

Aos dezoito dias do mês de janeiro do ano de dois mil e sete, 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. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dr. Odilon Cunha Rocha – Coordenador Adjunto da CIB e Presidente do COSEMS, Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luís Silva Couto, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Lenise Lopes Campos Estrela, Humberto Barreto de Jesus, Mara Lúcia Conduru Loureiro e dos Suplentes Amauri Santos Teixeira, Osmundo Nogueira Gonzaga, José Raimundo Mota de Jesus, Gisélia Santana Souza, Eduardo José Farias Borges dos Reis, Isabela Cardoso de Matos Pinto e Denise Lima Mascarenhas. Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta à sessão, colocando em discussão e aprovação à ata da Reunião 144ª da CIB enviada anteriormente aos membros, que foi aprovada a unanimidade. Em seguida convidou para tomar posse como membros da CIB os representantes da Secretaria Estadual de Saúde: Titulares: Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luís Silva Couto e Suplentes: Amauri Santos Teixeira, José Raimundo Mota de Jesus, Gisélia Santana Souza, Eduardo José Farias Borges dos Reis, Isabela Cardoso de Matos Pinto. Dando início à ordem do dia, efetuou a leitura dos expedientes: 1. Termos de Adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento dos Municípios de Amélia Rodrigues, Caturama, Ibitiara, Itagibá, Muritiba, Rodelas, Sátiro Dias, Serra do Ramalho e Veredas, com parecer favorável da área técnica - Aprovado; 2. Credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária do município de Nova Viçosa, com parecer favorável da área técnica - Aprovado. Dando prosseguimento à pauta, o Senhor Coordenador apresentou a Proposta de Saúde do Governo Jaques Wagner, destacando que este Programa foi construído ainda no período da campanha eleitoral e se consolidou durante o processo de transição, na medida em que foi sendo possível construir um diagnóstico mais detalhado acerca das condições de atuação da Secretaria Estadual de Saúde, e confrontar este programa com a situação da Secretaria. Trata-se de uma apresentação resumida, mas que dará um panorama geral das principais diretrizes e proposições: “1. Princípios e proposições gerais para a Saúde no Governo Wagner: a) Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, humanizado e de qualidade; b) Compromisso do governo com a geração de emprego, distribuição de renda e garantia de direitos da cidadania; c) Ampliação da esfera pública, inclusão social e redução das desigualdades; d) Superação da precarização das relações e condições de trabalho e remuneração dos trabalhadores de saúde, com destaque para os agentes comunitários de saúde; e) Efetivação da integralidade da atenção mediante mudança do modelo de atenção à saúde; f) Intervenção nos determinantes sociais da saúde, melhorando a coesão social, as redes de proteção social, a cultura da paz e a justiça social, ao tempo em que se procura reduzir o número de mortes e doenças, o sofrimento mental, os riscos sócio-ambientais, os acidentes e as violências; g) Reposição do Usuário-cidadão como o centro das formulações e operacionalização das políticas de saúde; h) Organização dos serviços e atuação dos profissionais de saúde voltados para tornar mais fácil a vida do cidadão-usuário no usufruto dos seus direitos; i) Organização do SUS em torno da promoção da saúde, do acolhimento, dos direitos à decisão informada sobre alternativas terapêuticas, dos compromissos de amenizar o desconforto e o sofrimento dos que necessitam de assistência e cuidados; j) Interação com a mídia para difusão de nossa concepção ampliada de saúde, expressa na Constituição e nas leis vigentes; k) Contribuição na formação da consciência sanitária, tanto em relação às necessidades, problemas e determinantes da saúde quanto aos direitos à saúde e aos serviços de saúde; l) Responsabilização de gestores, gerentes e profissionais para prestar o melhor cuidado possível dentro das condições limitadas em termos financeiros e operacionais; m) Estímulo à participação e controle social para além de conferências e conselhos (ouvidorias, disques-saúde e pesquisas de satisfação de usuários) e, generalização da participação e controle público e democrático sobre unidades de saúde próprias e contratadas ou financiadas pelo SUS. 2. Ampliação das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos: a) Implementar Política de Promoção da Saúde, em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica priorizando ações para: Alimentação Saudável, Atividade Física, Prevenção e Controle do Tabagismo, Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas e da morbimortalidade por acidentes de trânsito, Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, e Promoção do desenvolvimento sustentável; b) Ampliar a cooperação do setor da saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para gestão de políticas públicas e desenvolver iniciativas que contribuam para minimizar e/ou extinguir desigualdades de qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, dentre outras); c) Grande esforço de descentralização efetiva das ações de saúde coletiva, especialmente vigilância epidemiológica e sanitária, vigilância à saúde do trabalhador e controle de doenças epidêmicas e endêmicas; d) Fortalecer a rede de laboratórios de saúde pública, e a infraestrutura execução das ações de vigilância. 3. Saúde da Família: a) Apoiar técnica e financeiramente os municípios para aumentar a população coberta pelo PSF; b) Contribuir com as gestões municipais para articular as equipes que atuam na estratégia de Saúde da Família com equipes matriciais de referência ou de retaguarda permitindo aumentar a resolutividade da atenção prestada; c) Estimular a incorporação de outros profissionais de saúde em equipes de retaguarda para o Programa de Saúde da Família, com atuação de educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos; d) Medidas para regularizar a contratação dos profissionais; e) Elaborar proposta de Plano de Cargos e Carreira para médicos de família na SESAB. Na oportunidade, informou que acontecerá no próximo dia 25 uma Oficina promovida pela SESAB, contando com o apoio das Secretarias de Saúde dos Estados do Rio de Janeiro e Sergipe, onde serão discutidas duas alternativas possíveis para a questão da gestão do SUS, no que diz respeito inclusive à solução de problemas como a contratação dos profissionais da saúde da família e da rede hospitalar, que são a Lei de Consórcios Públicos e a Legislação que permite a chamada Fundação Estatal. Esta Oficina contará com a presença da Secretaria de Assuntos Federativos da Presidência da República e de diversos especialistas para discutir conosco; a idéia é de que possamos nesta Oficina, conhecer mais e debater sobre as possibilidades e o potencial da utilização do Consórcio Público e da Fundação Estatal para a solução de questões como a criação de uma carreira para os profissionais de saúde da família. 4. Saúde Bucal: a) Apoiar os municípios para ampliar a cobertura de ações de saúde bucal no Estado da Bahia – mais baixa do Nordeste, através de equipes na atenção básica atuando no Programa de Saúde da Família; b) Induzir a implantação de Centros de Especialidades em Odontologia (CEO); c) Incentivar os municípios a incorporarem a atenção à saúde bucal com odontólogos e profissionais auxiliares em todas as equipes de Saúde da Família; d) Incorporar atendimento a urgências odontológicas na rede, especialmente nos Hospitais de Pequeno Porte e serviços de emergência. 5. Urgência/Emergência: a) Implantar o SAMU 192 em

68 parceria com o Ministério da Saúde e Prefeituras Municipais em todos os pólos regionais e ampliar a cobertura a partir dos pólos
69 regionais para os municípios vizinhos, iniciando pela Região Metropolitana; b) Estender a ação do SAMU 192 para os principais
70 eixos rodoviários do Estado em parceria com as Polícias Rodoviária Federal e Estadual; c) Elaborar projeto estadual de assessoria
71 técnica, acompanhamento e avaliação e participar do financiamento do sistema SAMU 192, efetivando uma rede pré-hospitalar
72 estadual com comunicação com todas as bases e outros parceiros; d) Fortalecer os Hospitais Públicos Estaduais nos Pólos
73 Regionais com aumento da capacidade de atendimento das situações de urgência/emergência, do quadro de profissionais
74 atuando nestes hospitais, articulação com o SAMU 192 e com Centrais de Regulação de Leitos Hospitalares; e) Renegociar com o
