram selecionados 12 hospitais no Brasil.  
2085 Também gostaria que o Secretário aprofundasse sobre isso. Sentimos um diferencial enorme nesses anos  
2086 todos e a gente tivesse uma gestão municipal em oito anos que não fosse esse desgaste teríamos melhor  
2087 resultados. Porque a capital do ponto de vista estratégico é fundamental. Esperamos que Salvador pare de  
2088 sofrer tanto e que os conselheiros comparem os indicadores que vêm avançando esses anos todos com  
2089 essa situação caótica que se transformou a cidade de Salvador. A questão da Regulação precisamos do  
2090 ponto de vista do Brasil e da região a nossa participação na CIB e estarmos atentos a esta relação com o  
2091 município que não queremos prejuízo, mas, precisamos entender que Salvador é ponto estratégico, os  
2092 indicadores estão aí para todo mundo ver do ponto de vista nacional não chega a cobrir 15% da atenção  
2093 básica. E a população não aguenta tanto sofrimento. Chego lá no Ministério e as pessoas me perguntam se  
2094 vi as filas do Hospital Santo Isabel, então precisa entender o que aquilo representa uma contratualização  
2095 totalmente desordenada onde a capital basicamente está fora do contexto e o estado vem contribuindo  
2096 sensivelmente do ponto de vista de mudar esse quadro e que apesar de tantos problemas a Bahia do ponto  
2097 de vista sanitário é outro estado. Pena que não tivemos um debate para colocar isso do ponto de vista  
2098 político que temos como referência uma cidade caótica. Conselheiro Marcos Sampaio a apresentação foi  
2099 bastante satisfatória, mas gostaria de saber de que forma poderia enxergar a questão quanto foi investido e  
2100 aplicado na saúde da população negra precisamos ver esses números já que estamos no mês da

