Ata da 139ª Reunião Ordinária de 2006
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Ao oito dias do mês de junho do ano de dois mil e seis, na Sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. José Antônio Rodrigues Alves – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dr. Odilon Cunha Rocha – Coordenador Adjunto da CIB e Presidente do COSEMS, Virgílio Figueiredo Abreu, Maria Conceição Queiroz Oliveira Riccio, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Lenise Lopes Campos Estrela, Humberto Barreto de Jesus e dos Suplentes Osmundo Nogueira Gonzaga, Marta Rejane Montenegro Batista, Maricélia Moraes Macedo, Edgar Lessa Crusoé, Rosa Virgínia Fernandes e Denise Lima Mascarenhas. Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador Adjunto declarou aberta à sessão, colocando em discussão e aprovação da ata da Reunião 137ª da CIB, que foi aprovada à unanimidade. Dando início à ordem do dia, passou a palavra para Candice de Almeida Rocha Lêdo, Secretária Executiva da CIB, para leitura dos expedientes: 1. Coordenação de Saúde da Mulher: Termos de Adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento dos Municípios de Manoel Vitorino e Mutuipe, que foram aprovados; 2. Coordenação de Saúde Bucal: Habilitação do CEO Tipo I do município de Boa Vista do Tupim; Implantação do CEO Tipo I com LRPD -Laboratório Regional de Prótese Dentária do município de Alcobaça; Habilitação do CEO Tipo II com LRPD dos municípios de Ipirá e Santa Maria da Vitória; Implantação do LRPD no município de Feira de Santana; Implantação do CEO Tipo II no município de Canápolis; Mudança do CEO Tipo I para o CEO Tipo III do município de Eunápolis; Mudança do CEO Tipo II para o CEO Tipo III do município de Vitória da Conquista, todos com parecer favorável da área técnica. Após discussão, ficou acordado que as solicitações dos municípios que já possuam CIB Macro implantadas, de agora em diante, deveriam retornar para as mesmas para serem aprovadas primeiro nessa instancia e depois vir a CIB/BA apenas para homologação; 3. Conforme relatório de inspeção realizado pela Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário no município de Ipirá com vistas à adesão ao Termo de Ajuste e Metas – TAM solicita aprovação desta CIB, que foi aprovado; 4. Mudança na forma de repasse do Recurso Federal referente ao incentivo da Assistência Farmacêutica Básica e do Componente estratégico HD/AR do município de Jaguaquara, para o Fundo Municipal de Saúde e solicita aprovação desta CIB, que foi aprovado; 5. Pleito de Habilitação na Gestão Plena do Sistema do município de Santa Maria da Vitória - Recebido em 02 de junho de 2006, sendo encaminhado ofício ao município informando as pendências. O Senhor Coordenador explicou que foi informado pelo Ministério da Saúde que não caberia mais habilitação em Gestão Plena pela NOAS, assim esta informação será repassada ao município; 6. Credenciamento do CAPS do município de Itabuna conforme Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, que foi aprovado. Informou que foram distribuídos informes de todas as reuniões das CIB/Macro Norte, Sul, Extremo Sul e Centro que aconteceram no mês de maio. Dando prosseguimento à pauta, o Senhor Coordenador convida Dra. Efigênia Cardoso para apresentação da Avaliação da Programação da Atenção Básica – 2006. “Avaliação do Resultado da Programação da Atenção Básica 2006: 1. Percentual sobre a situação de envio da Programação da Atenção Básica 2006 (PROAB): 97,6% dos municípios enviaram a programação e apenas 2,4% dos municípios não enviaram; 2. 95,33% dos municípios programaram abaixo da meta proposta pelo Estado da Bahia em pelo menos alguma ação nas 14 planilhas; 3. Distribuição percentual dos municípios que programaram abaixo da meta proposta pelo Estado em relação ao envio de justificativas, na Bahia em 2006, 62,9% foram de municípios com justificativa e 25,8% sem justificativa. 