75 Ministério da Saúde o Projeto QUALISUS na Bahia e agilizar sua implantação nas grandes emergências públicas. 6.
76 Regionalização da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar: a) Fortalecer os pólos regionais e reduzir a evasão de
77 pacientes para outros estados e a busca por internações em Salvador; b) Implantar Centrais Informatizadas de Marcação de
78 Consultas e Procedimentos Especializados e Centrais de Internações Hospitalares em cada região que ampliem e humanizem o
79 acesso da população à atenção especializada e hospitalar, reduzindo inclusive as filas para acesso ao sistema de saúde; c)
80 Organizar mutirão estadual de cirurgias eletivas articulando a oferta dos serviços situados nos municípios, e em hospitais públicos
81 estaduais e privados contratados, com acesso do paciente propiciado através de ligação telefônica gratuita (0800) através da qual
82 será agenda a consulta com cirurgião e a partir dela agendados os exames necessários e a cirurgia a ser realizada; d) Assegurar
83 recursos estaduais e federais para realizar investimentos em infra-estrutura para aumentar a capacidade instalada nos principais
84 pólos regionais, ampliando a oferta: Hospital Regional da Criança em Feira de Santana, de leitos de UTI em Paulo Afonso, a
85 construção em parceria com a Prefeitura de Camaçari de um hospital na Estrada do Coco e a conclusão do Hospital de Santo
86 Antônio de Jesus com a articulação entre este serviço e a Universidade Federal do Recôncavo criada pelo Governo LULA.
87 Estadualizar o Hospital da CHESF em Paulo Afonso; e) Intensificar a implantação da Política de Hospitais de Pequeno Porte na
88 Bahia, fazendo com que os hospitais com este perfil passem a ter contrato de metas com orçamento global e articulação com as
89 equipes de saúde da família; f) Implantar um Programa de Internação Domiciliar com equipes multiprofissionais nas maiores
90 cidades do Estado em parceria com o Ministério da Saúde e Prefeituras Municipais e em articulação com o SAMU 192 e com os
91 principais hospitais de referência. Informou que o Ministério da Saúde aprovou uma portaria criando a Política Nacional de
92 Internação Domiciliar e pretendemos formatar um projeto para o Estado da Bahia com a Coordenação da SESAB e execução
93 municipal; a idéia é começar com os maiores municípios que são pólos importantes de assistência e a proposta é que possamos ir
94 além da formatação feita pelo MS, buscando como foi feito no SAMU, criar padronização para os processos de trabalho a serão
95 incorporados, formatar toda a lógica de atuação de cada profissional, prover instrumentos adequados, equipamentos, veículos, ou
96 seja, formatar a assistência da internação domiciliar para que seja feita em todos os municípios, o mais próximo e efetivo possível.
97 Este programa será de fundamental importância para desafogar leitos que são muitas vezes ocupados por muito tempo por
98 pacientes crônicos que não têm mais benefícios no hospital, e a falta de outra alternativa gera a continuidade deles no ambiente
99 hospitalar. 7. Ampliação do acesso à atenção especializada especialmente para grupos mais vulneráveis: a) Colocar em pleno
100 funcionamento os bancos de sangue regionais, especialmente os que hoje se encontram equipados e fechados, garantindo
101 através do HEMOBA disponibilidade de sangue para todos os hospitais; b) Ampliar a oferta de transplantes de órgãos no Estado
102 da Bahia – das menores do país; c) Ampliar a oferta de serviços de referência especializada nas principais linhas de cuidado e de
103 procedimentos de alta complexidade pelo SUS, com criação de novos serviços e ampliação dos existentes nas redes de saúde do
104 trabalhador, atenção em oncologia, cardiologia, neurologia/neurocirurgia, e atenção a pacientes portadores de deficiências e de
105 doença renal; Implantar o Projeto Suport (ortopedia com INTO); d) Implantar laboratórios regionais de análise clínicas com rede de
106 postos de coleta, e com automação e informatização padronizada e acesso a resultados via internet; e) Política de Saúde para
107 Deficientes Físicos, ampliar centros de referência nos pólos regionais, incorporar reabilitação na comunidade no PSF e ações para
108 facilitar a acessibilidade; f) Estruturar rede de atenção integral à saúde mental - apoiar os municípios na ampliação da rede de
109 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de Residências Terapêuticas; g) Priorizar ações de promoção, prevenção e atenção à
110 saúde para a questão das dependências químicas (álcool e outras drogas) e ampliar o número de Centros de Atenção
111 Psicossocial (CAPS) em atenção às dependências químicas; h) Implantar Programa de Humanização da Atenção na rede SUS. 8.
