

Ata da 164ª Reunião Ordinária de 2008
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte dias do mês de agosto do ano de dois mil e oito, 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, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Brito, Denise Lima Mascarenhas, Angeli Santos Matos e dos Suplentes: Raul Molina Moreira Barrios, José Raimundo Mota de Jesus, Gisélia Santana Souza, Eduardo José Farias Borges dos Reis e Emerson Gomes Garcia. Às 09h30min, havendo número legal, O Senhor Coordenador declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação a ata da 163ª Reunião Ordinária, encaminhada anteriormente aos membros, que foi aprovada à unanimidade. Dando início à ordem do dia, O Senhor Coordenador efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: 1.1 Foram encaminhados à Secretaria Executiva da CIB os Relatórios de Auditoria e Pareceres Conclusivos, referentes às Auditorias de Gestão realizadas nos municípios de Sobradinho, Chorrochó, Seabra, Boninal, Ribeira do Amparo, Pilão Arcado, Ibipeba, Caldeirão Grande, Santa Brígida, Ibititá, Monte Santo, Iaçú, Ponto Novo, Jandaíra, Teodoro Sampaio, Gentio de Ouro, Água Fria, Canudos, Mairí, Serrinha, Eunápolis, Santa Bárbara, Barreiras, Nova Soure e Tucano, para conhecimento deste Colegiado; 1.2 Foi encaminhada ao Ministério Público, conforme acordado na última Reunião da CIB de 16 de julho de 2008, a Relação dos 135 municípios, em anexo, que não encaminharam ainda o Relatório de Gestão 2007 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde para a CIB. Obs.: Após o envio ao MP, a CIB recebeu mais 08 Relatórios de Gestão 2007, reduzindo assim para um total de 127 municípios pendentes, conforme relação em seguida: "Relação dos 127 municípios que não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde para a CIB: Acajutiba, Adustina, Andorinha, Apuarema, Araci, Aramari, Arataca, Aurelino Leal, Barra do Mendes, Barrocas, Belmonte, Boquira, Botuporã, Buerarema, Buritirama, Cachoeira, Caetanos, Canarana, Canavieiras, Candeal, Candiba, Cansanção, Caraíbas, Caravelas, Cardeal da Silva, Carinhonha, Casa Nova, Catu, Cícero Dantas, Conceição da feira, Conceição do Coité, Conceição do Jacuípe, Condeúba, Coração de Maria, Coribe, Dário Meira, Encruzilhada, Entre Rios, Eunápolis, Fátima, Floresta Azul, Gentio do Ouro, Gongongi, Guajerú, Guaratinga, Heliópolis, Ibicarai, Ibipitanga, Ibiquera, Ibirapitanga, Ibirapuã, Ichu, Ipecaetá, Irajuba, Irará, Itacaré, Itagi, Itajú do Colônia, Jussari, Itamaraju, Itamari, Itambé, Itanagra, Jandaíra, Itanhém, Itatim, Itiruçu, Itororó, Ituaçu, Iuiú, Jaborandi, Jequié, Jeremoabo, Jucuruçu, Jussiape, Lajedo do Tabocal, Lajedão, Lençóis, Manoel Vitorino, Marcionílio Souza, Matina, Milagres, Monte Santo, Mucuri, Oliveira dos Brejinhos, Ouriçangas, Paripiranga, Pau Brasil, Pé de Serra, Pedrão, Pedro Alexandre, Pilão Arcado, Pindaí, Planaltino, Planalto, Ponto Novo, Prado, Presidente Jânio Quadros, Presidente Tancredo Neves, Quixabeira, Ribeira do Pombal, Ribeirão do Largo, Rio de Contas, Rio do Antônio, Rio Real, Ruy Barbosa, Salvador, Santa Luzia, Santa Maria da Vitória, São Gonçalo dos Campos, Sátiro Dias, Serra Preta, Sobradinho, Tanque Novo, Tanquinho, Taperoá, Teodoro Sampaio, Teofilândia, Terra Nova, Tucano, Uauá, Ubaítaba, Ubatã, Uibaí, Umburanas, Várzea do Poço e Wagner. Obs.: Os grifos são para os municípios que só encaminharam a ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde e o município de Itabuna que encaminhou o Relatório de Gestão 2007 sem a respectiva ata de aprovação pelo CMS; 1.3 Avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública no SUS-Bahia que acontecerá através da parceria da OPAS – Organização Panamericana de Saúde/MS e CONASS (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) com a SESAB em dois momentos: primeiro no período de 15 a 17 de outubro e posteriormente em data a confirmar. Haverá uma reunião preparatória no dia 11 de setembro com a OPAS e o CONASS. Esta avaliação deve contar com a participação da Equipe Dirigente da SESAB, CES, CIB (COSEMS) e Universidades. Em seguida, passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA: 1.1 Solicitação de aprovação das remoções dos servidores da FUNASA, cedidos à SESAB – Lista encaminhada – **Aprovado**. 2. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DAE/DGC: 2.1 Credenciamento:

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Aprovado	01 NASF I	Santa Cruz de Cabrália
	01 NASF II	Itagimirim Tabocas do Brejo Velho Aracatu
ESB – Equipe de Saúde Bucal – Aprovado	01 ESB – Mod. I	Rio de Contas
	01 ESB – Mod. I	Iaçú
	01 ESB – Mod. I	Ibicoara
	01 ESB – Mod. I	América Dourada
	02 ESB – Mod. I	Palmas de Monte Alto
ACS – Agente Comunitário de Saúde – Aprovado	05 ACS	Malhada
ESF – Equipe de Saúde da Família – Aprovado	01 ESF – Mod. I	Rio de Contas
	02 ESF – Mod. II	Iaçú
	02 ESF – Mod. II	Ibicoara
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas / LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária – Aprovado	01 CEO Tipo II com LRPD	Cachoeira
	01 LRPD	Iaçú

2.2 Termo de Adesão ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN do município de Candeal – **Aprovado**. Dando continuidade, passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para Pactuação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP: 1.1 Regulamento Técnico que estabelece as responsabilidades sanitárias e dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização e descentralização dos serviços de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia – Apresentação Dra. Ita de Cácia

50 Cunha. "Proposta de Resolução para Regulamento Técnico que estabelece as responsabilidades sanitárias e dispõe sobre
51 critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização e descentralização dos serviços de Vigilância
52 Sanitária e Ambiental do Sistema de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia. 1. Objetivo: Art. 1º- Estabelecer os
53 critérios e parâmetros do Sistema de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia, quanto à execução das ações e
54 responsabilidades frente ao processo de descentralização. Art. 2º- Constituir um sistema integrado de Vigilância Sanitária e
55 Ambiental com o estabelecimento de parâmetros necessários para que o Município assumas as responsabilidades sanitárias,
56 considerando a complexidade dos serviços localizados no seu território. Art. 9º - A equipe de Vigilância Sanitária e Ambiental
57 deverá ser composta por servidores com formação e capacitação compatíveis com as atividades a serem realizadas. § 1º - A
58 composição da equipe quanto à quantidade, categoria e formação dos profissionais deverá levar em consideração o número
59 de habitantes, o conjunto de estabelecimentos e os serviços sob fiscalização sanitária, de acordo com o disposto no Anexo IV
60 desta Resolução. § 2º - Os municípios com população acima de 100.000 habitantes deverão contar com equipe mínima de
61 vigilância ambiental, de acordo disposto no Anexo IV desta Resolução. Anexo IV: Composição da Equipe Mínima de
62 Vigilância Sanitária e Ambiental:

Faixa Populacional	Nível Superior	Nível médio
< 20.000	1	2
20.000 a 50.000	2	4
50.000 a 100.000	3	6
Os municípios com população superior a 100.000 habitantes deverão ter mais 1 técnico de nível superior, a cada 50.000. Fica a critério do município, agregar técnicos de nível médio à equipe, de acordo com sua necessidade e perfil sanitário.		
Composição da Equipe Mínima de Vigilância Ambiental para Municípios Acima de 100.000 hab.		
Faixa Populacional	Nível Superior	Nível médio
100.000 a 250.000	1	2
250.000 a 1.000.000	2	4
Os municípios com população superior a 1.000.000 de habitantes deverão ter mais 01 técnico de nível superior, a cada 500.000 hab. Fica a critério do município agregar técnicos de nível médio à equipe, de acordo com sua necessidade e perfil sanitário		

63 2. Gerenciamento do Risco Sanitário: Art. 13 - Cabe a todos os municípios a execução das ações de gerenciamento de risco
64 constantes no Grupo 1 do Anexo V, existentes no seu território. § 1º - A execução dos demais grupos do Anexo V dependerá
65 da adesão conforme descrito no Art.23. Art. 14 - As atividades de notificação e investigação de queixas técnicas e eventos
66 adversos; bem como a comunicação de risco (alertas sanitários), o monitoramento da propaganda e da segurança e eficácia
67 dos produtos, que constituem a vigilância de pós – comercialização deverá ser executada por todos os níveis do Sistema de
68 Vigilância Sanitária e Ambiental Estadual, conforme previsto na Portaria 354 de 11/08/2006, Capítulo I, Art. 1º, inciso XXVI,
69 Parágrafos 6º e 7º e no Capítulo XIX Art. 34º. Parágrafo único – As atividades de Vigilância de Pós – Comercialização serão
70 desenvolvidas por cada nível do Sistema de Vigilância Sanitária e Ambiental, mediante pactuação, constante no Anexo VII. 3.
71 Composição da Equipe Mínima conforme Grupo de Ações Estratégicas Pactuadas:

Grupos de Ações Estratégicas (1)	Composição/formação Profissional (2) (3)
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos de nível médio Profissional de nível superior devidamente capacitado
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> Profissional de nível superior da área de saúde, devidamente capacitado
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro Farmacêutico bioquímico ou biomédico Nutricionista, ou veterinário, ou engenheiro de alimentos
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais do grupo 3 Arquiteto ou engenheiro civil
Grupo 5	<ul style="list-style-type: none"> Ampliação da equipe do grupo 4 conforme perfil do município Físico

72 (1) Para execução das ações estratégicas dos grupos 2 a 5, descritas no ANEXO V, o município deverá contar com equipe
73 multiprofissional, obrigatoriamente, com profissionais com a formação preconizada, devendo ser ampliada, conforme a
74 tabela, à medida que o município assumas novas ações de forma acumulativa do grupo 2 ao 5; (2) Os profissionais deverão
75 receber capacitação para as ações específicas, preferencialmente ministrada no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância
76 Sanitária e Ambiental; (3) As categorias profissionais especificadas estão diretamente relacionadas à complexidade da ação
77 a ser executada nos grupos; (4) Para os municípios acima de 100.000 habitantes as equipes de VISA poderão ser
78 complementadas por outros profissionais de saúde, além das categorias especificadas. Anexo V - Descrição dos Grupos de
79 Ações Estratégicas: Grupo 1 – Estabelecimentos: Ações Educativas; Açougue; Alimentação e manutenção de sistemas de
80 informação; Análise da situação sanitária e divulgação de informações sanitárias; Armazém e empório; Bar, lanchonete e
81 similares; Cantina escolar e fornecimento de alimentação do escolar; Casa de produtos naturais; Comércio ambulante de
82 alimentos; Feira livre e típica; Mercado, supermercado e hipermercado; Padaria, confeitaria, sorveteria, congelados e Buffet;