4. Percentual dos municípios que programaram abaixo da meta e justificaram, por área técnica na Bahia em 2006, em relação à criança, quase 70% dos municípios programaram de acordo com os parâmetros estipulados; apenas chamamos atenção de duas áreas técnicas que são Saúde do Adolescente e Saúde Bucal que foram os maiores percentuais. 5. Categorização das Justificativas: a) Baixa cobertura de PACS ou PSF; b) RH insuficiente; c) Infra-estrutura insuficiente; d) Estimativa populacional; e) Série histórica de dados; f) Parâmetro proposto; g) Resistência da população a realização da atividade proposta; h) Aspectos geográficos; i) Justificativa incompleta; j) Outros (PPI, custos, utilização de outras práticas). 6. Percentual de justificativas apresentadas pelos municípios com programação de metas menor do que o proposto pelo Estado da Bahia em 2006: a) Planilha de Saúde da Criança: Observamos que é representativo no conjunto de respostas e a cobertura do PSF foi responsável por quase 20% da justificativa de não trabalhar com os parâmetros propostos, quer dizer, baixa cobertura, ou então não se programou para a área que não tinha Saúde da Família. A estimativa populacional, a questão da imunização e a série histórica foram outras três justificativas mais freqüentes e de maior percentual apresentadas para pactuar a saúde da Criança. b) Planilha do Adolescente: O maior percentual foi no item Outros e pelo que pudemos observar, com relação à distribuição de preservativos masculinos, já que o parâmetro foi considerado bastante elevado para o município adquirir para trabalhar com a Saúde dos Adolescentes. Além disso, a infra-estrutura e a cobertura do PSF foram os outros maiores índices. c) Planilha de Pré-Natal: Mais de 40% dos municípios justificaram a falta de programação e os maiores índices foram Cobertura de PSF e Falta de infraestrutura. d) Planilha Clínico-ginecológica: Novamente os índices foram a falta de infraestrutura e RH insuficiente e o maior de todos foi o item Outros, no que se refere à mamografia,

de novo exames complementares que foi quase 50% da contribuição das respostas. e) Planilha de Planejamento Familiar: Os itens foram Resistência da população, com relação ao método do DIU que não apresentou condição para os municípios programarem, Parâmetro para aquisição de métodos e novamente Cobertura de PSF. f) Planilha de Saúde do Idoso: Entrou pela primeira vez no processo de programação, o item Outros foi com relação a laboratório e imagem, de novo a Cobertura de PSF que nesta planilha bateu o recorde e RH insuficiente. g) Planilha de Hipertensão: Também foram respostas mais freqüentes a Cobertura de PSF e RH insuficiente. h) Planilha de Diabetes: o Item Outros que foi sobre o acompanhamento dos pacientes diabéticos, os outros itens também foram Cobertura de PSF e RH insuficiente. i) Planilha de Tuberculose: Os índices foram Aspectos Geográficos que pontuam a questão da amplitude dos municípios e também Cobertura de PSF, o item outros foi o maior, principalmente a parte de baciloscopia. j) Planilha de Hanseníase: Os índices foram: Estimativa Populacional e Cobertura de PSF. k) Planilha de Saúde Bucal: Os itens Outros e RH insuficiente com relação ao número de equipes de Saúde Bucal, Falta de Infraestrutura e também Cobertura de PSF. l) Planilha de Vigilância Alimentar e Nutricional: Também entrou pela primeira vez no processo de programação, e o maior índice foi RH insuficiente. m) Planilha de Visita Domiciliar: O maior índice foi Cobertura de PSF. n) Planilha de Consolidado de Consultas pelos municípios com programação de metas menor do que o proposto pelo Estado: O índice também foi RH insuficiente. Isso vem demonstrar o que é que o município pensa da Assistência e da Atenção à Saúde e pela primeira vez estamos visualizando isso em relação a consultas, por exemplo, o parâmetro estabelecido pela OMS – Organização Mundial de Saúde que é 1,5 consulta habitante/ano, todos já referimos que isso não é possível, porque no final das contas se somarmos com as consultas que cada área técnica preconiza para sua faixa, na verdade