112 Diagnóstico precoce do Câncer de Colo de Útero e Mama: a) Fomentar a incorporação de ações de detecção precoce de casos de
113 câncer (especialmente de colo de útero e de mama) através das equipes de saúde da família e implantar uma rede de laboratórios
114 de anatomia patológica e citopatologia nos principais pólos regionais e serviços de referência para realização de mamografias com
115 vistas a ampliar a capacidade de diagnóstico. 9. Planejamento Familiar: a) Apoiar e induzir os municípios a realizarem estas ações
116 em todos os serviços de saúde da rede básica, especialmente através das equipes de saúde da família. Participação ativa do
117 governo estadual em parceria com o Ministério da Saúde, na aquisição e disponibilização de métodos contraceptivos artificiais. 10.
118 Política de Saúde para a População Negra: a) Atuar em parceria com o Ministério da Saúde e com as Prefeituras Municipais na
119 implantação de Política de Saúde para a População Negra, voltada para a redução da morbidade e da mortalidade precoce da
120 população negra; b) Ampliar o acesso da população negra as ações e serviços de saúde e combater a discriminação racial,
121 inclusive no sistema de saúde. 11. Acesso a Medicamentos / Produção Pública de Medicamentos: a) Implantar produção pública
122 de medicamentos e outros insumos básicos para o setor saúde, visando suprir a rede pública, em parceria com o Governo
123 Federal; b) Constituir um sistema, com administração compartilhada com os governos municipais, racionalizando o processo de
124 aquisição de medicamentos, por meio de produção própria ou mediante compra conjunta com todos os municípios participantes,
125 diminuindo custos e reduzindo as atuais distorções; c) Ampliar o número de unidades do programa Farmácia Popular no Estado da
126 Bahia em parceria com o Ministério da Saúde e com as Prefeituras Municipais e ampliar a rede de farmácias privadas conveniadas
127 a Farmácia Popular; d) Renegociar com municípios débito do Estado na programação de repasse de medicamentos básicos (2
128 anos em atraso); e) Elaborar projeto Farmácia Popular em Casa com medicamentos para controle de Hipertensão e Diabetes e
129 para distribuição de métodos contraceptivos. 12. Valorização dos Trabalhadores do SUS: a) Desenvolver ações visando à melhoria
130 das condições de trabalho no SUS, recuperação dos níveis salariais, qualificação profissional, participação dos trabalhadores nos
131 rumos do SUS, assegurando direitos trabalhistas previstos na lei; b) Medidas para constranger contratações precárias nas gestões
132 municipais e incentivar a implantação de plano de carreira para os trabalhadores do SUS; c) Induzir a despreciação do trabalho
133 dos profissionais de saúde e incentivar os municípios a realizarem concursos públicos e implantarem Planos de Carreira, Cargos e
134 Salários; d) Desenvolver um programa de incentivo (inclusive financeiro) para a regularização da contratação dos agentes

135 comunitários de saúde pelas Prefeituras Municipais, colocando esta regularização como requisito para apoio da Secretaria
136 Estadual a outros projetos municipais; e) Implantar projeto Universidade Aberta do SUS / Bahia em parceria com universidades
137 públicas e conselhos profissionais (atualização, especialização, educação permanente, e retaguarda de telemedicina e
138 interconsultas). 13. Controle Social: a) Implantar ações para implementar os Conselhos de Saúde e demais espaços de
139 participação popular e controle social no Sistema Único de Saúde, acompanhando o funcionamento dos conselhos municipais e
140 estimulando a implantação de conselhos locais / conselhos gestores de serviços de saúde; b) A partir de realização de uma
141 Conferência Estadual de Saúde será constituído um novo Conselho Estadual de Saúde assegurando a paridade prevista em Lei
142 fazendo cumprir a legislação, subvertida por todos os governos da Bahia desde 1991; c) Implantar mecanismos que permitam
143 ampliar o acesso a informação e a participação e controle público e democrático sobre unidades de saúde próprias e contratadas
144 através de ouvidoria e “disque-saúde”; d) Desenvolver atividades de formação de conselheiros e gestores em todas as regiões do
145 Estado, fortalecendo a gestão municipal e o controle social; e) Estimular o desenvolvimento de uma pauta do setor saúde no
146 processo de Orçamento Participativo. 14. Ações Intersetoriais, Geração de Emprego e Renda e Desenvolvimento Regional: a)
147 Priorizar projetos intersetoriais para melhoria das condições de saúde da população, mediante ações articuladas com outras áreas
148 de governo (educação/saneamento/assistência social e outras); b) Construir instâncias intersetoriais de políticas públicas que
149 permitam elaborar políticas, acompanhar e avaliar sua implantação (Diretorias de Gestão Intersetorial); c) Adequar a formação de
150 recursos humanos às necessidades de um novo perfil profissional inserido no SUS. Apoiar iniciativas das universidades; d)
151 Projetos intersetoriais para combate às principais endemias, à violência e visando à redução da mortalidade materna e infantil; e)
152 Ações de saneamento básico, com sistemas simplificados de água e esgoto, em parceria com FUNASA, CONDER, CAR, CERB e
153 prefeituras municipais; f) Desenvolver política intensa de comunicação social em saúde para difusão de informações
154 indispensáveis aos usuários do SUS; g) Ampliação intensa de postos de trabalho no SUS, especialmente na atenção básica. 15.
155 Gestão e Financiamento do SUS: a) Serão aplicados na saúde, no mínimo, os recursos previstos na Emenda Constitucional 29.
156 Apoiar o PL 01/2003, que trata da regulamentação da EC 29; b) Autonomia financeira e administrativa do Fundo Estadual de
157 Saúde para gestão dos recursos, inclusive os do tesouro estadual, conforme legislação vigente; c) Apresentar regularmente
158 prestação de contas ao Conselho Estadual de Saúde; d) Desenvolver um combate intenso às fraudes e desvios de recursos.