83 Comércio de Frangos, Peixes e mariscos; Pociogas; Quitanda, casa de frutas; Restaurante e refeitório. Grupo 2 –
84 Estabelecimentos: Academia de ginástica; Casa de parto natural; Clínica de estéticas e similares sem responsável técnico;
85 Clínica de Reabilitação e Fisioterapia; Clínica e Consultório Odontológico tipo I; Clínica Médica, Policlínica, Centro de Saúde,
86 Posto de Saúde e Unidade Mista; Clínica Modular (odontológica); Clínica Veterinária e Consultório veterinário; Consultório
87 médico geral, pediátrico, ginecológico, psicologia, acupuntura e outros; Cinema, teatro, casa de espetáculos e similares;
88 Clube recreativo e piscina de uso público; Comércio varejista de cosméticos e produtos para a saúde; Depósito de produtos
89 de interesse à saúde; Coleta e envio de amostra de produtos e substâncias decorrentes da ação da VISA; Dispensário de
90 medicamentos; Distribuidora/ Importadora/ Exportadora de alimentos e seus produtos afins; Distribuidora/ Importadora/
91 Exportadora de cosméticos; Distribuidora/ Importadora/ Exportadora de produtos para a saúde: micro e pequena empresa;
92 Empresa de fornecimento e transporte de água para consumo humano; Escola, creche, orfanato Estação rodoviária e
93 ferroviária; Empresa de limpeza de fossas; Empresa de representação de medicamentos, cosméticos, saneantes e artigos
94 médico-hospitalares; Empresa de representação de serviços de alimentação e nutrição (unidade sem finalidades ou
95 atividades operacionais); Indústria de alimentos: micro e pequenas empresas produtoras de alimentos dispensados da
96 obrigatoriedade de registro na ANVISA; Instituição de Longa Permanência para Idosos, casa de repouso; Laboratório e
97 Oficina de prótese odontológica; Micro e pequenas empresas produtoras de cosméticos e saneantes classificados como risco
98 I; Monitoração e Fiscalização da Propaganda de Produtos sujeitos à Vigilância Sanitária; Monitoração e Fiscalização de
99 estabelecimento comercial de produtos que contenham substâncias inalantes (colas, "thinner" - solventes adesivos e
100 corretivos etc); Ótica e laboratório ótico; Posto de medicamentos; Transportadora de produtos de interesse à saúde; Unidade
101 de Saúde da Família – USF; Unidade móvel de assistência à saúde; Unidade móvel odontológica (com ou sem equipamento
102 de Raios –X); Unidade Prisional e Unidade de Atendimento Sócio-Educativa; Hotel, motel e similares; Investigação e
103 monitoramento de casos de agravos inusitados (saúde humana e animal); Investigação e monitoramento de casos de surtos
104 (saúde humana e animal); Lavanderia comercial; Necrotério, crematório, carro mortuário, tanatório e sala de vigília
105 (velório); Notificação de casos de agravo inusitado, surto (saúde humana e animal); Posto de coleta laboratorial (definido pela
106 RDC 302/05); Serviços de estética, salão de beleza, barbearia, casa de banho, sauna, tatuagem e congêneres sem
107 responsabilidade técnica. Grupo 3 – Estabelecimentos: Distribuidora/ Importadora/ Exportadora de medicamentos: micro e
108 pequenas empresas; Drogaria; Empresa aplicadora de saneantes domissanitários; Laboratório clínico e de citopatologia;
109 Laboratório e oficina de órtese e prótese; Micro e pequena empresa produtora de "correlatos", dispensados de registro na
110 ANVISA; Serviço de Atenção Domiciliar (público ou privado - home care); Agência Transfusional (AT); Clínica e Consultório
111 Odontológico tipo II; Clínica de implante dentário e cirurgia Clínica e Policlínica de ensino Odontológico; Distribuidora/
112 Importadora/ Exportadora de insumo para produção de cosméticos, saneantes e produtos para a saúde; Distribuidora/
113 Importadora/ Exportadora de medicamento de médio e grande porte; Distribuidora/ Importadora/ Exportadora de médio e
114 grande porte de produtos para a saúde; Hospital de pequeno porte; Hospital Psiquiátrico; Indústria produtora de alimentos de
115 médio e grande porte com produtos dispensados de registro na ANVISA; Indústria de produtos para a saúde de médio e
116 grande porte, dispensados de registro na ANVISA; Instituto de Radiologia Odontológica ou Serviço de Radiologia
117 Odontológica; Laboratório de Análises de Alimentos e Água; Lavanderia industrial (Unidade de processamento de roupas de
118 serviços de saúde); Policlínica Odontológica; Serviço de Alimentação: - institucional - próprio ou terceirizado (Cozinha
119 Industrial) – Concessionária; Serviço de Radiodiagnóstico médico e veterinário; Unidade de Coleta de sangue – UC; Análise
120 processual para registro e notificação (desobrigatoriedade de registro) de produtos. Grupo 4 – Estabelecimentos: Análise
121 Técnica de Projetos Arquitetônicos; Centro de Referência Estadual; Centro de Referência Municipal; Farmácia de
122 Manipulação; Sistema de coleta, disposição e tratamento de esgoto sanitário; Unidade de Coleta e Transfusão – UCT; Banco
123 de Leite Humano; Distribuidora/ Importadora/ Exportadora de insumos farmacêuticos; Hospital e Unidade de Saúde de média
124 complexidade; Serviço de terapia renal substitutiva. Grupo 5 – Estabelecimentos: Banco de órgãos, medula óssea, células
125 embrionárias; Central de Triagem Laboratorial de Odores – CTLD; Hemocentro Coordenador – HC; Hemocentro Regional
126 – HR; Hospital e Unidade de Saúde de alta complexidade; Indústria de alimentos de pequeno, médio e grande porte com
127 produtos sujeitos ao registro na ANVISA; Indústria de produtos para a saúde sujeitos a registro na ANVISA; Indústria
128 produtora de cosméticos com grau de risco II; Indústria produtora de farmoquímicos; Indústria produtora de medicamentos;
129 Indústria produtora de saneantes com grau de risco II; Núcleo de Hemoterapia – NH; Serviço de esterilização e/ou
130 reprocessamento de materiais e artigos por óxido de etileno (ETO), plasma e outras tecnologias específicas; Serviço de
131 medicina nuclear; Serviço de nutrição enteral e parenteral; Serviço de quimioterapia; Serviço de radioterapia e outros que
132 utilizam fontes radioativas. *1 e 2 - O município só poderá assumir as ações dos grupos 4 e 5, após comprovação de
133 capacitação da equipe de VISA, preferencialmente ministradas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo
134 VI – Ações de Vigilância Ambiental: Desenvolver ações do Programa de Vigilância relacionada à Qualidade da Água para
135 Consumo Humano – VIGIÁGUA; Desenvolver ações do Programa de Vigilância da Qualidade do Ar – VIGIAR; Desenvolver
136 ações do Programa de Vigilância da Qualidade do Solo - VIGISOLO; Desenvolver ações do Programa de Vigilância de
137 Acidentes com Produtos Perigosos – VIGIAPP; Inspeção em sistema de abastecimento de água para consumo humano;
138 Inspeções em soluções alternativas de abastecimento de água para consumo humano. 4. Do Financiamento: Art. 20 - Os
139 recursos financeiros federais para execução das ações de Vigilância Sanitária serão repassados aos Fundos Municipais de
140 Saúde (FMS) pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme disposto nas Portarias GM/MS nº 1998/2007 e nº 133/2008 e
141 outras normas que vierem a alterá-las, complementá-las ou substituí-las. § 1º - Todos os Municípios receberão
142 automaticamente os recursos federais referentes ao Piso Estruturante do Teto Financeiro de Vigilância Sanitária (TFVISA) e
143 deverão obrigatoriamente executar ações estratégicas do Grupo 1, conforme Anexo V deste Regulamento Técnico. § 2º - O
144 repasse dos recursos federais referentes ao Piso Estratégico do TFVISA será transferido para municípios que pactuarem e
145 executarem ações a partir do Grupo 2, conforme Anexo V deste Regulamento Técnico. 5. Da Adesão: Art. 23 – Os
146 Municípios deverão solicitar a adesão (ANEXO I) aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental
147 descritas no Anexo V, através de encaminhamento do Termo de Adesão (Anexo III) preenchido à Diretoria Regional de
148 Saúde (DIRES), bem como os documentos relacionados no Anexo II deste Regulamento Técnico, em especial o Plano de
149 Ação em Vigilância Sanitária e Ambiental. Parágrafo Único - Após análise da documentação, a DIRES emitirá parecer quanto

150 à proposta de adesão dos municípios em relação ao atendimento deste Regulamento Técnico, encaminhando-a à DIVISA
 151 que fará parecer conclusivo e submeterá à homologação da CIB. Art. 24 - Os Municípios poderão, a qualquer momento,
 152 ampliar a sua responsabilidade de gerenciamento dos Grupos de ações estratégicas descritas no Anexo V deste
 153 Regulamento Técnico, através da atualização do Termo de Adesão, com a apresentação dos documentos conforme o Anexo
 154 II. § 1º – As ações estratégicas a que se refere o caput deste artigo estão subdividas em 5 Grupos. Considera-se que a
 155 pactuação das ações de um Grupo implica assumir todas as ações do Grupo anterior. § 2º - Ao pactuar ações de um Grupo o
 156 município deverá assumir a execução da totalidade dos estabelecimentos deste Grupo existentes em seu território. Art. 25 -
 157 As ações estratégicas descritas no Anexo V, exceto grupo 1, que não sejam pactuadas pelos municípios, serão executadas
 158 pela VISA estadual, através das DIRES ou DIVISA. Parágrafo único - Quando da realização de ações nos estabelecimentos
 159 relacionados no caput deste Artigo pelo nível Estadual, o município será informado previamente e deverá acompanhar a
 160 equipe da VISA estadual no desenvolvimento das ações. Art. 26 – A não realização das ações estratégicas pactuadas
 161 implicará na suspensão do repasse do recurso financeiro do Piso Estratégico, de acordo com a homologação da CIB.
 162 Parágrafo único - A não realização das ações dos grupos 3, 4 e 5 do Anexo V, pactuadas, implicará na suspensão do
 163 repasse do recurso financeiro do Fundo Estadual da Saúde, de acordo com a homologação da CIB. Anexo VII – Ações de
 164 Vigilância da Pós-Comercialização - Detalhamento da pactuação para as ações de VIGIPÓS:

ATIVIDADES *	MEDICAMENTOS		PRODUTOS PARA A SAÚDE		HEMO-COMPONENTES		SANEANTES		COSMÉTICOS		AGROTÓXICOS		ALIMENTOS	
	EA	QT	EA	QT	EA	QT	EA	QT	EA	QT	EA	QT	EA	QT
VIGIPÓS I - Sensibilizar os profissionais de saúde para a notificação / incluir a notificação no NOTIVISA														
VIGIPÓS II - Sensibilizar os profissionais de saúde para notificação / incluir a notificação no NOTIVISA; - Coletar dados complementares da notificação														
VIGIPÓS III - Sensibilizar os profissionais de saúde para a notificação / incluir a notificação no NOTIVISA; - Coletar dados complementares da notificação - Coletar amostras do produto notificado e enviar para análise fiscal; - Interditar cautelarmente produtos - Elaborar relatórios gerenciais														

165 * 1. O gestor poderá escolher as ações de VIGIPÓS que irá assumir para cada um dos sete (7) produtos motivos para
 166 notificação (Medicamentos, Produtos para a Saúde, Sangue e Componentes. Saneantes, Cosméticos, Agrotóxicos e
 167 Alimentos); 2. Subdivisões das ações de VIGIPÓS: a) Coletar dados complementares das notificações – Coletar dados
 168 necessários, não informados anteriormente no formulário de notificação, para análise do caso e decisão sobre a realização
 169 de investigação; b) Coletar amostras – Coletar amostras necessárias, segundo os critérios estabelecidos no processo de
 170 vigilância de pós-comercialização para o respectivo produto, de acordo com os fluxos elaborados pelas oficinas do
 171 NOTIVISA; c) Elaborar e divulgar relatórios gerenciais e/ou boletins informativos – Processo de elaboração de relatórios a
 172 partir das notificações de suas áreas de abrangência e boletins analíticos com as informações constantes no banco de
 173 dados do NOTIVISA. Após a apresentação, o Senhor Colocou em discussão e aprovação. O Secretário Municipal de Saúde
 174 de Teodoro Sampaio, José Heron Silva Carmo, manifestou-se afirmando estar diante de um grande problema, pois seu
 175 município é pequeno, vive só dos repasses do **FNS**, e não pode contratar profissionais por causa da Lei de Responsabilidade
 176 Fiscal, inclusive foi pego pela auditoria e um dos questionamentos é com relação à equipe mínima que os programas exigem;
 177 afirmou que sua equipe está atendendo bem devido ao tamanho do município e é totalmente independente. Outra questão da
 178 auditoria foi não ter encontrado o alvará da farmácia e não ter liberado uns reparos que precisavam ser feitos numa parede;
 179 estes problemas já foram sanados e foi comunicado à auditoria, no entanto, ainda há algumas pendências não só nas
 180 questões da Vigilância Sanitária como no Programa de Saúde da Família e a Coordenação de Enfermagem que não existe,
 181 pois mesmo com recurso não pode contratar devido à Lei de Responsabilidade Fiscal. Ressaltou que infelizmente alguns
 182 municípios foram emancipados sem infra-estrutura e até sem recursos para serem autônomos, e hoje se depara com essa
 183 situação, sendo Secretário de um desses municípios. Solicitou compreensão da auditoria na análise dessas questões já que
 184 o município só consegue contratar o que pode e os programas exigem mais, e solicitou orientação de como proceder, pois
 185 está gerenciando o município com muito carinho e responsabilidade e quer se adequar a todas as exigências dos programas.
 186 Dra. Kátia Brito, Secretária Municipal de Saúde de Irecê e Membro da CIB, considerou muito interessante a proposta
 187 apresentada, principalmente nos elencos que poderão ser pactuados de acordo com o perfil dos municípios e gostaria de dar
 188 uma idéia em relação à questão do controle de água que é uma dificuldade para todos os municípios, principalmente os que
 189 ficam distantes e não têm condição de encaminhar as amostras, assim sugeriu a possibilidade de se pensar na
 190 descentralização de laboratórios ou de parceria com os laboratórios que estão sendo implantados em alguns pólos da
 191 EMBASA, para que possamos cumprir mais esta meta. Dr. José Raimundo Mota, Diretor da Auditoria e Membro da CIB,
 192 esclareceu que a Auditoria é extremamente normativa; se existe uma portaria que define certos parâmetros que não estão