sabemos que não teríamos recursos humanos suficientes para tal. 7. Encaminhamentos: a) Realizar um estudo com situação regionalizada; b) Discutir com o COSEMS; c) Trabalhar com áreas técnicas estratégias de intervenção e de definição de políticas de saúde; d) Adaptar para a Programação da Atenção Básica 2007. Enfatizou que este movimento deu uma dinâmica bem diferenciada para as áreas técnicas, pois cada justificativa dessa foi direcionada para o responsável e hoje temos uma visão do que os municípios disseram e porque não podem fazer, para que possamos adaptar essa programação para 2007 e talvez até já fazermos isso juntos, como preconiza o pacto de gestão, ou seja, fazer a programação da atenção básica para subsidiar a programação de média complexidade. Finalizou sua apresentação colocando que este é um sonho que vínhamos perseguindo e que pelo menos agora já sabemos qual é a justificativa em relação aos parâmetros que as áreas técnicas adotam. Informou ainda que este material foi apresentado ao MS numa exposição de nível nacional e foi muito bem aceito, por conta dessa ferramenta que utilizamos aqui na Bahia". Após a apresentação o Senhor Coordenador comentou que começamos a criar um critério de monitoração muito adequado e que serve inclusive de instrumento gerencial para os Secretários Municipais de Saúde que quiserem trabalhar com esse processo que é bastante positivo, mas precisa ser aperfeiçoado porque em alguns aspectos, principalmente no que corresponde a parâmetros externos ao processo do pacto de atenção básica, cria algumas distorções, mas é um caminho bastante positivo e uma ferramenta gerencial muito boa para os municípios. Em seguida colocou em discussão. Dra. Conceição Riccio salientou a oportunidade de discutir com os municípios a partir da pactuação e chamou atenção de que no eixo da assistência farmacêutica, ainda estamos com cento e sessenta municípios com uma certa dificuldade de manter contato para que sejam feitos alguns ajustes e no eixo de vigilância sanitária, a situação está mais crítica, as pactuações foram só de seis atividades, mas só conseguimos confirmar vinte e quatro municípios, então é preciso estarmos atentos e buscar tanto a assistência farmacêutica quanto a vigilância devido à dificuldade de realizar os contatos, para que possamos revisar as pactuações. Dando prosseguimento à pauta, o Senhor Coordenador convida Dra. Conceição Riccio para dar informes sobre o PLANDEVISA que relatou a realização de sete seminários macrorregionais abrangendo todos os municípios do Estado; foram mais de setecentos técnicos de regionais e de municípios que participaram dessa discussão e será finalizado para apresentar na próxima reunião. Em seguida, o Senhor Coordenador convida Dra. Marta Rejane para apresentação das pautas da Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde: 1. Projeto Cirurgia Eletiva dos municípios de Juazeiro, Senhor do Bonfim, Bom Jesus da Lapa, Santa Cruz Cabrália e o Aditivo de Barreiras – Dra. Glória Pestana informou que estão sendo realizadas oficinas nas macrorregiões para a discussão desta questão. Quanto aos projetos: a) Santa Cruz Cabrália: População – 36.711 Habitantes, Quantidade de procedimentos – 161, Valor Semestral – R$ 41.299,87 (quarenta e um mil, duzentos e noventa e nove reais e oitenta e sete centavos), Valor Mensal – R$ 6.883,31 (seis mil, oitocentos e oitenta e três reais e trinta e um centavos). b) Juazeiro: Municípios de Abrangência: Campo Alegre de Lourdes - 28.535, Casa Nova - 61.301, Curaçá - 31.313, Pilão Arcado - 29.939, Sobradinho - 21.398, Uauá - 27.027, Juazeiro - 203.263. População Total – 402.776 Habitantes. Quantidade de procedimentos – 478, Valor Semestral – R$ 453.123,00 (quatrocentos e cinqüenta e três mil, cento e vinte e três reais), Valor Mensal – R$ 75.520,50 (setenta e cinco mil quinhentos e vinte reais e cinqüenta centavos). O município de Juazeiro também apresentou a sua pós-produção, porque este já é o segundo projeto do município. c) Bom Jesus da Lapa, que também está no seu segundo Projeto, sendo que no primeiro ele também