2101consciência negra. De que forma podemos visualizar quanto estamos investindo na questão da  
2102participação e do fortalecimento do controle social. Inclusive até a executiva do Conselho o que está  
2103sendo gasto e o que precisa ainda ser investido. Outra questão que achei importante na apresentação que  
2104ainda continua sem visibilidade é o que está sendo investido na atenção básica e em percentual o que está  
2105sendo investido na questão da média e alta complexidade. Inalba Cristina Fontenelle gostaria de falar da  
2106questão dos exames de imagem do hospital Octávio Mangabeira que um grande pedido da sociedade e da  
2107população em relação ao tomógrafo porque existe uma dificuldade de relacionamento dos pacientes com  
2108os profissionais na hora dos exames é um pleito da sociedade em relação a isso. Conselheira Maria Luiza  
2109Câmara relata que achou o relatório bastante detalhado, responsável, minucioso que traduz um panorama  
2110geral de tudo que está se passando no estado. Outra observação é sobre as cirurgias oncológicas e a  
2111oncologia nos hospitais de grande porte em Salvador. Conversei até com Maria Rita sobre isso. Existe  
2112uma demanda muito grande no Hospital de Irmã Dulce e no Hospital Santa Isabel como alguém falou da  
2113demanda desordenada. Estive lá e acompanhei uma paciente que está muito mal vai e volta para lá e ainda  
2114não conseguiu ser internada. Minhas observações são nesse sentido da parte da oncologia. Conselheiro  
2115Walney Magno de Souza parabeniza a apresentação e pergunta ao Secretário sobre a situação da UPA em  
2116Ilhéus e se a SESAB tem alguma ação imediata porque com essa mudança de prefeitos, há na verdade um  
2117abandono e se a Secretaria tem alguma estratégia nesse sentido para dar uma melhorada na saúde do  
2118estado. Conselheiro Silvio Roberto dos Anjos alguém já tratou da questão do investimento no controle  
2119social neste conselho então já está passado, mas volta a insistir na relação de investimento não que tenha  
2120que ser o mesmo investimento, mas há uma diferença grande de investimento da atenção básica e média e  
2121alta complexidade. Até porque investindo em atenção básica diminuem-se os gastos com média e alta  
2122complexidade. E isso fica muito claro quando se critica constantemente a falta de investimento na atenção  
2123básica no município de Salvador. Temos que buscar a diminuição destes investimentos. Já foi apresentado  
2124a política da comunidade negra, quilombos remanescentes, indígenas e sistema prisional, mas não fica  
2125claro de como esses processos vem se desenvolvendo, principalmente na questão da qualidade, porque  
2126não é só a questão de “x” milhões, mas é o processo que não vem explicitado e isso precisa ficar mais  
2127claro para nós conselheiros. Conselheira Julieta Maria Cardoso Palmeira a apresentação foi o segundo  
2128quadrimestre de 2012 que representam oito meses deste ano, e o conselho tem que ter consciência disso.  
2129Quando existem questões chamam atenção no relatório questões relevantes e tem que registrar no âmbito  
2130do Conselho. Que me chama a atenção é a diminuição do REDA e o aumento de concursados e  
2131trabalhadores da própria saúde e isso é uma coisa que quando ressaltamos tem que ficar marcado no  
2132âmbito desse Conselho. Segundo é sobre o avanço das aposentadorias e terceiro da construção de  
2133unidades hospitalares e quarto a da saúde da família que chegou a quase dobrar em relação há anos  
2134anteriores. Não podemos falar na questão de alta complexidade e atenção básica sem comparar com as  
2135necessidades do que era antes. E por fim perguntar ao Secretário sobre o investimento de 12% do  
2136orçamento diferentes de outros anos. O Senhor Presidente colocou que esse assunto é bom para fazer  
2137debate, mas todos trouxeram questões importantes e pela necessidade de resumir na apresentação não  
2138aparece muito. Começando pelo Hospital Eládio Lasserre para quem não conhece fica em Cajazeiras, ele  
2139tinha trinta leitos e ampliamos para oitenta leitos. Ele agora vai passar por uma nova fase de ampliação já  
2140está na SUCAB o projeto pronto de uma UPA que vai ficar defronte na entrada onde é hoje Dom Rodrigo  
2141de Menezes. E está pronto também o projeto para ser licitado da UTI no Eládio Lasserre. Eles têm muitos  
2142pacientes e pacientes graves. As duas necessidades mais imediatas vão estar recebendo este investimento.  
2143Uma é uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), porque o Eládio Laserre tem uma emergência  
2144pequena, a área física não comporta o volume de atendimento e a outra tem uma unidade de terapia  
2145intensiva porque inclusive temos uma equipe muito boa de ortopedia, mas tem certos pacientes que não  
2146podem operar lá porque pode precisar de UTI no pós operatório e aí acaba tendo que transferir para outra  
2147unidade. Aproveito para convidar os conselheiros para na próxima segunda-feira dia 12 às 9 horas da  
2148manhã nós vamos estar com a audiência pública da nova PPP que é para o novo Hospital Couto Maia. O  
2149novo Couto Maia será construído em regime de PPP. A empresa que ganhar vai construir e equipar e vai  
2150ficar responsável pelos serviços condominiais, alimentação, limpeza e manutenção e a equipe do Couto  
2151Maia é quem vai trabalhar no prédio. O Edital já está na rua e audiência pública segunda-feira dia 12 às 9  
2152horas atrás do HGE. O prazo da consulta pública termina dia 24 de novembro. Já está no site a  
2153programação. Na verdade o novo Couto Maia ele vai ser uma fusão do atual Couto Maia e do atual Dom  
2154Rodrigo de Menezes e atual enfermaria de HIV/AIDS do Roberto Santos. O novo Couto Maia vai ter 150  
2155leitos com Unidade de Terapia Intensiva para realmente ser referência ainda melhor e vai ter assistência  
2156para Hanseníase, HIV/AIDS e abarcar toda a área de infectologia. Sobre a Dengue estamos tendo um  
2157relativo controle da ocorrência, mas é bom lembrar que agora é um período chave. Estamos entrando num  
2158período de maior risco e precisamos intensificar os trabalhos e ações. Rede Cegonha e municípios. O  
2159Ministério já aprovou e estamos trabalhando com a região metropolitana e mais alguns municípios  
2160vizinhos e chegou até a região de Santo Antonio de Jesus. Na primeira etapa a região metropolitana.