193 sendo cumpridos, é preciso estabelecer os critérios a serem acatados, se uma resolução da CIB diz que é preciso ter tantos
194 técnicos para compor tal equipe, é preciso cobrar isso, a mesma coisa em relação ao PSF, ou seja, não tem como a Auditoria
195 chegar num município que não está cumprindo as determinações e não listar estas questões e quaisquer outras da norma.
196 Colocou ainda que cabe ao município quando responder ao relatório da Auditoria, estabelecer um plano do que está sendo
197 feito com projetos para que possam ser acatados ou não, pois não basta responder dizendo que está sendo feito sem
198 nenhuma comprovação, e reafirmou que não há nenhuma intenção da Auditoria de perseguir nenhum município. Considero
199 inclusive que o relatório tem até um aspecto educativo que mostra aos gestores o que se pode fazer para corrigir os erros
200 que estão cometendo, porque algum dia, estes poderão ter que responder em algum outro fórum pelos aspectos negativos
201 que possam estar ocorrendo em seus municípios. Dra. Ita de Cássia respondeu ao Secretário de Teodoro Sampaio que
202 realmente é pouco o recurso da Vigilância Sanitária, mas é preciso entender também que quando assumimos a
203 responsabilidade por um município estamos levando junto o risco sanitário. afirmou que ao se elaborar esta proposta, se
204 pensou logo nos pequenos municípios, pois na Resolução 120 consta que tem que ter uma equipe mínima com um
205 profissional de nível superior de quarenta horas na Vigilância Sanitária, e pela sua experiência não tem necessidade nem
206 estabelecimentos para que um profissional da área de saúde fique quarenta horas só atuando em Vigilância Sanitária, então
207 tiramos as quarenta horas, até porque o Ministério Público estava pegando pesado em relação a isso, colocamos um
208 profissional com formação de nível superior capacitado em Vigilância Sanitária que fica mais fácil até para ter este
209 profissional no município e como não estabelecemos quarenta horas ele pode compartilhar ações com a Vigilância
210 Epidemiológica, por exemplo, um turno em cada uma, então para os municípios pequenos que basicamente só tem aquele
211 elenco 1, no máximo tem um posto de medicamento, dá conta vinte horas de um técnico de Vigilância Sanitária de nível
212 superior, com dois de nível médio. Sobre a questão da água, informou que a Proposta de Regionalização dos Laboratórios de
213 Saúde Pública já vai aliviar bastante os municípios em relação ao controle da água, o problema de utilizar o laboratório da
214 EMBASA para fiscalizar a própria EMBASA, é que será como um macaco tomando conta do cacho de banana, e a EMBASA
215 já é obrigada a fazer o controle de qualidade da água que fornece e a informar nas contas os parâmetros daquele município.
216 Dra. Gisélia Souza comentou que em sua trajetória da saúde pública, já atuou como vigilante sanitário aqui em Salvador no
217 Distrito de Pau da Lima e uma das coisas que se discute tanto no âmbito do serviço quanto no âmbito da academia é esse
218 processo de descentralização da vigilância sanitária que é extremamente complexo, pois não podemos transpor os critérios e
219 parâmetros que fazemos no processo de descentralização da assistência automaticamente para a vigilância sanitária, pela
220 especificidade dos objetos da vigilância sanitária que lida com a sanidade das coisas que são objetos que têm riscos
221 intrínsecos e potenciais que podem vir a agravar a saúde. Ressaltou que a vigilância sanitária atua antes que o agravo
222 aconteça, inclusive sobre objetos que estão na interseção entre a saúde e o mercado, assim, este é um âmbito de atuação
223 de muita atenção e de muito jogo de interesse, quando fazemos a descentralização automática da vigilância sanitária para os
224 pequenos municípios e sabemos como essa relação se dá política e economicamente em nível municipal. Relatou ter sofrido
225 isso aqui em Salvador e se pôs a imaginar um técnico de vigilância sanitária num nível local para ter uma atuação
226 independente e uma ação baseada apenas nos seus parâmetros técnicos, quando sabemos que tem muita questão de
227 interesse envolvida quando se faz uma inspeção sanitária numa farmácia, num estabelecimento de saúde, e que às vezes é
228 preciso adotar determinadas medidas que vêm de encontro ou vêm a contrariar determinados interesses, portanto, essa é
229 uma questão a ser considerada na descentralização. Outra questão é que o objeto da Vigilância sanitária que pode ser um
230 medicamento, um alimento ou um equipamento, é produzido em um local como São Paulo, mas é consumido em Chorrochó
231 e Irecê, então é um objeto que vai ultrapassando o território geográfico e político sanitário. Observou que entendemos bem
232 quanto à integralidade da atenção e ponderou que integralidade da Vigilância Sanitária seria cuidar desse objeto de controle
233 desde a sua produção até o seu consumo, assim, a Vigilância sanitária não pode ser autonomizada no nível do município
234 sem essa relação com o estado e com a rede de laboratórios para poder fazer o controle sobre esses objetos e produtos.
235 Ressaltou que a Vigilância Sanitária é uma área que exige intersetorialidade com o meio ambiente, com várias outras áreas,
236 e exige também um controle social muito efetivo sobre ela, porque senão a população será prejudicada se não houver um
237 controle social que permita e dê respaldo ao técnico para atuar diante de um determinado estabelecimento, equipamento ou
238 produto, e que tenha inclusive respaldo para tomar determinadas atitudes, sendo assim, um gestor precisa da população
239 para lhe apoiar em determinadas medidas. Dr. Washington Couto considerou uma proposta inovadora que contribui em tudo
240 o que sempre defendemos num processo de descentralização e colocou que quando descentralizamos aumentamos também
241 as nossas responsabilidades, tanto o estado no processo de se fazer parceiro e delegar autoridade aos municípios por
242 grupos, exemplificando com os que têm hoje os grupos 1 e 2 e recebem os incentivos, e lembrando a proposta de ter
243 incentivos estaduais para os grupos 3, 4 e 5, pois quando se agrega mais grupos a responsabilidade do estado também se
244 faz presente nesses grupos que foram descentralizados porque o sistema tem que estar sempre trabalhando na questão da
245 harmonia do estado que vai ter que preservar as relações com os municípios e respeitar a questão da gerência por grupo.
246 Considerou que o passo tem que ser dado nesse processo, abrindo a possibilidade da descentralização no todo e o
247 município que tiver a capacidade e que quiser realmente atender a todos os grupos e assumir essa responsabilidade, terá o
248 estado ao seu lado para fazer a defesa de tudo aquilo colocado de forma brilhante por Dra. Gisélia, no que diz respeito à
249 Vigilância sanitária. Argumentou ainda que trata-se de uma proposta inovadora que está delegando também aos membros da
250 CIB uma responsabilidade no processo de validação dessas adesões. Dra. Gisélia Souza acrescentou que precisamos ter
251 uma visão crítica do processo de descentralização, sempre revendo as questões e pensando na regionalização, inclusive
252 porque em determinados aspectos precisaremos ter uma estrutura regionalizada, com profissionais capacitados e treinados
253 para realização de fiscalização de média e alta complexidade no nível daquela região, assim, precisamos ter criatividade já
254 que estamos avançando partindo de uma realidade, e vamos avançar também nesse processo de regionalização no âmbito
255 da Vigilância Sanitária, já que o seu objeto é transterritorial. Dra. Ita de Cássia agradeceu as colocações bastante oportunas
256 e ressaltou a preocupação da área técnica da Vigilância Sanitária com a questão da co-responsabilidade entre gestores,
257 relatando que ao assumir a Vigilância Sanitária havia muita fragilidade em relação ao apoio aos municípios que vem sendo
258 trabalhada com os Sanitaristas que entraram em 2007, fortalecendo a equipe na parte de planejamento, acompanhamento e
259 avaliação dos municípios. Deixou claro que o fato do município assumir um grupo de elenco de ações não exclui a parceria

260 da DIVISA para assumir junto, e afirmou que poderá ser solicitado o acompanhamento como é feito até hoje com a ANVISA
 261 em determinado grupo de ação até que o município se torne capaz, pois como colocou Dra. Gisélia, não basta ter
 262 capacitação técnica, tem que ter também o poder gerencial. Relatou que ao se reunir com os técnicos dos municípios para
 263 fazer qualquer serviço na área de Vigilância Sanitária como planejamento ou orientação, a maior queixa é que não possuem
 264 autonomia para fazer essa ação. Considerando o que foi falado sobre o controle social, lançou um apelo em nome da
 265 Vigilância Sanitária Estadual já que a maioria dos Secretários Municipais não se envolve com as questões da Vigilância
 266 Sanitária, nas reuniões comparecem os que não possuem poder de decisão e os Secretários simplesmente se ausentam,
 267 como se a Vigilância Sanitária não existisse e onde a Vigilância Sanitária não atua, veremos o reflexo depois, a falta da boa
 268 ação da Vigilância Sanitária pode causar transtornos e muitos agravos à saúde da população do município. Informou que no
 269 próximo ano, primeiro ano de governo dos municípios acontecerá fóruns regionais onde serão convidados os Gestores da
 270 Saúde, Conselheiros Municipais, Ministério Público, a Sociedade Civil organizada, para tratar sobre a importância da
 271 Vigilância Sanitária e comentou que o Ministério Público está atuando, inclusive houve uma audiência pública em Serrinha
 272 em que quatro municípios foram convidados a participar porque não tinham equipe de Vigilância Sanitária e um deles vai
 273 sofrer uma ação pública para devolução dos recursos recebidos desde 1998, pois até hoje nunca realizou nenhuma ação de
 274 Vigilância Sanitária no município. Lembrou que a CIB é uma instância que não estamos utilizando e por isso estamos
 275 fortalecendo a nossa equipe para acompanhar os Planos de Ação, a execução deles e caso não seja executado o que se
 276 pactuou traremos para a CIB a fim de tomarmos as decisões necessárias. Dra. Marília Fontoura lembrou a situação de
 277 Teodoro Sampaio e considerou que se o município não pode contratar e precisa fazer a Vigilância Sanitária, não podemos
 278 pensar apenas em fóruns, mas também em organizações regionais, avançar na perspectiva de regionalização e ver que tipo
 279 de pacto regional pode ser feito para que um sujeito tenha o poder de fazer esta vigilância em vários municípios porque ele
 280 fica afastado e sai uma coisa mais colegiada e ele sai dessa pressão no município e também garante que se faça. Enfatizou
 281 a necessidade de pensarmos em outras formas de organização que não sejam exatamente responsabilidade do município e
 282 também na questão da qualificação, pois tem municípios pequenos que não possuem profissional para fazer a qualificação
 283 de suas equipes, mas muitas vezes podem articular com vários municípios e passar a ter. Assim, não basta fortalecer as
 284 DIRES, por exemplo, é necessário fazer colegiados. Dra. Marília Fontoura sugeriu ações naqueles Municípios. Pontuou que
 285 não pensa que seja exatamente estrutura formais físicas e sim articulações que se coloquem pessoas. Questionou pensar
 286 nisso, não sabe, mas acha que é possível pensar e se avançar. E que na área de educação permanente tem defendido que é
 287 preciso este pacto de solidariedade entre os municípios. Deu como exemplo o curso para aperfeiçoamento que precisa ter
 288 um Tutor. Sugeriu que os Municípios pequenos que não podem bancar um Tutor, articular com outro Município para que os
 289 dois financiem o Tutor e assim possam qualificar os seus técnicos. O Senhor Coordenador propôs que este debate seja
 290 discutido posteriormente. Dando continuidade, submeteu a votação foi aprovado por todos os Membros da CIB presentes. O
 291 Senhor Coordenador convidou Dra. Alcina Andrade para apresentar proposta de repasse de recursos relativos a futuras
 292 Campanhas de Vacinação Anti-Rábica, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Dra. Alcina Andrade
 293 apresentou a planilha do repasse de recurso Federal que a SUVISA sempre traz para aprovação da CIB.