apresentou sua pós-produção: Municípios de Abrangência: Bom Jesus da Lapa - 57.874, Serra do Ramalho - 32.247. População Total – 90.121 Habitantes, Quantidade de procedimentos – 130, Valor Semestral – R$ 101.386,12 (cento e um mil, trezentos e oitenta e seis reais e doze centavos), Valor Mensal – R$ 16.897,69 (dezesseis mil oitocentos e noventa e sete reais e sessenta e nove centavos). d) Senhor do Bonfim: Municípios de Abrangência: Filadélfia - 17.319, Ponto Novo - 17.197, Itiúba - 36.257, Jaguarari - 25.076, Antonio Gonçalves - 6.981, Pindobaçú - 18.878, Campo Formoso - 61.841, Andorinha - 14.899, Senhor do Bonfim - 57.888. População Total – 256.336 Habitantes, Quantidade de Procedimentos – 927, Valor Semestral – R$ 288.378,00 (duzentos e oitenta e oito mil, trezentos e setenta e oito reais), Valor Mensal – R$ 48.063,00 (quarenta e oito mil e sessenta e três reais). e) Barreiras: Encaminhou um Aditivo do Projeto de Cirurgias para ser contemplado Catarata e Próstata, num total de 180 Procedimentos, porque qualquer município que ainda não tenha alcançado 70% do seu projeto, pode encaminhar um aditivo contemplando os quatro procedimentos que foram encerrados com os mutirões. Barreiras pretende contemplar treze municípios, Valor Mensal – R$ 33.110,94 (trinta e três mil cento e dez reais e noventa e quatro centavos); como conseguimos prorrogar com o MS o período da execução até 30 de julho para todos os Projetos que saíram em janeiro, provavelmente dará tempo de alcançarmos o previsto. Após apresentação ficaram aprovados os projetos dos municípios que não possuem CIB Macro implantada e os demais retornariam para a aprovação nos seus colegiados. Dando continuidade, convidou para apresentar a situação da implantação da Rede de Oncologia no Estado da Bahia por Dra. Joana Demarchi, que informou que uma das maiores dificuldades de se discutir a rede no Estado foi o grande número de serviços isolados, o que está suscitando muita discussão e uma grande dificuldade na conformação da rede. O Estado reuniu com todos os interessados das macrorregiões para divulgar a rede que foi aprovada na CIB e conformar a rede real de cada macrorregião. Foi feito um plano para ser submetido ao MS e houve muitas dúvidas, então o mesmo retornou para que possamos obter mais dados para que possa ser validado. O prazo foi prorrogado extra-oficialmente para aprovarmos na CIB de julho. Os técnicos do MS estarão em Salvador provavelmente nos dias 19 e 20 de junho para discutir com os municípios plenos que possuem serviço de oncologia. O Senhor Coordenador enfatizou que nesta questão de oncologia precisamos ser bastante pontuais, chamar os Secretários municipais envolvidos para que possamos definir não só o processo de continuação desse serviço, mas também toda a rede de apoio diagnóstica que é necessária para poder dar funcionalidade, pois isso o Governo do Estado não vai conseguir fazer sozinho. Dra. Joana Demarchi informou que em relação a contratualização dos hospitais filantrópicos, quatro municípios de gestão plena encaminharam os seus planos operativos, ata do CMS que aprovou os mesmos e cópia da publicação do extrato do termo, ou seja, os documentos exigidos na Portaria do MS que serão encaminhados para o Ministério, faltando apenas a aprovação da CIB. Pontuou que Vera Cruz apresentou o total do convênio de setecentos e vinte mil para o estabelecimento APMI de Vera Cruz; esclareceu que no município de Feira de Santana, a Santa Casa de Misericórdia, o valor do convênio foi de três milhões setecentos e cinqüenta e um mil quinhentos e oitenta e nove reais e oitenta e oito centavos; em Santo Antônio de Jesus o valor do convênio é de três milhões oitocentos e nove mil seiscentos e cinqüenta e oito reais e vinte quatro centavos; em São Félix, a Santa Casa de Misericórdia tem um total de convênio de quatro milhões trezentos e quinze mil e quinhentos e sessenta e oito centavos. Foram todos