2161 Suzana Ribeiro Subsecretária de Saúde em 2011 foi a metropolitana de Salvador e parte da micro de  
2162 Camaçari. E este ano envolveram outras regiões prioritárias Norte, Centro-Norte e Sul. Estamos  
2163 negociando com o Ministério para fechar a região metropolitana, como a ampliada como fizemos com a  
2164 rede de urgência. Estamos fechando o desenho envolvendo Santo Antonio de Jesus e Cruz das Almas para  
2165 tentar garantir que esse recurso também seja captado. Em relação a Norte e Centro- Norte e a Sul que  
2166 Déborah colocou, esse conjunto de municípios que apareceram na verdade são 15 além dos pólos de  
2167 micro que são sede de microrregião tem outros municípios que já tinham maternidades em seus  
2168 territórios. Entre eles Campo Formoso e Morro de Chapéu que entra questão por ser de parto normal. O  
2169 conjunto dessa região ficou em 77 milhões de reais na programação de investimento e custeio. Estávamos  
2170 hoje na Oficina de contratualização com o Ministério da Saúde e as 25 Maternidades já contempladas  
2171 dessas regiões e que envolve as três regiões que saíram na portaria recentemente, e na discussão com o  
2172 Ministério a avaliação é que a área técnica apesar de ter aprovado 77 milhões liberou apenas 10% do  
2173 valor que foram 7 milhões e a própria apoiadora do Ministério achou que foi um valor inferior ao que  
2174 tinham programado para liberação. Estamos correndo para ver se conseguimos a liberação de outros  
2175 serviços dessas regiões que são estratégicos para a estruturação geral. Porque basicamente eles liberaram  
2176 recursos para os leitos de alto risco e leitos de UTI e neonatal. E ainda temos um conjunto de outros  
2177 investimentos programados que precisam ser liberados. Senhor Presidente: queria aproveitar para  
2178 comentar com os conselheiros sou extremamente crítico da forma como o orçamento é construído e  
2179 executado já discuti muito e infelizmente deixo claro que já fui vencido várias vezes. Não adianta querer  
2180 dividir muito o orçamento achando que vai dar visibilidade porque é um tiro no pé. Por exemplo:  
2181 desenvolvimento de ações da atenção integral das populações de vulnerabilidade foi gasto R\$15.313,00  
2182 (quinze mil trezentos e treze reais), implantação de atenção de pessoa com deficiência R\$6.386,00 (seis  
2183 mil trezentos e oitenta e seis reais), atenção integral a pessoas com doenças falciforme R\$161,00 (cento e  
2184 sessenta e hum reais) e sabe porque acontece isso? Porque se constrói um orçamento sobre essas rubricas  
2185 e só aparece o Seminário que você faz, um panfleto que se produz. Teve uma vez quando eu estava no  
2186 Ministério da Saúde com um movimento de mulheres umas trinta entidades que queriam que nós  
2187 fragmentássemos ainda mais o orçamento para dar mais visibilidade a ações da saúde da mulher, quando  
2188 quem mais usa os serviços de saúde são as mulheres. Da mesma forma em Salvador, que a maior parte da  
2189 população é negra, então os gastos com a atenção básica e hospitalar não aparecem nessas rubricas. Então  
2190 essa fatiação do orçamento em vez de dar visibilidade, na verdade faz leitura enviesada. Ai chega nos  
2191 últimos três, dois anos no Tribunal de Contas, aparece um técnico e diz que tantas ações e não executou  
2192 nada, teve baixa execução. Porque você faz um orçamento que tem centenas de licitações e sub-funções.  
2193 Acho que deve ter um orçamento mais enxuto com poucas ações e grandes ações. Agora as metas você  
2194 pode trazer ampliações de ofertas de assistência obstétrica, qualificar assistência a doença falciforme.  
2195 Acho que esse é um problema que temos. Hospital Otávio Mangabeira no projeto de imagem que estamos  
2196 elaborando e agora em dezembro está previsto no prédio vizinho criar um bloco de imagem com  
2197 ressonância e tomografia. Cirurgia oncológica: estamos investindo na obra social de Irmã Dulce, essa  
2198 inauguração de amanhã visa ampliar a capacidade cirúrgica e com certeza precisa de novos investimentos  
2199 e a notícia boa é que inauguramos um serviço de radioterapia em Feira de Santana e a demanda é tão  
2200 grande que não tem mais vaga em pouco mais de trinta dias. Mas vamos receber mais 4 aparelhos de  
2201 radioterapia e Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista e Feira de Santana vai receber mais um e aqui em  
2202 Salvador. Sinto informar aos nossos valorosos representantes da região do cacau que infelizmente ainda  
2203 não andou nada, é brincadeira. Mas já conversei com o prefeito eleito e estamos colocando com  
2204 prioridade três UPAS em Ilhéus, uma no litoral norte, outro no litoral sul e outro que provavelmente vai  
2205 ser colocado no Teotônio Vilela. E Itabuna tem duas. Uma que o Estado está construindo e uma da  
2206 prefeitura. A que o estado está construindo estava empacada no terreno, mas acho que agora sai. A boa  
2207 notícia é que amanhã teremos uma reunião com o presidente do BNDES e em entre outros investimentos  
2208 que estão na pauta de negociação é a construção do novo Hospital de Ilhéus. O Governador já autorizou.  
2209 Para além das brigas entre os papa jacas e papa caranguejos temos que ter mentalidade de futuro. É bom  
2210 lembrar que vai passar o trem em Itabuna e Ilhéus. Vai duplicar a estrada entre Itabuna e Ilhéus. Aumentar  
2211 o porto e aeroporto. E a boa notícia que o terreno fica perto da UESC na beira da pista com 100 mil  
2212 metros quadrados o presidente da BR distribuidora vai devolver este terreno ao município e o município  
2213 vai ceder para a construção do hospital. Conselheiro Walney Magno de Souza pergunta ao Senhor  
2214 Presidente se essa conversa foi com o ex-prefeito ou com o prefeito eleito. Senhor Presidente: Já tivemos  
2215 essa conversa com o atual prefeito e com o prefeito eleito em relação a saúde da família e as três UPAS,  
2216 porque não dá mais tempo para o atual prefeito construir e colocar para funcionar essas UPAS.  
2217 Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves estive outro dia no Hospital Regional e o cenário não foi muito  
2218 bom, macas pelos corredores e hoje na prática Ilhéus só esse Hospital para atender e na medida do  
2219 possível. Existe uma possibilidade de reformar e dá uma melhorada no Hospital Regional de Ilhéus.  
2220 Senhor Presidente: o Hospital Luis Viana Filho vai receber uma obra até o final do ano na emergência, vai