SECRETARIA EXECUTIVA

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE -CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS

RECURSO DESTINADO À CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO ANTI- RÁBICA ANIMAL (15 de Setembro a 20 de Outubro de 2008)

ESTADO : BAHIA

1

CÓD. IBGE	ESTADO	RECURSOS FEDERAIS P/ A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA ANIMAL (R\$)	CONTRAPARTIDA (R\$)	TOTAL RECURSOS (R\$)
29	BA	R\$ 937,20		

CÓD. IBGE	MUNICÍPIO	RECURSOS FEDERAIS P/ A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA ANIMAL (R\$)	CONTRAPARTIDA (R\$)	TOTAL RECURSOS (R\$)
-----------	-----------	--	---------------------	----------------------

290010	Abaíra	R\$	766,70	
290020	Abaré	R\$	1.431,10	
290030	Acajutiba	R\$	1.268,30	
290035	Adustina	R\$	1.223,20	
290040	Água Fria	R\$	1.249,05	
290060	Aiquara	R\$	430,10	
290070	Alagoinhas	R\$	11.537,35	
290080	Alcobaça	R\$	2.162,60	
290090	Almadina	R\$	605,55	
290100	Amargosa	R\$	2.754,40	
290135	Andorinha	R\$	1.216,05	
290110	Amélia Rodrigues	R\$	2.073,50	
290115	América Dourada	R\$	1.347,50	
290120	Anagé	R\$	2.121,90	
290130	Andaraí	R\$	1.175,35	
290140	Angical	R\$	1.236,95	
290150	Anguera	R\$	818,40	
290160	Antas	R\$	1.356,85	
290170	Antônio Cardoso	R\$	996,05	
290180	Antônio Gonçalves	R\$	878,35	
290190	Aporá	R\$	1.545,50	
290195	Apuarema	R\$	653,95	
290205	Araçás	R\$	1.035,65	
290200	Aracatu	R\$	1.279,85	
290210	Araci	R\$	4.282,30	
290220	Aramari	R\$	862,40	
290225	Arataca	R\$	884,40	
290230	Aratuípe	R\$	762,30	
290240	Aurelino Leal	R\$	1.501,50	
290250	Baianópolis	R\$	1.108,80	
290260	Baixa Grande	R\$	1.730,85	
290265	Banzaê	R\$	924,55	

290270	Barra	R\$	3.939,65		
290280	Barra da Estiva	R\$	2.455,20		
290290	Barra do Choça	R\$	4.341,15		
290300	Barra do Mendes	R\$	1.254,55		
290310	Barra do Rocha	R\$	644,05		
290320	Barreiras	R\$	11.395,45		
290323	Barro Alto	R\$	1.106,05		
290330	Barro Preto	R\$	628,65		
290327	Barrocas	R\$	1.102,20		
290340	Belmonte	R\$	1.772,10		
290350	Belo Campo	R\$	1.661,00		
290360	Biritinga	R\$	1.269,95		
290370	Boa Nova	R\$	2.124,10		
290380	Boa Vista do Tupim	R\$	1.594,45		
290390	Bom Jesus da Lapa	R\$	5.131,50		
290395	Bom Jesus da Serra	R\$	919,05		
290400	Boninal	R\$	1.091,20		
290405	Bonito	R\$	1.174,80		
290410	Boquira	R\$	1.993,20		
290420	Botuporã	R\$	1.115,40		
290430	Brejões	R\$	1.406,35		
290440	Brejolândia	R\$	770,00		
290450	Brotas de Macaúbas	R\$	977,90		
290460	Brumado	R\$	5.390,55		
290470	Buerarema	R\$	1.642,85		
290475	Buritirama	R\$	1.788,60		
290480	Caatiba	R\$	1.633,50		
290515	Caetanos	R\$	1.227,05		
290485	Cabaceiras do Paraguaçu	R\$	1.444,30		
290490	Cachoeira	R\$	2.679,05		
290500	Caculé	R\$	1.832,05		
290510	Caém	R\$	856,35		
290520	Caetité	R\$	4.007,85		

290530	<i>Cafarnaum</i>	R\$	1.435,50		
290540	<i>Cairu</i>	R\$	1.131,35		
290550	<i>Caldeirão Grande</i>	R\$	1.078,55		
290560	<i>Camacan</i>	R\$	2.498,65		
290570	<i>Camaçari</i>	R\$	16.274,50		
290580	<i>Camamu</i>	R\$	2.825,90		
290590	<i>Campo Alegre de Lourdes</i>	R\$	2.368,30		
290600	<i>Campo Formoso</i>	R\$	5.374,05		
290610	<i>Canápolis</i>	R\$	872,30		
290620	<i>Canarana</i>	R\$	2.015,20		
290630	<i>Canavieiras</i>	R\$	3.082,20		
290640	<i>Candeal</i>	R\$	822,25		
290650	<i>Candeias</i>	R\$	6.872,80		
290660	<i>Candiba</i>	R\$	1.040,60		
290670	<i>Cândido Sales</i>	R\$	2.654,85		
290680	<i>Cansanção</i>	R\$	2.797,85		
290682	<i>Canudos</i>	R\$	1.208,90		
290685	<i>Capela do Alto Alegre</i>	R\$	1.015,85		
290687	<i>Capim Grosso</i>	R\$	2.231,35		
290689	<i>Caraíbas</i>	R\$	869,55		
290690	<i>Caravelas</i>	R\$	1.797,95		
290700	<i>Cardeal da Silva</i>	R\$	762,30		
290710	<i>Carinhanha</i>	R\$	2.354,00		
290720	<i>Casa Nova</i>	R\$	5.140,30		
290730	<i>Castro Alves</i>	R\$	2.034,45		
290740	<i>Catolândia</i>	R\$	310,75		
290750	<i>Catu</i>	R\$	4.096,95		
290755	<i>Caturama</i>	R\$	712,80		
290760	<i>Central</i>	R\$	1.429,45		
290770	<i>Chorrochó</i>	R\$	873,40		
290780	<i>Cícero Dantas</i>	R\$	2.779,70		
290790	<i>Cipó</i>	R\$	1.301,30		
290800	<i>Coaraci</i>	R\$	2.102,10		

290810	Cocos	R\$	1.552,65		
290820	Conceição da Feira	R\$	1.575,75		
290830	Conceição do Almeida	R\$	1.582,90		
290840	Conceição do Coité	R\$	4.888,40		
290850	Conceição do Jacuípe	R\$	2.306,70		
290860	Conde	R\$	1.946,45		
290870	Condeúba	R\$	1.497,65		
290880	Contendas do Sincorá	R\$	334,40		
290890	Coração de Maria	R\$	2.127,40		
290900	Cordeiros	R\$	702,90		
290910	Coribe	R\$	1.309,55		
290920	Coronel João Sá	R\$	1.777,05		
290930	Correntina	R\$	2.680,70		
290940	Cotegipe	R\$	1.165,45		
290950	Cravolândia	R\$	466,95		
290960	Crisópolis	R\$	1.729,75		
290970	Cristópolis	R\$	1.120,90		
290980	Cruz das Almas	R\$	5.025,35		
290990	Curaçá	R\$	2.620,20		
291000	Dário Meira	R\$	1.311,75		
291005	Dias d'Ávila	R\$	4.599,10		
291010	Dom Basílio	R\$	914,65		
291020	Dom Macedo Costa	R\$	323,40		
291030	Elísio Medrado	R\$	672,65		
291040	Encruzilhada	R\$	3.421,55		
291050	Entre Rios	R\$	3.692,15		
290050	Érico Cardoso	R\$	1.091,75		
291060	Esplanada	R\$	2.567,40		
291070	Euclides da Cunha	R\$	4.672,25		
291072	Eunápolis	R\$	7.768,20		
291075	Fátima	R\$	1.560,90		
291077	Feira da Mata	R\$	523,05		
291080	Feira de Santana	R\$	44.221,10		

291085	<i>Filadélfia</i>	R\$	1.464,10		
291090	<i>Firmino Alves</i>	R\$	469,15		
291100	<i>Floresta Azul</i>	R\$	853,05		
291110	<i>Formosa do Rio Preto</i>	R\$	1.719,85		
291120	<i>Gandu</i>	R\$	2.482,15		
291125	<i>Gavião</i>	R\$	349,80		
291130	<i>Gentio do Ouro</i>	R\$	934,45		
291140	<i>Glória</i>	R\$	1.307,35		
291150	<i>Gongogi</i>	R\$	963,60		
291160	<i>Governador Mangabeira</i>	R\$	1.638,45		
291165	<i>Guajeru</i>	R\$	1.321,65		
291170	<i>Guanambi</i>	R\$	6.448,20		
291180	<i>Guaratinga</i>	R\$	1.938,20		
291185	<i>Heliópolis</i>	R\$	1.187,45		
291190	<i>Iaçu</i>	R\$	2.499,20		
291200	<i>Ibiassucê</i>	R\$	1.134,65		
291210	<i>Ibicaraí</i>	R\$	2.277,55		
291220	<i>Ibicoara</i>	R\$	1.451,45		
291230	<i>Ibicuí</i>	R\$	1.217,70		
291240	<i>Ibipeba</i>	R\$	1.382,70		
291250	<i>Ibipitanga</i>	R\$	1.166,00		
291260	<i>Ibiquera</i>	R\$	413,05		
291270	<i>Ibirapitanga</i>	R\$	1.914,00		
291280	<i>Ibirapuã</i>	R\$	622,05		
291290	<i>Ibirataia</i>	R\$	2.166,45		
291300	<i>Ibitiara</i>	R\$	1.304,05		
291310	<i>Ibititá</i>	R\$	1.536,15		
291320	<i>Ibotirama</i>	R\$	2.201,65		
291330	<i>Ichu</i>	R\$	485,10		
291340	<i>Igaporã</i>	R\$	1.240,25		
291345	<i>Igrapiúna</i>	R\$	1.477,30		
291350	<i>Iguaí</i>	R\$	2.214,85		
291360	<i>Ilhéus</i>	R\$	18.226,45		

291370	<i>Inhambupe</i>	R\$	2.837,45		
291380	<i>Ipecaetá</i>	R\$	1.639,00		
291390	<i>Ipiaú</i>	R\$	3.524,40		
291400	<i>Ipirá</i>	R\$	5.038,00		
291410	<i>Ipupiara</i>	R\$	748,55		
291420	<i>Irajuba</i>	R\$	595,65		
291430	<i>Iramaia</i>	R\$	1.469,60		
291440	<i>Iraquara</i>	R\$	1.865,05		
291450	<i>Irará</i>	R\$	2.160,40		
291460	<i>Irecê</i>	R\$	5.171,10		
291465	<i>Itabela</i>	R\$	2.422,20		
291470	<i>Itaberaba</i>	R\$	5.179,35		
291480	<i>Itabuna</i>	R\$	17.375,05		
291490	<i>Itacaré</i>	R\$	2.039,40		
291500	<i>Itaeté</i>	R\$	1.167,65		
291510	<i>Itagi</i>	R\$	1.221,00		
291520	<i>Itagibá</i>	R\$	1.420,10		
291530	<i>Itagimirim</i>	R\$	628,10		
291535	<i>Itaguaçu da Bahia</i>	R\$	1.034,55		
291540	<i>Itaju do Colônia</i>	R\$	653,40		
291550	<i>Itajuípe</i>	R\$	1.782,55		
291560	<i>Itamaraju</i>	R\$	5.453,80		
291570	<i>Itamari</i>	R\$	697,95		
291580	<i>Itambé</i>	R\$	2.968,90		
291590	<i>Itanagra</i>	R\$	590,70		
291600	<i>Itanhém</i>	R\$	1.702,80		
291610	<i>Itaparica</i>	R\$	1.800,70		
291620	<i>Itapé</i>	R\$	1.146,75		
291630	<i>Itapebi</i>	R\$	1.002,10		
291640	<i>Itapetinga</i>	R\$	5.051,20		
291650	<i>Itapicuru</i>	R\$	2.533,30		
291660	<i>Itapitanga</i>	R\$	882,20		
291670	<i>Itaquara</i>	R\$	700,70		