aprovados. Quanto à situação atual da contratualização dos hospitais que estão com a gestão estadual, fez um resumo da situação. Nove hospitais estão em fase de conclusão do Plano Operativo e só está faltando ser discutido com o Secretário de Saúde o valor dessas entidades que são: APMI – Castro Alves, Associação Beneficente Taylor Egídio – Jaguaquara, Santa Casa de Misericórdia – Nazaré, Sociedade Beneficente e Amparo Social – Poções, Associação de Proteção à Maternidade e Infância – Pojuca, Hospital Bom Samaritano – Riachão do Jacuípe, Hospital Regional São Sebastião – Itambé, Hospital Manoel Antunes ABC – Serrinha e Sociedade de Assistência a Comunidade Inhambupense – Inhambupe. Mencionou que existem onze entidades que estão com pendências no Plano Operativo, mas já houve uma discussão, são elas: Hospital Nossa Senhora de Lourdes – Antas, Hospital São João de Deus – Cachoeira, Hospital São Francisco – Campo Formoso, IBJ Maternidade – Cícero Dantas, Hospital Regional de Conceição do Coité – Conceição do Coité, Hospital São Francisco e São Vicente – Esplanada, Hospital Cristo Redentor – Itapetinga, Hospital Regional Vicentina Goulart – Jacobina, SCM Hospital Dr. Heitor Guedes de Melo – Valença, Hospital Santana SCM – Serrinha e APMIU – Ubaíra. Informou que três hospitais não formalizaram interesse em aderir ao programa, que são: Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa, Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro e Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Brejinhos. Esclareceu que o município de Ruy Barbosa talvez retroaja na decisão de não contratualizar. Citou dois hospitais ainda não se manifestaram até o momento: Hospital e Maternidade de Santo Amaro e o Hospital Manoel Martins de Souza de Iguaí. Pontuou que ainda há o Hospital Antônio Teixeira Sobrinho sob intervenção judicial. Esclareceu que quanto à questão dos valores que saíram distorcidos na primeira portaria do Ministério em relação ao IAC, existe uma expectativa de que seja republicada fazendo estas correções e salientou que já encaminhou uma planilha com os valores corretos que deveriam ter sido publicados. Após discussão, ficou estabelecido que seria enviado ao Ministério da Saúde os contratos com os valores dos incentivos antigos e que após a publicação da portaria nova, com os novos

valores, poderia ser feito um aditivo ao contrato. O Senhor Coordenador esclareceu que, quanto a pauta que tratava de uma deliberação acerca da proposta da área técnica referente à Reorientação de AIH'S, Tipo 5 e 7 dos leitos psiquiátricos extintos no Sistema SUS da Casa de Saúde Ana Nery e do Sanatório Bahia, solicitou que ficasse para a próxima reunião. Dra. Lenise Estrela propôs que o pessoal de saúde mental estudasse uma maneira de financiar aquelas equipes matriciais para os municípios de pequeno porte. Ficou estabelecido que a questão das AIHs dos Hospitais Psiquiátricos seria pauta da próxima reunião, após a construção de uma proposta para utilização dos mesmos. Dando continuidade à pauta, Dra. Iracema Paim informou que conforme foi combinado, foi levado para aprovação da CIB Macro o resultado da PPI Extremo Sul. Após a apresentação alguns municípios discordaram do parecer dado pelo cadastro, então ficou estabelecido um prazo de cinco dias para que os municípios que tivessem alguma coisa contrária ao que foi validado pelo cadastro apresentassem a comprovação de que realmente possuíam o serviço. Nada foi demonstrado ficando como resultado final o que tinha sido apresentado na reunião. Dra. Iracema Paim explicou que com o fechamento da PPI se observou um problema, que vai acontecer em todas as macrorregiões, no que se refere ao teto financeiro dos municípios que vão aderir a proposta de HPP e seu valor referenciado na PPI. Para que o processo de revisão possa avançar é necessário que a CIB tome uma posição acerca deste tema. Temos como exemplo Itagimirim que vai receber um valor de HPP e programou o dinheiro da PPI todo para outros municípios, como