159 Fortalecer as ações de regulação, controle e auditoria. Implantar Centrais de Regulação; e) Priorizar e utilizar plenamente a
160 capacidade instalada de oferta pública e estabelecer mecanismos legais, democráticos e transparentes de concorrência pública
161 para contratação de serviços privados; f) Desprivatizar os hospitais públicos e rever contratos de parceria com filantrópicos; g)
162 Fortalecer a relação com os hospitais filantrópicos (sem fins lucrativos), através de convênios que estabeleçam um orçamento
163 global com metas definidas; h) Renegociar o Projeto Saúde Bahia com o Banco Mundial redefinindo prioridades, metas,
164 cronograma e indicadores de acompanhamento. 16. Principais Medidas Emergenciais na Transição: a) Prorrogação de contratos
165 por três meses com vencimento no final deste ano e início do próximo, evitando descontinuidade no atendimento e solicitar
166 medidas para normalizar abastecimento na rede, em especial a disponibilização de medicamentos; b) Negociar paralisação de
167 processos que podem vir a comprometer a implantação do programa de saúde do novo governo; c) Acompanhar processo de
168 seleção de consultores em curso; d) Evitar mudanças na programação da alocação de recursos federais no SUS/Ba; e)
169 Renegociação de prazos de convênios vigentes com o Ministério da Saúde e acompanhar alocação de recursos no orçamento do
170 Ministério da Saúde para 2007; f) Aprofundar diagnóstico de áreas prioritárias: assistência farmacêutica, Projeto Saúde Bahia,
171 Vigilância à Saúde, Regulação de Urgências/Emergências, Processamento e Pagamento de Prestadores de Serviços e HEMOBA;
172 g) Acordar bases da transição nas direções dos hospitais estaduais; h) Monitorar a situação epidemiológica atual (endemias e
173 epidemias); i) Analisar suporte estadual para assistência nas festas populares e carnaval." Concluiu agradecendo ao Ex Secretário
174 Dr. José Antônio Rodrigues Alves e a toda a sua equipe da gestão passada, especialmente Superintendentes e Diretores que se
175 dispuseram no período da transição a discutir a situação de cada área, o que foi realmente uma experiência bastante diferenciada
176 do que tem sido a tradição política no Estado da Bahia. Abordou ainda a questão do lixo hospitalar, informando que a coleta do
177 mesmo e o destino dele em aterro sanitário não é a forma adequada, o problema é devido às condições e o quanto de falta de
178 investimento tem ocorrido para dar conta disso. Aqui em Salvador foi feita uma negociação que o prazo expirou em setembro do
179 ano passado, para todos os Hospitais da capital se adequarem a dar um destino correto ao lixo e a LIMPURB pararia a coleta; o
180 prazo foi prorrogado para 31 de dezembro, no entanto não foram tomadas as medidas para que se pudesse efetivar, seja
181 contratando a empresa para coletar e incinerar ou seja no âmbito de cada hospital para ser feita a gestão dos resíduos e a
182 adequada destinação dos mesmos. Realmente a LIMPURB parou de coletar o lixo hospitalar nos dias 01 e 02 de janeiro, em
183 paralelo à posse do Governador, mas com o apoio a SMS foi feito um acordo com a prefeitura para prorrogar a coleta pela
184 LIMPURB e a utilização da vala lá no aterro de Canabrava e a SESAB está fazendo um trabalho dentro de cada unidade de saúde
185 para criar possibilidades e efetivar a gestão dos resíduos. Lembrou que no momento esta questão está colocada para Salvador e
186 região metropolitana, mas é possível que a partir dessas medidas, os Senhores secretários Municipais venham também a ser
187 sinalizados pelo Ministério Público ou outras instituições da necessidade de cada município dar uma destinação adequada ao lixo
188 hospitalar. Em seguida franqueou a palavra para as considerações dos membros da CIB. Dr. Luis Eugênio Portela cumprimentou
189 os novos membros da CIB desejando sucesso a todos e parabenizou o Senhor Secretário pela apresentação, considerando a
190 importância de um bom projeto de governo e o plano apresentado realmente tem muita consistência e demonstra o conhecimento
191 técnico da equipe que o preparou. Observou na fala do Secretário um grande corte municipalista, que em diversos momentos citou
192 o apoio e cooperação com os municípios e colocou a grande expectativa positiva por parte dos municípios em relação ao
193 estreitamento desta cooperação técnica para que possam avançar o SUS na Bahia. Dr. Odilon Rocha, em nome do COSEMS,
194 parabenizou os novos membros da CIB e o atual Secretário da Saúde e Coordenador desta CIB. Na oportunidade, solicitou maior
195 atenção na questão dos Agentes Comunitários, quanto à dificuldade dos municípios de cumprir a lei e lembrou que junto com a
196 desprecarização dos Agentes Comunitários havia uma portaria do MS que repassava aos municípios um valor de 45% para que os
197 municípios pudessem fazer frente a esta situação, e espera que agora possamos voltar a discutir essa questão com o MS já que
198 muitos municípios talvez não possam cumprir porque não possuem recursos suficientes para bancar isso.. Abordou também as
199 questões das cirurgias eletivas que antigamente tinha um repasse para quatro modalidades de procedimentos e que quando foi
200 implantada a nova política a região nordeste perdeu recursos. Enfatizou sua esperança de construir um SUS cada vez mais
201 humanitário e solidário, com estado e municípios juntos, construindo a saúde que o povo da Bahia merece. Dra. Lenise Estrela

202 saudou os novos membros desejando sucesso a todos, em especial a Dra. Lorene Pinto, antiga companheira de CIB, e solicitou
203 do Senhor Coordenador uma maior atenção com a questão do abate de gado na vigilância sanitária, pois os municípios têm sido
204 cobrados pelo Ministério Público e pela DAB, já que não viu na apresentação nada referente a este assunto. Dr. Washington Couto
205 cumprimentou a todos, em especial aos colegas da casa, secretários e secretárias municipais de saúde presentes e afirmou ser
206 uma honra fazer parte desta CIB, pois era um grande sonho e agora espera ajudar a construir um espaço democrático, onde todos
207 possam ter liberdade, de acordo com as regras, estabelecendo um debate franco que venha a colocar o SUS sempre à frente.