2221ampliar a emergência. Estamos ampliando o Hospital Roberto Santos até o final do ano acabamos a obra  
2222do anexo onde vai funcionar a área administrativa e didática e estamos no momento com o Hospital São  
2223Jorge no Largo de Roma todo ele passando por reforma onde vai funcionar um Hospital de Emergência  
2224com 100 leitos e um Hospital Dia Cirúrgico com 30 leitos e estamos começando a obra da 2ª etapa no  
2225Hospital de SEABRA na Chapada estão sendo construída de Feira de Santana e a UPA de Barreiras e a de  
2226Itabuna deve começar até o final do ano. Até o fim do ano estará saindo o edital da reforma do HGE, da  
2227reforma e ampliação do Prado Valadares em Jequié isso tudo já com projetos e concluídos em fase de  
2228preparar editais de licitação e o edital do novo Couto Maia que é consulta pública termina no dia 24 e o  
2229edital deve ir para rua agora em dezembro. A UPA do Roberto a empresa tinha saído foi feita nova  
2230licitação e quem ganhou agora é a mesma empresa que está fazendo o anexo. Para concluir falando dos  
2231novos prefeitos é uma preocupação importante porque é um momento de transição, vocês têm  
2232acompanhado a dificuldades financeiras que os estados e municípios vêm sofrendo a arrecadação caiu nos  
2233fundos de participação dos estados e municípios que na medida em que foi dado isenção de IPI cortado a  
2234CID e coisas do gênero, impactou na receita dos municípios e também dos estados. Alguns municípios  
2235têm que lançar mão de contratos temporários para chegar até fim do ano para pagar décimo terceiro e  
2236salários. Tem municípios que estão com salários atrasados e essa é uma preocupação grande porque tem  
2237impacto na saúde e na atenção básica e especialmente nas endemias. Estamos conversando com os futuros  
2238prefeitos e ao mesmo tempo fazendo movimentos com as atuais gestões para tentar equilibrar essa  
2239situação o máximo possível. Amanhã a UPB estará fazendo uma reunião à noite com os prefeitos eleitos e  
2240estaremos tentando acompanhar algumas prefeituras que estão com mais dificuldades. E coloca em  
2241votação duas vagas para conselheiros que irão participar do Congresso da ABRASCO em Porto Alegre e  
2242aprova uma vaga para conselheira Fátima e uma vaga para conselheiro Marcos Sampaio. Indicação de  
2243dois conselheiros para participarem do I Encontro de Saúde Juvenil em 26 e 27 de novembro na  
2244Faculdade Baiana de Medicina, as conselheiras Célia e Maria do Carmo foram as indicadas. Para  
2245participar do Grupo de Acompanhamento da Atenção Básica os conselheiros Josivaldo e Fátima.  
2246Agradece a todos e finaliza a reunião.