se a fonte de recurso fosse diferente do que ele receberia pela PPI. Voltou a salientar que para validar a PPI do extremo sul, é preciso saber o que fazer com esses municípios que aderiram e pactuaram com o município. Ao final da discussão, ficou estabelecido que a revisão seria feita apenas no ambulatório até que a CIB decidisse como iria agir em relação aos municípios que possuem HPP. Ressaltou-se que o internamento ficaria condicionado a decisão da CIB em relação ao HPP. Dr. Osmundo Nogueira demonstrou a sua preocupação de resolver a questão tendo em vista que as pactuações de 2003 não correspondem mais à realidade da região e os municípios que estão oferecendo os serviços aos demais estão tendo que arcar com recursos dos seus tesouros. Dr. Odilon Rocha ressaltou que essa decisão tem que ser colegiada e tem que ser pensada como o melhor para os 417 municípios do Estado das Bahia, assim, a espera para validar a PPI de internamento é a decisão mais sábia. Por fim, foi destacado que esta resolução depende de resposta segura que o Ministério da Saúde precisa dar acerca do tema. Para encerrar a questão, Dra Iracema Paim apresentou um estudo que mostra a diferença de ambulatório separado e internação separado; deu como exemplo Medeiros Neto: o ganho ambulatório por ano foi de R$ 417.000,00 (quatrocentos e dezessete mil reais) e de internação foi R$ 138.000,00 (cento e trinta e oito mil reais). O Senhor Coordenador convidou Dr. Odilon Rocha para apresentar a pauta do COSEMS: Inicialmente ficou estabelecido que haveria a prorrogação do prazo para entrega do Relatório de Gestão e Plano Municipal de Saúde para o dia 30 de setembro de 2006. Dra Lenise Estrela colocou a proposta de convidar a SESAB para ser parceira dos municípios e comparecer nas oito macros para socializar a questão do Pacto de Gestão, porque no interior, os municípios e a maioria dos Secretários não sabem o que é Pacto. O Senhor Coordenador chamou atenção da sua preocupação em relação a questões que entende serem estruturantes do Pacto de Gestão e que ainda não foram bem definidas pela CIT e as quais o Ministério da Saúde não consegue emitir uma resposta capaz de dirimir estas dúvidas. Deu como exemplo o HPP - Hospital de Pequeno Porte como açodamento de aprovação das coisas. Dra Lenise Estrela concordou com a posição do Coordenador e Dr. Osmundo Gonzaga lembrou o Seminário que houve na região Extremo Sul, com a presença do Ministério da Saúde, onde os municípios fizeram vários questionamentos e não obtiveram resposta. O Senhor Coordenador informou que depois do Seminário da Macro Extremo Sul o Ministério da Saúde veio na SESAB para marcar a data para assinar o Pacto. Um pacto tem que ser discutido e o Ministério não está conseguindo responder às questões. Dr. Odilon Rocha pontuou que na reunião do CONASEMS percebeu que o processo de pactuação está parado em todo o País porque o Ministério sinalizou com a possibilidade de financiar os Encontros Regionais para discussão. Lembrou que o primeiro Encontro Regional que houve no Extremo Sul precisou que o Estado da Bahia financiasse a Hospedagem em Porto Seguro e acabamos por arcar com todas as despesas. O Senhor Coordenador colocou que é preciso que o Ministério não abandone a CIB como fizeram no Extremo Sul porque quando o pequeno município questionar, a SESAB não terá resposta. Sugeriu continuar com a discussão, mas levando os questionamentos para o Ministério da Saúde sem estabelecer datas para assinatura dos pactos. Em seguida franqueou a palavra no que ocorrer. Dra. Denise Mascarenhas, Membro da CIB e Secretária de Saúde do Município de Feira de Santana colocou que está aguardando pronunciamento da SESAB sobre como irá fazer uma Oficina na Macro Regional, pois o Município de Feira de Santana não tem condição de bancar. Dra Iracema Paim informou que existia uma programação com data prevista para o Seminário e que esta data e metodologia seriam revistas com o Ministério da Saúde, COSEMS e SESAB. Dr. Odilon Rocha parabenizou a equipe da Vigilância Sanitária e Assistência Farmacêutica que houve uma reunião extremamente proveitosa onde houve proposta para alteração da resolução da CIB nº 40/2004. Solicitou ao Estado da Bahia que veja a questão do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, colocou que acredita na sensibilidade do Secretário de Saúde do Estado da Bahia neste momento difícil que os municípios estão vivendo. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra Efigênia Cardoso