208 Colocou que a nova equipe tem um papel de valorização a todas as lutas e conquistas que não são apenas de um ou de outro
209 governo. Dra. Gisélia Souza informou que participou do CES - Conselho Estadual de Saúde no período de quatro anos como
210 representante dos trabalhadores de Saúde, colocou que quando o Senhor Coordenador Dr. Jorge Solla apresentou a Proposta de
211 Saúde do Governo Jaques Wagner ficou emocionada porque é da equipe e vir refletida a bandeira mais cara para os
212 Trabalhadores da Saúde para aqueles que lutam pela democratização do SUS - Sistema Único de Saúde e publicização dos
213 serviços públicos. Dr. Luiz Mariano Secretário Municipal de Saúde parabenizou a todos e colocou que o município de Guanambi
214 esta de portas abertas para sua Gestão e que continua acreditando no SUS, apesar de alguns percalços. Dr. Andrés Alonso
215 mostrou ser motivo de muita alegria está fazendo parte deste momento ao lado de colegas que foram muitos especiais ao longo de
216 nossas vidas, especialmente por se sentir parte de uma equipe com Dr. Jorge Solla e o companheiro Washington que tem uma
217 grande qualidade à humildade. Mostrou está muito orgulhoso em fazer parte desta equipe de pessoas com tanto caráter,
218 honestidade e transparência. Dr. Alfredo Boa Sorte colocou que foi conselheiro do CES representando os trabalhadores da Saúde
219 sendo completamente diferente, mas não sendo tão diferente na medida que o desejo quando sentava neste plenário em outro
220 papel e função que era lutar para construção do SUS - Sistema Único de Saúde. E que hoje está assumindo uma posição de maior
221 responsabilidade. Pontuou que quando está na Gestão a cobrança é imediata, em quanto aos levantamentos dos problemas e
222 trazer para soluções dos Gestores é outra. Colocou que tem verificado na SESAB e que neste plenário a maioria são de
223 Profissionais de Saúde, Gestores Municipais e colegas da Secretaria Coordenada pelo Dr. Jorge Solla com Dr. Washington Couto
224 que deixa à vontade para trabalhar mais também cobra, com razão porque nós precisamos recupera e fazer muitas coisas do que
225 se acreditou. Comentou que a situação que se encontra à SESAB é como tivesse a sensação de esta pilotando um grande
226 transatlântico e que para mudar o rumo do transatlântico não se muda de uma hora para outra porque pode virar. Pediu a todos
227 Secretários Municipais que tenham paciência que a nova Gestão esta tomando pé da situação da Secretaria elaborando projetos
228 trabalhando e montando as equipes. Pontuou que os Níveis Centrais da Secretaria de Saúde não sabem mais que os municípios e
229 os municípios não sabem mais que o nível Central da Secretaria; citou todos sabem alguma coisa e muito não sabe nada, e que
230 nós estamos aqui para aprender a viver e construir conjuntamente Município, SESAB e Ministério da Saúde com humildade sem
231 arrogância e autoritarismo para podermos construir um SUS - Sistema Único de Saúde melhor para nossa população. Agradeceu
232 a todos. Dra. Denise Mascarenhas deu as boas vindas aos membros da CIB e desejou boa sorte ao novo Secretário. Dra Suzana
233 Ribeiro parabenizou os companheiros Dr. Jorge Solla e Dr. Washington Couto com os quais teve a oportunidade de trabalhar em
234 Vitória da Conquista e os demais Superintendentes e Diretores colaboradores técnicos da SESAB que assumem agora a Gestão
235 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia além de ser com muitos bons olhos e renovadas as esperanças porque todas
236 mudanças trazem isto para todos nós. Quanto a Proposta de Governo está de parabéns e que realmente é bastante ambiciosa
237 para o que realmente encontra no Estado porque sabemos que o desafio é grande. Pontuou que como Secretária de Articulação
238 Regional do COSEMS da Diretoria Executiva tem discutido muito esta questão e visto que é algo muito na base da questão da
239 saúde que muitas vezes estimula os municípios a fazerem certas disputa que na verdade não são justas, por isto é necessário o
240 papel do Estado na Regionalização. Enfatizou que é preciso que município e Estado se entendam como parte de um todo de um
241 processo. O Senhor Coordenador informou que o Projeto de Política de Saúde do Governo Jaques Wagner estará disponível no
242 site da SESAB estando aberto a sugestões. Em seguida o Senhor Coordenador convidou Dra Lorene Pinto para apresentar a
243 situação do Sarampo no Estado da Bahia e o Plano de Ação. Dra Lorene Pinto colocou esta honrada em fazer parte desta equipe.
244 Lembrou que aos sete anos que esteve fazendo parte da SESAB na Superintendência, agradeceu o respeito e apoio de Dr. José
245 Maria de Magalhães Neto e que vários Gestores Municipais acompanharam, mais é uma situação extremamente diferente porque
246 hoje não só compartilho com Secretário e também com equipe, princípios e compromisso em relação ao Sistema Único de Saúde
247 sendo muito confortável voltar para um lugar onde já ocupei há sete anos convivendo com muito de vocês continuando com
248 mesmo compromisso e respeito que sempre tive aos Secretários Municipais e uma parceria no trabalho na Área de Vigilância.
249 Informou que conseguiu na semana passada mobilizar todos regionais e Secretários municipais para que pudéssemos de forma
250 organizada definir um plano de intervenção em relação à situação de Sarampo no Estado porque a equipe de Vigilância
251 epidemiológica já vinha deparando deste o mês novembro com casos da doença apresentados no mês de agosto do ano de dois
252 mil e seis no Estado. Pontuou que não poderia ser diferente se não articular com os grandes parceiros de trabalho que são as
253 regionais e municípios para que pudéssemos fazer uma ação mais articulada para interromper a transmissão no Estado da Bahia.