291680	<i>Itarantim</i>	R\$	1.378,30		
291685	<i>Itatim</i>	R\$	1.235,30		
291690	<i>Itiruçu</i>	R\$	1.300,20		
291700	<i>Itiúba</i>	R\$	3.001,90		
291710	<i>Itororó</i>	R\$	1.733,60		
291720	<i>Ituaçu</i>	R\$	1.472,35		
291730	<i>Ituberá</i>	R\$	2.209,35		
291733	<i>Iuiú</i>	R\$	946,55		
291735	<i>Jaborandi</i>	R\$	762,85		
291740	<i>Jacaraci</i>	R\$	1.183,05		
291750	<i>Jacobina</i>	R\$	6.309,60		
291760	<i>Jaguaquara</i>	R\$	4.287,80		
291770	<i>Jaguarari</i>	R\$	2.400,20		
291780	<i>Jaguaripe</i>	R\$	1.337,05		
291800	<i>Jequié</i>	R\$	12.457,50		
291810	<i>Jeremoabo</i>	R\$	3.088,25		
291820	<i>Jiquiriçá</i>	R\$	1.251,80		
291830	<i>Jitaúna</i>	R\$	1.750,10		
291835	<i>João Dourado</i>	R\$	1.719,03		
291840	<i>Juazeiro</i>	R\$	19.019,00		
291845	<i>Jucuruçu</i>	R\$	874,50		
291850	<i>Jussara</i>	R\$	1.346,40		
291855	<i>Jussari</i>	R\$	595,10		
291860	<i>Jussiapé</i>	R\$	945,45		
291870	<i>Lafaiete Coutinho</i>	R\$	308,55		
291875	<i>Lagoa Real</i>	R\$	1.206,15		
291880	<i>Laje</i>	R\$	1.741,30		
291890	<i>Lajedão</i>	R\$	286,00		
291900	<i>Lajedinho</i>	R\$	356,95		
291905	<i>Lajedo do Tabocal</i>	R\$	766,70		
291910	<i>Lamarão</i>	R\$	989,45		
291915	<i>Lapão</i>	R\$	2.272,60		
291920	<i>Lauro de Freitas</i>	R\$	12.067,55		

291930	<i>Lençóis</i>	R\$	834,90		
291940	<i>Licínio de Almeida</i>	R\$	1.047,75		
291950	<i>Livramento de Nossa Senhora</i>	R\$	3.477,10		
291955	<i>Luiz Eduardo Magalhães</i>	R\$	1.873,85		
291960	<i>Macaúba</i>	R\$	1.007,05		
291970	<i>Macarani</i>	R\$	1.236,95		
291980	<i>Macaúbas</i>	R\$	3.846,15		
291990	<i>Macururé</i>	R\$	822,80		
291992	<i>Madre de Deus</i>	R\$	1.167,10		
291995	<i>Maetinga</i>	R\$	1.350,25		
292000	<i>Maiquinique</i>	R\$	573,65		
292010	<i>Mairi</i>	R\$	1.719,30		
292020	<i>Malhada</i>	R\$	1.327,70		
292030	<i>Malhada de Pedras</i>	R\$	774,95		
292040	<i>Manoel Vitorino</i>	R\$	1.357,95		
292045	<i>Mansidão</i>	R\$	957,55		
292050	<i>Maracás</i>	R\$	2.890,25		
292060	<i>Maragogipe</i>	R\$	3.471,60		
292070	<i>Maraú</i>	R\$	1.569,15		
292080	<i>Marcionílio Souza</i>	R\$	884,40		
292090	<i>Mascote</i>	R\$	1.325,50		
292100	<i>Mata de São João</i>	R\$	3.069,55		
292105	<i>Matina</i>	R\$	1.016,40		
292110	<i>Medeiros Neto</i>	R\$	1.804,55		
292120	<i>Miguel Calmon</i>	R\$	2.553,10		
292130	<i>Milagres</i>	R\$	1.164,35		
292140	<i>Mirangaba</i>	R\$	1.441,00		
292145	<i>Mirante</i>	R\$	1.460,80		
292150	<i>Monte Santo</i>	R\$	4.700,30		
292160	<i>Morpará</i>	R\$	782,10		
292170	<i>Morro do Chapéu</i>	R\$	3.012,35		
292180	<i>Mortugaba</i>	R\$	1.147,85		
292190	<i>Mucugê</i>	R\$	1.349,70		

292200	<i>Mucuri</i>	R\$	2.952,95		
292205	<i>Mulungu do Morro</i>	R\$	1.331,00		
292210	<i>Mundo Novo</i>	R\$	1.965,15		
292220	<i>Muniz Ferreira</i>	R\$	612,70		
292225	<i>Muquém de São Francisco</i>	R\$	832,70		
292230	<i>Muritiba</i>	R\$	2.716,45		
292240	<i>Mutuípe</i>	R\$	1.747,35		
292250	<i>Nazaré</i>	R\$	2.200,55		
292260	<i>Nilo Peçanha</i>	R\$	1.034,00		
292265	<i>Nordestina</i>	R\$	1.150,60		
292270	<i>Nova Canaã</i>	R\$	1.553,20		
292273	<i>Nova Fátima</i>	R\$	633,60		
292275	<i>Nova Ibiá</i>	R\$	567,05		
292280	<i>Nova Itarana</i>	R\$	612,15		
292285	<i>Nova Redenção</i>	R\$	737,55		
292290	<i>Nova Soure</i>	R\$	2.119,70		
292300	<i>Nova Viçosa</i>	R\$	3.042,60		
292303	<i>Novo Horizonte</i>	R\$	850,30		
292305	<i>Novo Triunfo</i>	R\$	1.275,45		
292310	<i>Olindina</i>	R\$	2.597,10		
292320	<i>Oliveira dos Brejinhos</i>	R\$	1.875,50		
292330	<i>Ouriçangas</i>	R\$	663,30		
292335	<i>Ourolândia</i>	R\$	1.456,95		
292340	<i>Palmas de Monte Alto</i>	R\$	1.785,85		
292350	<i>Palmeiras</i>	R\$	665,50		
292360	<i>Paramirim</i>	R\$	1.654,40		
292370	<i>Paratinga</i>	R\$	2.497,00		
292380	<i>Paripiranga</i>	R\$	2.338,60		
292390	<i>Pau Brasil</i>	R\$	1.002,10		
292400	<i>Paulo Afonso</i>	R\$	8.563,50		
292405	<i>Pé de Serra</i>	R\$	1.168,20		
292410	<i>Pedrão</i>	R\$	581,90		
292420	<i>Pedro Alexandre</i>	R\$	1.529,55		

292430	<i>Piatã</i>	R\$	1.713,25		
292440	<i>Pilão Arcado</i>	R\$	2.710,40		
292450	<i>Pindaí</i>	R\$	1.262,80		
292460	<i>Pindobaçu</i>	R\$	1.675,85		
292465	<i>Pintadas</i>	R\$	1.005,40		
292467	<i>Piraí do Norte</i>	R\$	733,70		
292470	<i>Piripá</i>	R\$	1.679,15		
292480	<i>Piritiba</i>	R\$	1.995,40		
292490	<i>Planaltino</i>	R\$	699,60		
292500	<i>Planalto</i>	R\$	1.846,35		
292510	<i>Poções</i>	R\$	4.036,45		
292520	<i>Pojuca</i>	R\$	2.492,60		
292525	<i>Ponto Novo</i>	R\$	1.512,50		
292530	<i>Porto Seguro</i>	R\$	11.620,40		
292540	<i>Potiraguá</i>	R\$	1.458,60		
292550	<i>Prado</i>	R\$	2.421,10		
292560	<i>Presidente Dutra</i>	R\$	1.196,80		
292570	<i>Presidente Jânio Quadros</i>	R\$	1.632,40		
292575	<i>Presidente Tancredo Neves</i>	R\$	1.871,65		
292580	<i>Queimadas</i>	R\$	2.355,65		
292590	<i>Quijingue</i>	R\$	2.405,15		
292593	<i>Quixabeira</i>	R\$	771,65		
292595	<i>Rafael Jambeiro</i>	R\$	1.953,05		
292600	<i>Remanso</i>	R\$	3.135,55		
292610	<i>Retirolândia</i>	R\$	984,50		
292620	<i>Riachão das Neves</i>	R\$	1.908,50		
292630	<i>Riachão do Jacuípe</i>	R\$	2.682,90		
292640	<i>Riacho de Santana</i>	R\$	2.520,65		
292650	<i>Ribeira do Amparo</i>	R\$	1.163,25		
292660	<i>Ribeira do Pombal</i>	R\$	4.138,20		
292665	<i>Ribeirão do Largo</i>	R\$	1.586,75		
292670	<i>Rio de Contas</i>	R\$	1.163,80		
292680	<i>Rio do Antônio</i>	R\$	1.302,40		

292690	<i>Rio do Pires</i>	R\$	1.023,55		
292700	<i>Rio Real</i>	R\$	3.077,80		
292710	<i>Rodelas</i>	R\$	635,80		
292720	<i>Ruy Barbosa</i>	R\$	2.422,20		
292730	<i>Salinas da Margarida</i>	R\$	1.080,75		
292740	<i>Salvador</i>	R\$	223.986,40		
292750	<i>Santa Bárbara</i>	R\$	1.603,80		
292760	<i>Santa Brígida</i>	R\$	1.615,35		
292770	<i>Santa Cruz Cabrália</i>	R\$	3.028,85		
292780	<i>Santa Cruz da Vitória</i>	R\$	602,80		
292790	<i>Santa Inês</i>	R\$	1.001,00		
292805	<i>Santa Luzia</i>	R\$	1.261,15		
292810	<i>Santa Maria da Vitória</i>	R\$	3.427,05		
292840	<i>Santa Rita de Cássia</i>	R\$	2.156,55		
292850	<i>Santa Teresinha</i>	R\$	817,85		
292800	<i>Santaluz</i>	R\$	2.775,30		
292820	<i>Santana</i>	R\$	2.140,60		
292830	<i>Santanópolis</i>	R\$	759,00		
292860	<i>Santo Amaro</i>	R\$	5.078,70		
292870	<i>Santo Antônio de Jesus</i>	R\$	7.178,05		
292880	<i>Santo Estêvão</i>	R\$	3.812,05		
292890	<i>São Desidério</i>	R\$	2.075,70		
292895	<i>São Domingos</i>	R\$	727,10		
292910	<i>São Felipe</i>	R\$	1.276,55		
292900	<i>São Félix</i>	R\$	1.732,50		
292905	<i>São Félix do Coribe</i>	R\$	1.057,10		
292920	<i>São Francisco do Conde</i>	R\$	2.537,15		
292925	<i>São Gabriel</i>	R\$	1.564,20		
292930	<i>São Gonçalo dos Campos</i>	R\$	2.427,70		
292935	<i>São José da Vitória</i>	R\$	506,55		
292937	<i>São José do Jacuípe</i>	R\$	864,05		
292940	<i>São Miguel das Matas</i>	R\$	895,95		
292950	<i>São Sebastião do Passé</i>	R\$	3.488,10		

292960	<i>Sapeaçu</i>	R\$	1.447,05		
292970	<i>Sátiro Dias</i>	R\$	1.641,75		
292975	<i>Saubara</i>	R\$	991,10		
292980	<i>Saúde</i>	R\$	988,90		
292990	<i>Seabra</i>	R\$	3.392,95		
293000	<i>Sebastião Laranjeiras</i>	R\$	883,85		
293010	<i>Senhor do Bonfim</i>	R\$	5.981,80		
293020	<i>Sento Sé</i>	R\$	3.108,05		
293015	<i>Serra do Ramalho</i>	R\$	2.654,85		
293030	<i>Serra Dourada</i>	R\$	1.542,20		
293040	<i>Serra Preta</i>	R\$	1.466,30		
293050	<i>Serrinha</i>	R\$	6.233,70		
293060	<i>Serrolândia</i>	R\$	1.095,60		
293070	<i>Simões Filho</i>	R\$	9.073,90		
293075	<i>Sítio do Mato</i>	R\$	1.155,55		
293076	<i>Sítio do Quinto</i>	R\$	1.708,30		
293077	<i>Sobradinho</i>	R\$	1.802,90		
293080	<i>Souto Soares</i>	R\$	1.486,65		
293090	<i>Tabocas do Brejo Velho</i>	R\$	1.123,65		
293100	<i>Tanhaçu</i>	R\$	1.799,05		
293105	<i>Tanque Novo</i>	R\$	1.413,50		
293110	<i>Tanquinho</i>	R\$	625,35		
293120	<i>Taperoá</i>	R\$	1.503,15		
293130	<i>Tapiramutá</i>	R\$	1.978,35		
293135	<i>Teixeira de Freitas</i>	R\$	10.198,10		
293140	<i>Teodoro Sampaio</i>	R\$	715,55		
293150	<i>Teofilândia</i>	R\$	1.707,75		
293160	<i>Teolândia</i>	R\$	1.086,25		
293170	<i>Terra Nova</i>	R\$	1.100,55		
293180	<i>Tremedal</i>	R\$	1.716,55		
293190	<i>Tucano</i>	R\$	4.468,20		
293200	<i>Uauá</i>	R\$	2.244,55		
293210	<i>Ubaíra</i>	R\$	1.733,05		
293220	<i>Ubaitaba</i>	R\$	2.138,40		