que informou que a SESAB está retornando a execução do Plano Estadual do Sistema Penitenciário já que a portaria coloca os nove municípios que têm unidades prisionais como Ilhéus, Jequié, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Paulo Afonso, Esplanada, Valença, Teixeira de Freitas e Juazeiro. Colocou que é preciso reunir SESAB, COSEMS e estes nove municípios para discussão da função e da responsabilidade da Secretária de Saúde do Município com as unidades prisionais com o custeio de implantação das Equipes. Salientou que só o município de Esplanada é que tem unidades prisionais com menos de oitenta reclusos e que a partir de cem tem um custeio. Dr. Odilon Rocha pontuou que o COSEMS não irá negociar nenhuma política que não tenha clareza do financiamento e o papel dos três entes. O Senhor Coordenador pontuou que existe um problema serio e que o Ministério Público está acompanhando esta situação. Salientou que o valor de R$ 334,00 (trezentos e trinta e quatro reais) mês por equipe é ridículo, não dando para viabilizar nada e para avançar teria que ter uma expectativa de melhora. Informou que o Sistema Prisional de Salvador é de responsabilidade da Secretaria de Justiça dos Direitos Humanos e que discutiu sobre o processo de contratação de pessoal, que será da responsabilidade da SESAB dar assistência a Salvador e municípios de maior porte, a Secretaria de Saúde do Estado estará bancando. Quanto aos outros municípios, é preciso encaminhar para que exista adesão. Dra Efigênia Cardoso informou que Dra Itana Viana do Ministério Público tem convocado a sua Diretoria e que a intenção é de formular um TAC – Termo de Ajuste de Conduta e que o Estado e Municípios são co-responsáveis. Dra Marta Rejane complementou que já houve duas reuniões com o Ministério Público, que colocou que o COSEMS foi convidado, mas não se fez presente e informou que foram criados cinco grupos de trabalho para trata das cinco propostas: Estrutura e Funcionamento da Central Médico Penitenciaria, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças que entra a questão da atenção básica, Logística de Transportes de custodiados, Documentação Civil e Relação da Segurança dos Profissionais. Explicou que o Ministério Público tem exercido uma pressão muito forte na SESAB para que façamos o Plano Estadual baseado neste estudo. Ao final o Termo de Ajuste de Conduta estabelecerá prazo para o cumprimento das metas. O Termo de Ajuste de Conduta também estabelecerá responsabilidades para os municípios. O Senhor Coordenador pontuou que com relação ao Termo de Ajuste de Contas, os municípios não irão assinar o que não puderem cumprir; citou que é melhor pegar o pouco dinheiro que o Ministério está disponibilizando que é R$ 3.000,00 (três mil reais) por equipe contratando o que puder. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia 06 de julho de 2006 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de Almeida Rocha Lêdo, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 08 de junho de 2006.

José Antônio Rodrigues Alves_____
Odilon Cunha Rocha _____
Suplente: Osmundo Nogueira Gonzaga_____
Virgílio Figueiredo Abreu_____
Suplente: Marta Rejane Montenegro Batista_____
Suplente: Maricélia Moraes Macedo_____
Maria Conceição Queiroz Oliveira Riccio _____
Suplente: Edgar Lessa Crusoé_____
Suplente: Rosa Virgínia Fernandes_____
Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza_____
Lenise Lopes Campos Estrela_____
Humberto Barreto de Jesus_____
Suplente: Denise Lima Mascarenhas_____