254 Informou que foram constatados quarenta e sete casos de Sarampo no Estado, e que vem sendo atualizado a cada dois dias à
255 medida que surgem informações novas; citou as áreas de concentrações no Estado que são a região Irecê, João Dourado,
256 Filadélfia e Senhor do Bonfim. Informou que no dia vinte de janeiro do ano dois mil e sete será o dia estadual de vacinação voltado
257 para grupos prioritário, ou seja, o grupo mais exposto. Colocou que existem grupos que são mais protegidos como as crianças,
258 adolescente e mulheres em idade fértil com relação a sarampo, caxumba e rubéola e que o resido deste dois grupos é
259 relativamente pequeno e o que fica a ser vacinado. Pontuou que os adultos do sexo masculino da faixa etária de doze a trinta e
260 nove anos de idade onde encontramos quase 90% dos casos de sarampo confirmados no Estado que necessita desta proteção
261 por vários motivos, não fazer parte de nenhum calendário e não freqüentam regularmente o Sistema de Saúde, também não são
262 alvo de um programa direto de imunização. Solicitou aos Secretários dos municípios que mantenha o compromisso já afirmado
263 conforme contato mantido com os Gestores Municipais e muito têm disponibilizado apoio com suas equipes de vigilância das
264 regionais dos municípios que se encontrava de férias voltaram ao trabalho para Vacinação. Informou que no Estado tem mais de
265 duas mil salas de vacina sendo um investimento que a SESAB não pode deixar cair o Programa de imunização sempre foi um
266 programa bem estruturado. Colocou que a SESAB irá continuar fazendo a vacina de rotina de forma seletiva como prevista no
267 calendário para aqueles que não tiveram a doença e não receberam a dose poder receber também. Declarou que é necessário o
268 apoio dos Secretários dos Municípios e Regionais. Saliu que não é só vacina é preciso manter o sistema de vigilância sensível

269 para que se perceba assim que o alarme for dado para que não se perca tempo. Pontuou que o Brasil vem mantendo a doença
270 sobre controle, mas vários países não, tornando-se um risco constante com turistas. Deu a notícia em primeira mão que em
271 discussão com Dr. Eduardo Agila que está com tarefa de estrutura o Centro de Informações Estratégia em Vigilância
272 Epidemiológica para o Estado fez uma sugestão que o Estado seja piloto para um instrumento que a Secretaria de Vigilância quer
273 testar para avaliar a capacidade de resposta rápida em situações emergências em Vigilância. Colocou que com certeza o Dr.
274 Jorge Solla irá acatar que o Estado da Bahia seja o piloto porque será um diagnóstico para instalar o nosso FIEB. Solicitou a
275 colaboração de todos não só pela vacina e pela sensibilidade das ações de vigilância. Colocou que o trabalho que será construído
276 em relação à Emergência Epidemiológica irá envolver o sistema municipal e que terá a oportunidade de apresentar após o
277 Carnaval o projeto caso já esteja pronto não é só sarampo também iremos articular com relação a Dengue e outras doenças que
278 iremos trabalhar de maneira diferenciada com os municípios. Respondeu o questionamento de Dra. Lenise Estrela em relação à
279 saúde animal não é uma atribuição direta da Secretaria de Saúde mais podemos retomar uma articulação com a área da
280 agricultura porque é quem cabe a responsabilidade da saúde animal. Colocou a disposição de todos para que possa articular
281 melhor a Vigilância do Estado. O Senhor Coordenador passou a palavra para dra Mara Lucia Secretária de Saúde do município de
282 Curaçá informou que houve um caso confirmado no município de Oroco que fica ao lado do rio do Município de Curaçá e por conta
283 disto intensificou a vacina nestas áreas. Questionou se a SESAB esta ciente deste caso. Dra. Lorene Pinto informou que o Sub-
284 Secretário de Pernambuco Dr. Cláudio Duarte manteve contato dia dezessete do mês de janeiro informando que a primeira
285 amostra tenha sido reagente neste caso. Colocou que está articulando com Estado vizinhos por conta das fronteiras em relação à
286 Vigilância porque esta havendo vacinação de barreiras nas fronteiras, e que Dr. Cláudio Duarte tem mobilizado as Equipes da
287 região com as DIRES de 10ª e 15ª regionais para manter a vigilância em busca de casos nesta região. Dr. Emerson - Secretário de
288 Saúde de Vera Cruz colocou que o município de Salvador houve três casos de sarampo notificado; questionou qual o trabalho que
289 a Secretaria de Saúde do Município tem que fazer porque o homem na face adulta é muito difícil para vacina e também não temos
290 como chegar aos visitantes hospedados nos hotéis e casa de veraneios. Colocou que o tipo de vírus é da África do Sul, Europa
291 que veio para Brasil. Questionou se houve alguma estratégia porque a Secretaria de Saúde de Vera Cruz não foi notificada de
292 nenhuma campanha de estratégia não sabe se houve falha da primeira 1ª DIRES e que já foi passado o problema para Dra.
293 Alcina. Dra Lorene Pinto colocou que foi discutida na reunião da semana passada e que cada território irá definir sua estratégia em
294 função da sua realidade. Declarou que a informação da situação Epidemiológica é fundamental porque se as pessoas conhecem o
295 risco a qual estão submetidas e tendo a proteção de forma gratuita vão querer se prevenir. Colocou que a Ilha de Itaparica e Vera
296 Cruz são casos que devem ser discutidos em particular com os Secretários de Saúde que tipo de apoio especial é preciso em
297 função da sua população que é 36.000 trinta e seis mil habitantes e que no período do verão chega a quase 500.000 quinhentos
298 mil habitantes. Dra Lorene Pinto perguntou se alguém, mas gostaria de trata de alguma questão no momento sobre a vacinação
299 de Sarampo. O Senhor Coordenador passou a para Dra Ana Cristina Meira Secretária de Saúde de Ubaitaba colocou que dentro
300 do Programa do Governo achou interessante que deixou de existir a ajuda do Governo do Estado da Bahia no caso do apoio ao
301 município de feiras de saúde tem como objetivo orientam a população dos assuntos de prevenção as doenças com a importância
302 da vacinação. Informou que as pessoas que moram na Zona Rural não têm acesso ao Posto de Saúde por questão da distância
303 além de não querer tomar a vacina só vão ao Posto de Saúde quando apresenta casos graves de saúde. Solicitou a parceria do
304 Governo do Estado para o retorno da Feira de Saúde nos Municípios. Dr. Luis Eugênio informou que os profissionais do programa
305 de saúde da família do município de Salvador, que estavam em greve, já estão trabalhando normalmente. Dra. Denise
306 Mascarenhas explicou que foi enviada na terça feira as estratégias, já que o município de Feira de Santana é pólo rodoviário.