293230	<i>Ubatã</i>	R\$	2.045,45		
293240	<i>Uibaí</i>	R\$	1.145,65		
293245	<i>Umburanas</i>	R\$	1.324,95		
293250	<i>Uma</i>	R\$	3.037,10		
293260	<i>Urandi</i>	R\$	1.332,65		
293270	<i>Uruçuca</i>	R\$	1.821,05		
293280	<i>Utinga</i>	R\$	1.586,75		
293290	<i>Valença</i>	R\$	7.112,05		
293300	<i>Valente</i>	R\$	1.784,75		
293305	<i>Várzea da Roça</i>	R\$	1.194,60		
293310	<i>Várzea do Poço</i>	R\$	707,85		
293315	<i>Várzea Nova</i>	R\$	1.095,05		
293317	<i>Varzedo</i>	R\$	752,40		
293320	<i>Vera Cruz</i>	R\$	2.918,85		
293325	<i>Vereda</i>	R\$	592,35		
293330	<i>Vitória da Conquista</i>	R\$	25.427,60		
293340	<i>Wagner</i>	R\$	810,15		
293345	<i>Wanderley</i>	R\$	1.169,30		
293350	<i>Wenceslau Guimarães</i>	R\$	2.418,90		
293360	<i>Xique-Xique</i>	R\$	3.953,95		
TOTAL			R\$ 1.186.665,43		

Teto p/ Campanha Anti-Rábica

1.187.602,63

294 Lembrou que a campanha Anti-Rábica exatamente por conta da concomitância da campanha de Rubéola irá começar um
295 pouco mais tarde este ano de dois mil e oito, por que a SESAB irá iniciar a vacinação animal a partir do dia quinze do mês de
296 setembro até o dia vinte do mês de outubro. Explicou que o repasse do recurso é feito do Fundo Nacional para o Fundo
297 Municipal e o calculo é feito com base no parâmetro de R\$ 0,55 (cinquenta e cinco centavos) per capto por animal a ser
298 vacinado. E que a população animal do Estado da Bahia é em torno de 2 milhões de animais que precisam ser vacinados.
299 Pontuou que temos que cobrir 80% desta população de cães e gatos a serem vacinados. Colocou que esta meta é calculada
300 com base na população humana, e a SUVISA trabalha com estimativa da população animal que são 12,6% da população
301 humana que corresponde aos cães a serem vacinados e a população canina é calculado 20% de gatos a serem vacinados,
302 totalizando 2 milhões de animais a serem vacinados e que a cobertura mínima tem que ficar em torno de 80% para podermos
303 garantir que o vírus rábico não circule na população animal. Colocou que o Estado da Bahia tem conseguido no longo dos
304 últimos anos e nos permitindo ter vivido estes últimos anos sem casos de raiva humana, apesar de continuarmos
305 confirmando em algumas amostras que chega ao LACEM a circulação do vírus na população animal. Informou que o ultimo
306 caso de raiva humana foi no ano dois mil e cinco. Colocou que a SUVISA esta passando para outro momento da vigilância da
307 raiva envolvendo os animais silvestres. Informou que a SUVISA já começou a implantar nas rodovias importantes do Estado
308 iniciando pela estrada do coco e a estrada que liga Feira de Santana a Salvador sendo uma vigilância mais complexa e
309 detalhada envolvendo o ciclo silvestre da doença. Pontuou que a SESAB tem conseguido manter a circulação nos animais
310 domestico sobre controle. Informou que o valor do recurso será passado integralmente para os Municípios e que o apoio do
311 Estado dá aos Municípios através das regionais é com recurso do tesouro do Estado com fonte 30. Informou que a planilha
312 do repasse já esta pronta para ser enviada à descentralização; salientou que a SUVISA irá esperar um pouco mais para
313 poder avançar na campanha da rubéola. Envolve valores entorno de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) que é repassado
314 do Estado para Regionais para apoiar a ação de vacinação dos Municípios. Encerrou a apresentação agradecendo a todos.
315 O Senhor Coordenador pontuou que a decisão de repassar o recurso todo para os Municípios é importante, mas fez uma
316 comparação um Município com 300 mil habitantes está recebendo R\$ 25.427,00 (vinte e cinco mil e quatrocentos e vinte e

317 sete reais) só para vacinação anti-rábica, se aderir ao grupo dois da Vigilância Sanitária que tem um elenco enorme de
318 atividade irá receber R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) durante o ano, conclusão, o financiamento da vacinação anti-rábica é
319 muito melhor que da Vigilância Sanitária. Colocou em discussão e aprovação não havendo discordância foi aprovado por
320 todos os presentes. Dando continuidade. O Senhor Coordenador colocou que a cobertura do Estado com relação à
321 vacinação da pólio, o resultado foi muito bom, mas em relação à Rubéola e Sarampo o Estado da Bahia está abaixo da
322 média Nacional no primeiro período de avaliação, diante deste resultado a SESAB esta tomando algumas medidas para
323 reforçar a divulgação através de meio de comunicação com apoio do HEMOBA que está fazendo uma campanha em radio
324 divulgando a vacinação Rubéola e doação de sangue. Solicitou o apoio de todos os Secretários Municipais para com os
325 técnicos da SESAB que estará no dia trinta nos principais pólos regionais para junto com Secretário tentar fazer uma
326 mobilização com os meios de comunicação. Chamou atenção com relação à vacinação contra Rubéola e Sarampo no dia
327 doze do mês de setembro. O Senhor Coordenador convidou Dr. Ricardo da Coordenação da Atenção Básica para apresentar
328 a Revisão da Resolução CIB nº. 91/2008. Dr. Ricardo pontuou que a resolução CIB n.91/2008 define estratégias, diretrizes e
329 normas do funcionamento da Atenção Básica no Estado para Atenção Básica no Estado. Explicou o porquê da necessidade
330 de se fazer a revisão da Resolução CIB nº.91/2008 que foi detectado um erro pela Auditoria através do Dr. Jose Raimundo
331 Mota que comprometia a Resolução em ficar como norma. Colocou que na redação da resolução CIB 91/2008 no item 5 da
332 suspensão do repasse do recurso do PAB ficou em desacordo com que conta na Portaria nº 648/2006. Apresentou o que foi
333 acrescentado na resolução com relação a suspensão de repasse de recursos do incentivo financeiro estadual para estratégia
334 saúde da família. Onde a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia estabelecerá o repasse de recursos do incentivo
335 financeiro estadual, conforme disposto na Portaria nº 1529 de 12 de junho de 2007. O bloqueio destes recursos ocorrerá nos
336 casos que forem constatadas, por meio da supervisão direta e/ou auditoria do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de
337 Saúde (Nível Central e/ou Nível Regional), ou de demais órgãos de controle interno e externo, pelo menos uma ou mais das
338 seguintes situações: I. Será bloqueado imediatamente o repasse de recursos do incentivo financeiro estadual para estratégia
339 saúde da família nas situações apresentadas; Bloqueio apenas dos recursos referentes às equipes envolvidas. E.
340 Descumprimento da carga horária para os profissionais das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Estratégia de
341 Agentes Comunitários de Saúde estabelecida na Portaria No. 648/GM/2006 e nesta resolução; 5.2. Da suspensão de
342 repasse de recursos do incentivo financeiro estadual para estratégia saúde da família. 5.2.1 Do ressarcimento dos recursos
343 do incentivo financeiro estadual para estratégia saúde da família. Nas situações em que for bloqueado o repasse de recursos
344 do incentivo financeiro estadual para estratégia saúde da família, o município deverá ressarcir à Secretaria Estadual de
345 Saúde todos os valores pagos desde a data comprovada de início das irregularidades. Colocou que desta forma a Resolução
346 CIB nº 91/2008 fica adequada a Portaria nº 648/2006 de acordo com legislação em vigor. O Senhor Coordenador passou a
347 palavra para Dr. José Raimundo Mota. Complementou que na portaria nº. 648/2006 a não obediência à carga horária implica
348 na suspensão de recurso. Quanto ao ressarcimento se dá quando é comprovada a inexistência do profissional por mais de
349 três meses ou inexistência da equipe completa. Pontuou que a Auditoria do SUS quando constata a suspensão não esta
350 solicitando a devolução, e sim está cumprindo a portaria nº 648/2006 que recomenda que seja bloqueado o recurso. No caso
351 do ressarcimento e quando comprova a inexistência do profissional ou da equipe. Dr. Emerson Garcia pontuou que tem uma
352 preocupação quanto ao bloqueio porque 90% dos profissionais Médicos não cumprem carga horária e a punição a estes
353 profissionais para o Gestor do Município é complicada, por que o Gestor é obrigado a ter o profissional médico fazendo o que
354 quer na área da Atenção Básica. Diante deste impasse o Gestor tem que fazer acordo com os Médicos porque o Ministério
355 atrelou nas suas Portarias que o profissional Médico é o determinante junto com seus membros da equipe para o
356 recebimento do recurso integralmente. Colocou que o Médico não está, mas a Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Agente
357 Comunitário estão e continuam trabalhando e desenvolvendo ações com compromisso e o programa continua andando; citou
358 com isto que não tem 100% só porque está faltando um profissional. Quando Dr. José Raimundo colocou do cumprimento da
359 Auditoria destacou as regras. Informou que a Auditoria esteve no Município de Inhambupe recentemente e indicou que seja
360 suspendido o recurso do município; exclamou que o atual Gestor é Dr. Emerson Garcia e quem errou foi o Gestor passado e
361 só agora a Auditoria pede a suspensão do recurso. Pontuou tinha que ter suspendido quando o Gestor passado que não teve
362 compromisso com as ações da saúde estava atuando e não agora na nova Gestão. Questionou qual capacidade instalada a
363 Auditoria do SUS e Atenção Básica tem para apurar os fatos e tomar as providências com mais agilidade. O Senhor
364 Coordenador passou a palavra para Dr. José Heron Carmo, Secretário de Saúde de Teodoro Sampaio. Tendo pontuado que
365 este é um problema muito sério, no município de Teodoro Sampaio que vive do repasse do FNS e tem uma equipe sendo
366 bancada no PSF como plantão porque o Secretário joga duro dando falta em Médico que cumprem quatro dias e acredite que
367 para manter estes quatro dias é um trabalho terrível porque outros Municípios contratam dois ou três dias; citou que o
368 Município que falar que esta fazendo PSF dois ou três dias está mentindo, está entupindo o povo de remédio. Exclamou que
369 está refém porque está dando falta nos profissionais Médicos e que se encontra em uma dificuldade terrível, gastando
370 recurso em manter uma equipe com plantão; suplicou ajuda do SESAB e COSEMS. Comunicou ao Dr. Jorge Solla que dos
371 Municípios que assinaram o protocolo de intenção para Fundação Estatal que acredita ser uma saída, só três dos municípios
372 tinham assinado e um dos municípios é Teodoro Sampaio. Pontuou que quer resolver a questão e regularizar a coisa, mas
373 não aceita que corte o recurso do Município de Teodoro Sampaio; salientou que é complicado porque se o município de
374 Teodoro está fazendo, e os outros não, a população de Teodoro Sampaio não pode ser prejudicada e não pode aceitar que
375 corte o recurso porque está se esforçando para manter pelo menos quatro dias. Suplicou que o ajudasse. O Senhor
376 Coordenador parabenizou a colocação do Secretário de Teodoro Sampaio. Em seguida passou a palavra para Dra. Suzana
377 Ribeiro parabenizou a colocação Dr. Jose Heron e que esta situação é tão seria, por isto estamos discutindo no COSEMS a
378 questão da suspensão total do recurso por conta da ausência do profissional Médico. E que até o momento o Ministério não
379 conseguiu encontrar uma alternativa; colocou que estas situações como do Município de Teodoro Sampaio na realidade no
380 Brasil inteiro, principalmente no norte e nordeste. Interrogou o que pensar como alternativa para resolver esta situação.
381 Salientou que da maneira como as coisas estão aparecendo, os Municípios estão brincando de fazer PSF - Programa de
382 Saúde da Família, na verdade a estratégia a cada dia está sendo comprometida no seu cerne principal. Questionou como
383 falar de reversão de modelo se na verdade não estamos construindo esta possibilidade porque nós não estamos fazendo