2247

2248SÍNTESE DA ATA

2249DELIBERAÇÕES/SOLICITAÇÕES

2250

2251O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e Silva: estou solicitando para pautar projeto de lei das 30 horas  
2252da enfermagem para que o Conselho aprecie e delibere sobre apoiar ou não o projeto de lei.

2253

2254A conselheira Célia Maria Alexandria solicitou como pauta no Conselho para ser tratado com mais  
2255profundidade, a questão das relações entre o público e privado, como irão se dar e qual a importância  
2256disso para o SUS.

2257

2258O Senhor Secretário Geral convidou o Sr. Augusto Di Tullio Santos Reis para compor o Conselho  
2259Estadual de Saúde como representante titular das Entidades em Federações das Associações Patronais  
2260Urbanas e/ou Rurais, exceto entidades patronais da área de saúde através da Federação das Indústrias do  
2261Estado da Bahia (FIEB) em substituição a Eduardo Catharino Gordilho. Convidou para tomar posse  
2262também os membros da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST) que faz parte do  
2263Conselho Estadual de Saúde. Convidou para tomar posse a Sra. Lícia Maria Barreto do Nascimento para  
2264compôr a CIST como representante titular do Sindicato dos Trabalhadores através da Federação das  
2265Indústrias do Estado da Bahia em substituição a Eduardo Catharino Gordilho. Convidou o Sr. Josemar  
2266Araújo Santos também para compôr a CIST como representante suplente do Sindicato dos Trabalhadores  
2267através da Federação das Indústrias da Bahia em substituição à Lícia Maria Barreto do Nascimento.

2268

2269O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou que no próprio Centro de Referência Estadual para  
2270Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA) estava com problemas de aquisição de  
2271medicamentos, como por exemplo, o medicamento para o tratamento que é da puberdade precoce. “Hoje  
2272mesmo recebi esses documentos de uma paciente do município de Jussari, onde o laudo está pronto, a  
2273medicação foi liberada pelos técnicos, mas quando chega ao CEDEBA não tem a medicação e é  
2274imprescindível para o paciente.”