307 Disse que desde o mês de julho que vem sendo dado alerta epidemiológico, principalmente nas agências de viagens. Pontuou que
308 desde o início dessa semana vem sendo montado posto de vacinas nas estações de transbordo, na BR 324 e nos hospitais.
309 Arrazou que a grande preocupação são os hospitais privados. Explicou que vem sendo feita uma grande campanha em cima
310 desses hospitais, os quais ainda resistem à notificação. Dra. Lorene Louise salientou que na verdade a diretoria de vigilância
311 epidemiológica tem tido o contato quase que diário com vários municípios pólos no estado, em zona de fronteira e municípios com
312 maior fluxo turístico. Ponderou que cada necessidade que o município tenha, é preciso que seja feito um contato ou com a
313 vigilância ou com a SUVISA. O Senhor Coordenador registrou o agradecimento a todos os técnicos da secretaria estadual,
314 secretarias municipais quanto ao empenho em relação a esse processo. Convidou Dra. Glória Pestana para fazer a apresentação
315 do projeto de cirurgia eletivas do município de Vera Cruz e Madre de Deus. Dra. Glória Pestana deu início a apresentação
316 salientando que esse já é o segundo projeto do município de Vera Cruz, já que no primeiro houve o índice de setenta e um vírgula
317 dois por cento. Colocou que em relação à devolução do saldo, o município tem que fechar cem por cento do projeto, que caso o
318 município não feche cem por cento do projeto, esse recurso será devolvido ao Ministério da Saúde. Explanou que nesse projeto o
319 município de Vera Cruz se propõe a atender os municípios de: Itaparica, Jaguaripe, Muniz Ferreira e Vera Cruz, totalizando
320 setenta e sete mil e setenta e cinco habitantes. Explicou que os procedimentos que são propostos são: tratamento cirúrgico da
321 hidrocele, bartolinetomia, cirurgia de varizes bilateral, cirurgia de varizes unilateral, extirpação de pólipos uterino,
322 colpoperineoplastia anterior e posterior, curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo uterino, colpoperineoplastia anterior e
323 posterior com amputação de colo, extirpação de tumor ou adenoma da mama, hemorroidectomia, herniorrafia crural (Bilateral),
324 herniorrafia crural (unilateral), herniorrafia , herniorrafia incisional, herniorrafia inguinal (bilateral), herniorrafia inguinal (unilateral),
325 herniorrafia recidivante, herniorrafia umbilical, hipospadia (um tempo), hipospadia (dois tempos), histerectomia com anexectomia
326 uni ou bilateral, histerectomia, histerectomia vaginal, laqueadura tubária, miomectomia, ooforectomia uni ou bilateral, orquidopexia
327 unilateral. Salientou que o total de procedimentos é duzentos e doze. Mencionou que o município tem um prazo de seis meses
328 para realizar esse projeto e que deve receber semestralmente oitenta e seis mil setecentos e nove reais e trinta e oito centavos,
329 resultando um valor mensal de quatorze mil quatrocentos e cinquenta e um reais e cinquenta e seis centavos. Trouxe à baila o
330 projeto do município de Madre de Deus, onde a proposta é atender apenas Madre de Deus, num total de dez procedimentos:
331 colecistectomia, colpoperineoplastia anterior e posterior, herniorrafia inguinal (bilateral), herniorrafia umbilical, histerectomia total,
332 laqueadura tubária, postectomia e vasectomia. Explanou que o valor mensal é de quinze mil novecentos e doze, o que resulta num
333 valor mensal de dois mil seiscentos e cinquenta e dois reais. O Senhor Coordenador colocou em discussão e posterior aprovação.
334 Os projetos foram aprovados. Lembrou que no mês seguinte será discutido o processo de organizar uma organização estadual
335 que articule os diversos projetos que estão em curso e monte uma central estadual para receber as demandas, viabilizando um

336 fluxo mais ágil entre os municípios. Convidou o presidente do COSEMS, Dr. Odilon Rocha para a pauta solicitada. Dr. Odilon
337 Rocha colocou que é preciso retificar ou não uma resolução que havia de que os projetos enviados a CIB estadual teriam que
338 passar pelas CIB's macrorregionais. Lembrou que quase todas as CIB's macrorregionais não estão funcionando. Propôs que os
339 projetos sejam encaminhados diretamente a CIB estadual para que os municípios não fiquem prejudicados. Disse que quanto à
340 questão do plano operativo do programa de reestruturação e contratualização do hospital filantrópico, recebeu um comunicado do
341 Ministério da Saúde. Perguntou qual o comportamento que deve haver nessas questões. Disse que segundo o Ministério da
342 Saúde, os municípios que aderiram ao projeto de contratualização e que enviaram os projetos de contratualização, estes não
343 teriam que passar na CIB a retificação do contrato através da portaria. Mencionou que a questão do plano seja feita "ad
344 referendum" e que os municípios que não são plenos, que o estado irá fazer o contrato e fazer o plano operativo, no momento que
345 estes municípios estiverem que esses projetos habilitados com parecer técnico positivo do estado, que seja "ad referendum". O
346 Senhor Coordenador concordou com a fala do Dr. Odilon Rocha, mas que existe uma preocupação. Disse que essa portaria foi
347 publicada no início do mês de dezembro do ano de dois mil e seis, a menos de um mês da mudança de governo. Mencionou que
348 tem um grande contingente de hospitais filantrópicos sobre gestão estadual. Pontuou que explicou no Ministério da Saúde que não
349 teria como viabilizar em menos de um mês de posse do novo governo estadual, um processo adequado de construção dessa
350 contratualização com os filantrópicos sobre gestão estadual. Explicou que a posição foi de que esse prazo seria prorrogado,
351 reconhecendo de que o período de mudança de governo não permitia uma construção adequada. Arrazoou que continua com a
352 posição de que esse prazo será prorrogado, o que não invalida que os municípios de gestão plena, que não tiveram mudança de
353 governo, que já venham do período anterior e já estava em curso o processo de contratualização, possam dar continuidade. Disse
354 que a proposta do Dr. Odilon Rocha contempla tudo isso. Colocou no que ocorrer. Dr. Humberto de Barreto falou que esta CIB