384 Saúde da Família; exclamou a verdade é esta. Pontuou que esta acontecendo aquele velho ditado, que tem até medo de
385 repetir, o Estado finge que me paga e eu finjo que trabalho e nós vamos vivendo. E é isto que esta acontecendo no Programa
386 de Saúde da Família – PSF o Estado e Ministério fingem que não estão vendo o que está acontecendo, e isto só nós
387 incomoda quando o recurso é suspenso. Enfatizou precisamos encontrar uma saída urgente para esta situação da carreira
388 na Saúde da Família. Comunicou que enquanto município sede de Macrorregião vive este problema e que já perdeu quatorze
389 Médicos da Saúde da Família e que no Município de Vitória da Conquista o Médico cumpriu às 40 horas porque o não
390 cumprimento resulta em demissão. Colocou que nós município e Estado estamos criando condições em nossa Rede que não
391 existe porque não está se mobilizando e está fazendo de conta que os problemas não estão acontecendo. E quando chega
392 uma resolução desta ficamos discutindo a normatização de algo que não damos conta de resolver. Chamou atenção que
393 precisamos atentar que a portaria nº1648 é muito clara, mas o Ministério também não criou condição para fazer a discussão
394 a nível regional; citou a situação da Amazônia Legal que está posta e por conta da região Amazônia, se considera várias
395 coisas porque ele não tem estrada, mas tem Rio, tendo que se deslocar através de Barcos. Lembrou que participou de um
396 monitoramento do Ministério no ano de dois mil e dois, e teve o privilégio de participar quanto profissional da Atenção Básica
397 fez várias visitas em alguns Estados com situações críticas e vexatórias como a do Estado de Alagoas na região do Canapim,
398 e desta época para cá nada aconteceu. Pontuou que vamos propor concretamente para resolver a situação porque não
399 adianta a CIB definir uma Resolução. Colocou que ela foi contemplada na fala do Dr. José Raimundo, Diretor da Auditoria do
400 SUS, na questão do ressarcimento, era algo que estava posto e tem que ser esclarecido porque o ressarcimento prever algo
401 que já vem a muito mais tempo, mas também tem a situação do bloqueio por que temos dados concretos de Municípios que
402 foram penalizados sem estarem infringindo porque o profissional Médico e Enfermeiro ainda estavam cadastrados no
403 município que saiu e não retiraram do CNES e no momento que assumiu no outro Município com toda documentação
404 encaminhada para a Atenção Básica e Ministério da Saúde, mesmo assim o município passou três a quatro meses
405 penalizados sem receber incentivo com o profissional trabalhando com declaração de punho próprio assinado e carimbado
406 pelo profissional e Gestor. E que o Município não foi ressarcido mesmo fazendo contato com o Ministério e não foi resolvido.
407 Pontuou que temos urgência de resolver porque isto rebate na Urgência e Emergência e nos Hospitais de Regionais de
408 grande porte que não por acaso são de Gerencia Estadual. Sugeriu que SESAB, COSEMS e Municípios têm que discutir
409 rede de atenção e assistência vê qual o papel da atenção básica passando pela questão do financiamento. Deu como
410 exemplo a Vigilância Sanitária em umas das áreas do ponto de vista de financiamento pelo Ministério da Saúde, muito
411 embora saibam que vêm os pacotes dos programas, mas é tudo política indutora porque não conseguimos trabalhar na
412 lógica de financiamento global por necessidade populacional por uma base de referência concreta de dados epidemiológicos
413 e indicadores. Colocou que a resolução não dá conta de nada, e que só irá impor; salientou a resolução tem que ser feita
414 mais uma vez como a Portaria nº 1648 fez, mas se é na mesma lógica vamos fazer, pactuar e encaminhar. Pontuou que isto
415 é alto flagelação porque nós não conseguimos fazer um caminho claro e real. E que não é só responsabilidade do Estado é
416 também uma responsabilidade dos três entes Federados. Comunicou que um Médico de plantão no Hospital Regional de
417 Vitória da Conquista falou que as 24h00 chegaram seis veículos cada um com média de oito a doze pacientes vindo dos
418 Municípios da região para fazer ambulatório. Indignado com o que estava presenciando prendeu a chave dos veículos e fez a
419 triagem os pacientes e devolveu para seus Municípios, sem dizer que próximo do Hospital Regional tem casa de apoio dos
420 Municípios. Encerrou colocando que vai ter que cumprir e punir, mas terá que fiscalizar e criar condições para os Municípios
421 avancarem efetivamente com a Atenção Básica; exclamou porque do jeito que está não dá mais para continuar. O Senhor
422 Coordenador concordou com a colocação feita por Dra. Suzana Ribeiro Presidente do COSEMS. Em seguida passou a
423 palavra para Dra. Stela Souza, Secretária de Saúde do Município de Jequié. Dra. Stela Souza colocou que foi contemplada
424 com a colocação da Dra. Suzana Ribeiro e que na verdade este é um grave problema e que a Secretaria de Saúde de Jequié
425 tem agendada uma reunião com os Prefeitos, Secretários da Microrregião, Ministério Público e Direção do Hospital Regional
426 de Jequié porque a situação é que Jequié já perdeu oito Médicos que foi para microrregião porque que vai trabalhar apenas
427 dois dias. E os Municípios vizinhos estão fazendo uma linha de transporte para o pronto atendimento do Hospital Regional.
428 Pontuou que para que pudesse folgar a porta de entrada da emergência do Hospital Regional, foi criada uma porta de
429 entrada, mas não está dando certo porque está atendendo todos os pacientes que chegam dos municípios vizinhos e em
430 contra partida o Município está ficando sem Médico no PSF de Jequié. Fez outra colocação com relação à Auditoria do SUS
431 que entende como Administradora que é extremamente importância da Auditoria, mas uma auditoria que leva um ano e meio
432 para entregar relatório. Solicitou encarecidamente mais uma vez que as auditorias que fossem realizadas nos Municípios
433 tenham um retorno mais rápido porque o Município de Jequié recebeu a Auditoria no mês de agosto de dois mil e seis, e até
434 o momento não tivemos retorno. Colocou que já está terminando a Gestão e o novo Gestor certamente não terá condição de
435 responder sobre quem estava na Gestão, além do mais se estamos no caminho errado em determinada ação passamos o
436 ano inteiro com esta ação ainda errada. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Marta Rejane Montenegro que
437 parabenizou Dra. Suzana Ribeiro pela sua colocação que foi muito acertada. Afirmou que nós SESAB e Municípios
438 cometemos alguns pecados no SUS - Sistema Único de Saúde na questão de política de Recursos Humanos e outro na
439 questão de Controle Social. Quanto à questão da carga horária é uma cruz. Sugeriu para Auditoria que faça um levantamento
440 de quais são os Municípios aonde os profissionais Médicos vão um, dois ou três dias na semana, e com base nisto os
441 Auditores comecem a trabalhar com estes Municípios. Justificou porque geralmente está indo fazer auditoria nos Municípios
442 que está mais ou menos e que o Gestor está se esforçando, exigindo que o profissional trabalhe 40h no turno normal e 24 h
443 nos sete dias da semana e acaba sendo penalizado por detrimento de outro Município que não tem nenhum
444 comprometimento com o SUS, Atenção Básica. Informou que há um ano e oito meses que ocupa o cargo de Secretária de
445 Saúde do Município de Dias D'Ávila e já havia saído uns oito Médicos que foram para outros Municípios, por lá eram três
446 dias e em Dias D'Ávila estava-se exigindo que trabalhassem quatro ou cinco dias. E que contratou um Médico meio turno
447 para atender agenda; citou: ou fazia isto, ou ficava sem nenhum Médico e aumentei o salário para R\$ 7.900,00 (sete mil e
448 novecentos reais). Sugeriu que precisamos reunir com a sociedade Médica, CREMEB, Ministério Público e discutir com
449 seriedade porque estamos reféns desta corporação chamada Médico, não só na Atenção Básica, também no Hospital os
450 Médicos estão extremamente desumanos. Colocou que tem mais de oitos Médicos processados no CREMEB. Pontuou: o

usuário do SUS precisa ser devidamente tratado. Em seguida passou a palavra para Dra. Denise Mascarenhas. Parabenizou as falas e destacou que já perdeu uns cinqüenta Médicos para municípios vizinhos para trabalhar dois turnos e outro turno trabalha no Hospital. Informou que a Secretária de Saúde de Feira de Santana da falta ao Médico e ficam revoltados quando vê que foi descontado no contra cheque; inclusive a Auditoria pode comprovar que este é o procedimento da Secretaria Municipal com profissional que falta. Pontuou que concorda em aprovar a sugestão dada por Dra. Marta Rejane Montenegro. O Senhor Coordenador parabenizou a Secretária de Saúde de Jequié que inaugurou um Pronto Atendimento de qualidade cumprindo o que foi acordado no Termo de Entes Públicos e que foi firmado na política de urgência e emergência com repasse de recursos Federais para esta finalidade. Pontuou que o serviço realizado pela Secretaria de Saúde de Jequié está muito bom; sugeriu para os Municípios que queiram se inspirar procurem Dra. Stela Souza. Retornou para questão da Atenção Básica e que concorda no geral com o que foi colocado anteriormente. Colocou que ficou surpreso que ninguém comentou sobre a proposta da Fundação Estatal para Saúde da Família porque tudo que foi falado faz parte do diagnóstico e a SESAB está trabalhando nesta perceptiva de solução; lembrou que o termo colocado, está refém dos Médicos, é verdade porque em conversa com um Diretor de um Hospital Municipal, o mesmo apresentou que da folha de pagamento de R\$250.000.000,00 (duzentos e cinqüenta mil reais), está pagando de R\$ 15.000.000,00 (quinze mil reais) a R\$ 25.000.000,00 (vinte e cinco mil reais) de salário líquido ao profissional Médico. E que a diretoria de Atenção Básica fez um levantamento dos valores pagos, ficando em torno de R\$ 15.000.000,00 (quinze mil reais) a R\$ 18.000.000,00 (dezoito mil reais) e que um dos fatores obviamente é a pouca quantidade de profissionais para muitos postos de trabalho que o SUS abriu, é a oferta e procura não aumentou; pontuou este é o grande determinante do problema, mas claro que tem outros aspectos que precisam ser equacionados, um deles é a pulverização de contratantes; salientou quanto mais contratante eu tenho disputando o que está disponível no mercado maior é a facilidade de fazer o leilão. Sugeriu que na próxima reunião da CIB e CES tente-se colocar em pauta um balanço do que se avançou neste debate e nas articulações com os Municípios e que já tem três municípios que aprovaram a lei na Câmara. Fez alguns registros; Auditoria da SESAB está fazendo um trabalho bastante cuidadoso e que a questão do ressarcimento, por exemplo, foi bastante discutido. E em geral o ressarcimento está sendo feito para o próprio Fundo Municipal de Saúde partindo do pressuposto que aquele recurso veio para ser aplicado na Atenção Básica no Município e quando a Auditoria constata em geral que este recurso não foi aplicado na Atenção Básica. Pediu que os Municípios não vissem a Auditoria, com a equipe que está coordenando hoje, como algo punitivo. Explicou que tem alguns rituais e processos que precisam ser cumpridos e têm recebido vários questionamentos dos Secretários de Saúde e Dirigentes de Unidades, Hospitais porque tinham represado muitas Auditorias que haviam sido submetidas para ouvir a defesa das respectivas Secretarias e a Auditoria depois de ter dado a sua resposta sobre a defesa, a SESAB tem que publicar o parecer conclusivo. Colocou que o fato de ser publicado no diário do Estado apontando não significa em ser só alguma penalidade que não caiba recurso, mas formalmente e legalmente a Auditoria tem que cumprir este curso. Registrou que a questão do tempo da Auditoria em dá o parecer conclusivo referente à auditoria no Município, se dá por que a Auditoria está trabalhando as planilhas para que possa adiantar o tempo de resposta. Quanto à questão do acompanhamento da Atenção Básica, não é só buscar recurso financeiro porque o Fundo tem repassado todo mês e o apoio técnico é importante, tem muitos municípios construindo Unidades da Saúde da Família com apoio do Estado, capacitação. Há um conjunto de mecanismos e ações que precisam ser articulados porque todos eles têm sua importância, mas a questão do mecanismo de contratação é chave fundamental. Exclamou que foi colocado quem quer manter esta situação porque quando nós viabilizarmos um mecanismo de contratação que possa superar esta dificuldade e quem não vier aderir fica por conta e risco próprio; salientou só tem a perder. Dr. Geraldo Mazela, Secretário de Saúde de Teixeira de Freitas, sugeriu que os relatórios conclusivos das Auditorias têm que ser encaminhado para o CONER e as DARES. E também que sejam criados critérios para verificar quais as Cirurgias Eletivas básicas estes municípios estão realizando porque cirurgias simples os municípios estão mandando para o pólo. O Senhor Coordenador passou a palavra Dr. Ricardo Coordenador da Atenção Básica, tendo colocado que a intenção da DAB não era causar tamanho debate, mas o Estado da Bahia está em uma situação muito crítica com relação ao cumprimento da carga horária. Diante disto esta Gestão está assumindo entrar nesta discussão, porque não dá para fazer Saúde da Família com este grau de descumprimento da carga horária. Colocou que concorda com tudo que foi falado, mas não vamos resolver os problemas com uma Resolução e sim é uma questão legal porque se mantivermos a resolução como estava antes estaremos em desacordo com a questão legal. Comunicou que mais de sessenta municípios já assinaram o termo para ser instituinte da Fundação Estatal e que agora vai ter uma adesão em massa; deu como exemplo à micro de Vitória de Conquista todos os municípios vão assinar o termo. Propôs que se prorrogue o prazo para o Termo de Adesão das Compensações para o dia cinco do mês de setembro porque com isto teremos uma expectativa de chegar talvez à quase metade dos Municípios. Reforçou a proposta lançada por Dra. Marta Rejane Montenegro na comissão do CES que ficou definido para discutir esta minuta já foi aprovado pela Comissão do CES - Conselho Estadual de Saúde e agora já esta com a Casa Civil. Informou que a solicitação da Dra. Marta Rejane em fazer o levantamento dos municípios em mais situação crítica em cumprimento da carga horária já foi feito pela DAB e iremos passar para Auditoria. Comunicou que a DAB está agendando a Rede Solidária da estratégia de saúde da família, inclusive com um encontro no segundo semestre após as eleições envolvendo Auditoria, Ministério Público Estadual, COSEMS, Agentes da SESAB, CES para discutir a rede de troca de informações e a DAB estará alimentando no portal da DAB. Informou que a DAB estará selecionando 300 elementos para Educação permanente sendo um elemento de fixação do profissional. Comunicou um fato que ocorreu no Estado de Minas, em Belo Horizonte, apresentou um dado com relação à Saúde da Família, cerca de 10% das suas equipes ficam sem Médicos. Colocou que existe um problema serio no Brasil na questão do trabalho e que não adianta só realizar Concurso Público. Agradeceu a todos. Dando continuidade. O Senhor Coordenador convidou Dra. Glória Pestana para apresentar o Projeto de Cirurgias Eletivas dos municípios de Feira de Santana, Camaçari e Eunápolis. Dra. Glória Pestana colocou que o Projeto de Cirurgias Eletivas dos municípios de Feira de Santana e Camaçari que são projetos novos e com relação à Eunápolis é readequação da nova portaria. Lembrou aos municípios que quanto aos projetos de cirurgias eletivas que se encontram no Ministério há uma necessidade de readequação da nova portaria que provavelmente o recurso irá sair no final do mês de agosto dos doze projetos e necessita desta readequação. Informou que apenas os municípios Vitória da Conquista, Dias D'Avila, Porto Seguro e o Estado da Bahia fizeram esta readequação à nova portaria. Pontuou que a não