2275

2276O conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio destacou que muitas vezes deixavam a fala para *o que*  
2277*ocorrer*, mas, acabava não ocorrendo o *que ocorrer*. “Ocorre às vezes no final da tarde, onde a maioria já  
2278está agoniado para ir embora ou as vezes esvaziado. Solicito que seja colocado como ponto de pauta a fim  
2279de discutirmos isso, mas também que o Conselho possa pensar nesse dia em deliberar uma resolução,  
2280porque somos co-responsáveis nisso. Em Salvador aconteceu o seguinte: esse esforço todo que o

2281 Secretário Solla fez, apareceu até deputado que estava lá como deputado da causa, apareceu muita gente  
2282 para negociar e com dois meses depois estavam as mesmas pessoas que foram beneficiados com essa  
2283 flexibilização dizendo que estava devendo novamente e criando uma insegurança novamente na prestação  
2284 dos serviços. Poderíamos ali ter investidos nesse recurso, no fortalecimento do público em vez de estar  
2285 investindo no privado sem fazer nenhuma auditoria naquilo que foi pago ou não da dívida.” Solicitou que  
2286 fosse colocado como ponto de pauta para a próxima reunião para que pudessem fazer essa discussão e  
2287 tirar uma resolução, porque se colocasse no *o que ocorrer* poderá o pleno esvaziar à tarde e acabaria não  
2288 ocorrendo.

2289

2290 O Senhor Secretário Geral submeteu em regime de votação a Política Estadual de Atenção Básica onde  
2291 foi aprovada pela maioria tendo uma abstenção feita pelo conselheiro Jair, e a conselheira Maria de  
2292 Fátima Gomes Almeida declarou seu voto aprovando, mas com algumas ressalvas.

2293

2294

2295 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a  
2296 próxima reunião para o dia 13 de dezembro de 2012, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que  
2297 tratar, eu Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será  
2298 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada.

2299 Salvador, 08 de novembro de 2012.

2300 Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho \_\_\_\_\_

2301 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES \_\_\_\_\_

2302 Moysés Longuinho Toniolo de Souza (Secretário Geral) \_\_\_\_\_

2303 Antônio Carlos Lima de Santana \_\_\_\_\_

2304 Augusto Di Tullio Santos Reis \_\_\_\_\_

2305 Beatrix Kunz \_\_\_\_\_

2306 Célia Maria Alexandria de Oliveira \_\_\_\_\_

2307 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_

2308 Edson Conceição de Araújo \_\_\_\_\_

2309 Edson Moraes de Oliveira \_\_\_\_\_

2310 Eliane Araújo Simões \_\_\_\_\_

2311 Fernando Antônio Duarte Dantas \_\_\_\_\_

2312 Francisco Jorge Silva Magalhães \_\_\_\_\_

2313 Gislene Villas Boas Torres da Silva \_\_\_\_\_

2314 Isadora Oliveira Maia \_\_\_\_\_

2315 Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_

2316 Jair Alves dos Santos \_\_\_\_\_

2317 Janiraldo Rocha \_\_\_\_\_

2318 Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_

2319 José Abelardo Garcia de Meneses \_\_\_\_\_

2320 Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_

2321 Julieta Maria Cardoso Palmeira \_\_\_\_\_

2322 Leonídia Laranjeira Fernandes \_\_\_\_\_

2323 Luis Delfino Mota Lopes \_\_\_\_\_

2324 Marcos Antônio Almeida Sampaio \_\_\_\_\_

2325 Maria Cristina de Camargo Fonseca \_\_\_\_\_

- 2326 Maria Cristina Gravatá de Menezes Barretto \_\_\_\_\_
- 2327 Maria de Fátima Gomes Almeida \_\_\_\_\_
- 2328 Maria do Carmo Brito de Moraes \_\_\_\_\_
- 2329 Maria Helena Ramos Belo \_\_\_\_\_
- 2330 Maria Luíza Costa Câmara \_\_\_\_\_
- 2331 Ricardo Luis Dias Mendonça \_\_\_\_\_
- 2332 Sílvio Roberto dos Anjos e Silva \_\_\_\_\_
- 2333 Walney Magno de Souza \_\_\_\_\_
- 2334 Washington Luís Silva Couto \_\_\_\_\_