355 avaliou uma proposta da CIB macro sul, quanto à qualificação das equipes de saúde da família no cuidado integral à saúde. Disse
356 que ficou na dependência do parecer técnico; solicitou informações quanto ao andamento do processo. Dra. Lenise Estrela pediu
357 notícias do pagamento aos municípios do repasse Estadual para as equipes de PSF- Programa de Saúde da Família. Perguntou
358 se existe uma previsão para o pagamento deste incentivo. Disse que outra questão é a do HPP. O Senhor Coordenador
359 mencionou que quanto ao HPP, foi conversado com a diretoria de atenção especializada do Ministério da Saúde, onde foi
360 informado que estaria se empenhando para viabilizar a regularização desse processo. O Senhor Coordenador salientou que
361 quanto aos pagamentos do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Colocou que à previsão é que o orçamento deve ser aberto no dia
362 primeiro ou segundo do mês de fevereiro, que só posteriormente à abertura do orçamento, é que será dado início aos pagamentos
363 que estavam em restos a pagar. Mencionou que houve uma reunião com o Fundo Estadual de Saúde, para discutir a razão para
364 que pagamento não fosse feito mensalmente e sim semestralmente. Explicou que esta sendo feitos um estudo com o fundo para
365 que sejam vistas novas possibilidades para que seja mudado o cronograma de pagamento. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que os
366 municípios com mais de cem mil habitantes estão sem o incentivo estadual, por conta da Saúde Bahia, por conta da questão da
367 certificação das equipes de saúde da família, e que por conta disso, quem tem mais de cem mil habitantes acabou ficando sem o
368 incentivo. Perguntou quando é que será retornado o repasse estadual do PSF para todas os municípios da Bahia. O Senhor
369 Coordenador respondeu que já foi solicitado para o Fundo Estadual de Saúde um estudo acerca do orçamento que existe para o
370 incentivo estadual de saúde da família, solicitando que seja avaliado um cenário, onde esse cenário é a extensão do incentivo para
371 todas as equipes de saúde da família no Estado. Arrazoou que o orçamento na previa isso, mas que existe uma espera para que o
372 fundo faça esse estudo e que na próxima reunião da CIB já exista uma possibilidade de haver uma discussão nessa direção.
373 Comentou que a questão do SAMU, o orçamento deste ano não prevê também o pagamento do incentivo, já existe um débito
374 próximo a vinte milhões de reais e que pretende viabilizar uma forma para que seja regularizada essa questão. Dr. Wilson Mendes,
375 secretário municipal de saúde de Conde, citou que deveria ser discutido sobre um hospital na Estrada no Côco. Ponderou que o
376 município do Conde é prejudicado com o fluxo da linha verde, já que todos os acidentes ocorridos na região são levados para o
377 pequeno hospital do município. Solicitou que é preciso que isso entre no planejamento da saúde. Mencionou que o município não
378 tem estrutura para atender todo esse fluxo. Dr. Antônio Ribeiro Faria, assessor do município de Gongogi, solicitou que a Secretária
379 de Saúde do Estado, através do Fundo Estadual de Saúde, fosse estabelecido um calendário para o pagamento desse incentivo
380 estadual, já que vem ocorrendo uma grande demora. Trouxe à baila que os municípios da macrorregional sul estão fazendo um
381 levantamento dos municípios entre trinta e cinquenta mil habitantes para trazer para esta CIB, de forma que esta leva para CIT, a
382 solicitação de que esse incentivo do PSF, que chega até oito mil e cem reais para municípios até trinta mil habitantes, se estenda
383 até cinquenta mil habitantes. Dr. Washington Couto falou que o projeto da Estrada do Côco foi definido no planejamento
384 participativo de Camaçari, quando esteve como secretário municipal de saúde do município, e que a decisão do local do hospital
385 foi definida em assembléia do orçamento participativo. Explicou que Dr. Jorge Solla, Secretário Estadual da Saúde, teve uma
386 conversa com o prefeito, onde este se mostrou disposto dentro da assembléia do orçamento participativo de levar a proposta de
387 remanejar a localização. Citou que a parceria do Estado, Camaçari e Ministério da Saúde, caso consiga levar esse projeto para o
388 Ministério, a proposta é que a Secretaria da Saúde entre como parceiro. Informou que o hospital vai ficar dentro do município de
389 Camaçari e que deve haver a articulação para definir onde o hospital irá ficar. Respondeu ao questionamento do Dr. Humberto
390 Barreto que teve como informação que o projeto que foi encaminhado pela macrorregional Sul, com relação ao pólo de educação
391 permanente, houve um indicativo pelo Ministério da Saúde para que fosse aguardada a saída da nova portaria que irá definir as
392 regras. Informou que assim que sair a essa portaria existe desde já um compromisso para que seja dado o encaminhamento. O
393 Senhor Coordenador agradeceu a presença de todos, agendou a próxima reunião para o dia primeiro de fevereiro e deu como
394 encerrada a reunião. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião
395 ordinária para o dia 01 de fevereiro de 2007 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de
396 Almeida Rocha Lêdo, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 18 de
397 janeiro de 2007.

398
399 Jorge José Santos Pereira Solla _____
400 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____
401 Odilon Cunha Rocha _____
402 Suplente: Osmundo Nogueira Gonzaga _____

403 Washington Luís Silva Couto _____
404 Suplente: Isabela Cardoso de Matos Pinto _____
405 Alfredo Boa Sorte Junior _____
406 Suplente: Gisélia Santana Souza _____
407 Andrés Castro Alonso Filho _____
408 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____
409 Lorene Louise Silva Pinto _____
410 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
411 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
412 Lenise Lopes Campos Estrela _____
413 Mara Lúcia Conduru Loureiro _____
414 Suplente: Denise Lima Mascarenhas _____
415 Humberto Barreto de Jesus _____
416 _____
417 _____