518 readequação a nova portaria não estará impedindo o município de receber o recurso. O Senhor Coordenador informou que o
519 Ministério comunicou que deve está soltando estes projetos que estavam lá represados. Pontuou que diante deste fato
520 devemos começar a tomar medidas voltadas para esta questão que foi observado por Dr. Geraldo Mazela de Teixeira de
521 Freitas. Informou aos Secretários Municipais que a SESAB está fazendo uma licitação de uma empresa de Call Center para
522 marcação de cirurgia eletiva e acompanhamento. O Senhor Coordenador sugeriu que na próxima reunião da CIB fosse
523 aberto um ponto para discussão das cirurgias eletivas. A Senhora Glória Pestana informou da existência de um erro na
524 Portaria Nº 458 em relação ao quantitativo de procedimento, o qual não seria 1% da população e sim 0,10% da população de
525 abrangência, e relatou que uma retificação que será feita. O Senhor Coordenador deu seguimento a reunião com o seguinte
526 ponto de pauta: Proposta de desabilitação do Município de Itabuna da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. O
527 Senhor Andrés Castro iniciou a apresentação informando que seria feito um breve relato sobre a situação de Saúde do
528 Município de Itabuna para submeter à avaliação deste plenário a sugestão que se traria para encaminhamento. Relatou
529 sobre a situação do município de Itabuna no ano de 2007, ocasião em que se chegou a Gestão Estadual, e da situação com
530 relação ao registro de prestadores quanto aos atrasos no repasse financeiros dos serviços contratados, documentos estes
531 que estão devidamente documentados, através de ofícios, circulares, comunicações por e-mail e até registros de usuários na
532 ouvidoria por conta desse atraso, por conta da negativa do atendimento dos prestadores em função do não repasse do
533 recurso. Informou também das queixas dos Secretários Municipais de Saúde, pactuados com Itabuna quanto ao acesso do
534 usuário, inclusive de municípios que são pólos de Microrregião e que tem sua referência de alta complexidade para algumas
535 especialidades, para algumas redes no município de Itabuna. Relatou que o usuário no município de Itabuna tem encontrado
536 dificuldades para ser atendido quando o atendimento para o mesmo está pactuado com o município de Itabuna e o recurso
537 se encontra dentro do município de Itabuna. Informou do fechamento do Serviço de Urgência/Emergência da Santa Casa de
538 Misericórdia, da crise no Hospital de Base por falta de repasse financeiro, da crise com a Santa Casa de Itabuna por conta do
539 atraso no repasse de recursos financeiros do componente pré-fixado. Reafirmou a gravidade da situação tendo em vista a
540 existência de uma contratualização que é feita, um recurso que é fixo, garantido para aquela entidade e que não está sendo
541 passado com regularidade. Explanou sobre a habilitação do Serviço de Oncologia comprometido, por falta de orçamentação
542 de procedimentos de suporte diagnóstico, exigidos em Portaria. Comentou sobre as medidas adotadas pela Secretaria ainda
543 no ano de dois mil e sete, entre elas reuniões técnicas entre as equipes da SESAB e Secretaria Municipal do município de
544 Itabuna, orientando quanto às responsabilidades gestoras, onde tentou-se mostrar ao gestor as conseqüências que essas
545 atitudes da gestão do município poderiam trazer tanto ao usuário como ao próprio gestor. Houve também reuniões entre
546 Secretário Municipal de Itabuna, equipe técnica da SESAB e municípios queixosos para resolução dos problemas do acesso
547 do usuário, onde se reuniu os gestores que tinham ou têm pactuação com o município de Itabuna. Comentou também sobre
548 o Incremento de recursos, na ordem de R\$ 3.114.649,03/ano, para investir na Urgência/Emergência do município e
549 reabertura do Serviço da Santa Casa, assim como incremento de recurso para investir no Hospital de Base. Informou
550 também sobre Reuniões entre SESAB, Secretaria Municipal de Saúde do município de Itabuna e Santa Casa de Misericórdia,
551 para solucionar os problemas da contratualização, relatou que tentou-se mediar uma solução também no sentido de discutir o
552 processo de contratualização, repasse do recurso pré-fixado, as metas, as questões da Urgência e Emergência. Comentou
553 sobre a elaboração conjunta de Plano Operativo, garantindo a disponibilização dos exames de suporte para oncologia, com
554 orçamentação em FPO, onde foi feita a elaboração deste instrumento, técnicos foram disponibilizados para apoiar o
555 município dentro deste processo. Comentou também sobre o Incentivo Financeiro do Tesouro Estadual na ordem de R\$
556 1.897.334,00 (um milhão, oitocentos e noventa e sete mil, trezentos e trinta e quatro reais), para Serviço Móvel de
557 Urgência/Emergência e Equipes de Saúde da Família, ou seja, não foi investido somente no recurso da assistência hospitalar
558 direta, mas tanto da estruturação da Atenção Básica do município de Itabuna como também na estruturação na política de
559 urgência e emergência como um todo no município. Relatou que em Julho de dois mil e sete, o Governo da Bahia, através da
560 Secretaria Estadual da Saúde, apresentou proposta à Gestão Municipal para cessão do Hospital de Base para o Governo
561 Estadual, pois foi analisado às dificuldades que o município vinha atravessando, a dificuldade de financiamento, e
562 dificuldades no repasse de recursos. Explanou sobre a situação do município em dois mil e oito, onde, após todo essas
563 medidas que foram tomadas pela Secretaria Estadual de Saúde. Verificou-se que permanecessem registros de prestadores
564 quanto aos atrasos no repasse financeiro dos serviços contratados, datados de Janeiro à Junho, reafirmou que todos esses
565 casos estão devidamente documentados. Explanou que permanecem as queixas dos Secretários Municipais de Saúde,
566 pactuados com Itabuna quanto ao acesso do usuário. Informou que continua a dificuldade de acesso aos serviços onde
567 Itabuna é referência para Microrregião. Afirmou que o Serviço de Urgência/Emergência da Santa Casa de Misericórdia,
568 permanece fechado, apesar do recurso está dentro do município, do recurso ter essa finalidade, o serviço continua fechado.
569 Foi verificada a ameaça de paralisação do Hospital de Base por falta de repasse financeiro, onde continuam as dificuldades
570 com relação aos recursos para o Hospital de Base. Explanou que não há dificuldades devido a inexistência do recurso, mais
571 sim, o recurso que vem destinado à produção do Hospital de base não está sendo repassado para esta unidade. Aumento do
572 número de pacientes que necessitam de tratamento de alta complexidade, para outros municípios, ou seja, municípios que
573 deveriam encaminhar seus pacientes para serem atendidos dentro do município de Itabuna estão tendo que encaminhar para
574 outros municípios não pactuados para aquela especialidade e para aquele procedimento, o que acaba gerando uma
575 sobrecarga nos municípios que vem cumprindo com suas responsabilidades. Comentou também sobre o atraso na liberação
576 do Serviço de Cardiologia de Alta Complexidade também pactuado com o município e com a própria Santa Casa. Explanou
577 sobre as medidas adotadas pela SESAB, no ano de dois mil e oito, sendo elas a manutenção do repasse financeiro como
578 contrapartida do Estado, para o Serviço Móvel de Urgência/Emergência e Unidades Saúde da Família, no valor de R\$
579 473.400,00 (quatrocentos e setenta e três mil e quatrocentos reais), referente aos meses de Janeiro à Julho. Na data vinte e
580 quatro de julho do ano corrente, o Secretário de Estado da Saúde, em visita ao município de Itabuna, reitera a proposta de
581 cessão do Hospital de Base para o Governo Estadual, o qual foi negado, reitera junto ao Gestor Municipal, Ministério Público
582 e Conselho Municipal de Saúde, a necessidade do retorno do Serviço de Atendimento da Urgência/Emergência da Santa
583 Casa. O Senhor Andrés Castro informou que toda esta situação refere-se ao quadro global que foi apresentado e a partir das
584 próximas apresentações entraria em detalhes da avaliação dos recursos financeiros da alta complexidade de Itabuna,

585
586

levantamento este, feito no ano de dois mil e sete. Em seguida informou sobre o repasse de recurso para alta complexidade, conforme quadro a seguir:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	RECURSOS PPI			RECURSO UTILIZADO			SALDO
	POPULAÇÃO PRÓPRIA - PPI	POPULAÇÃO REFERENCIADA - PPI	TOTAL	POPULAÇÃO PRÓPRIA	POPULAÇÃO REFERENCIADA	TOTAL	
RADIOTERAPIA	446.103,92	1.989.085,33	2.435.189,25	406.656,19	1.155.771,73	1.562.427,92	872.761,33
QUIMIOTERAPIA	561.350,07	3.560.603,44	4.121.953,51	2.123.823,37	2.124.454,07	4.248.277,44	-126.323,93
MEDICINA NUCLEAR	37.503,09	1.041.303,63	1.078.806,72	685.478,48	347.943,58	1.033.422,06	45.384,66
TOMOGRAFIA	59.917,96	501.005,50	560.923,46	0,00	0,00	460.018,16	100.905,30
CIRURGIA ONCOLOGICA	695.846,46	1.623.641,73	2.319.488,19	241.999,66	438.114,12	680.113,78	1.639.374,41
CIRURGIA NEUROLOGICA	505.612,76	1.179.763,12	1.685.375,88	302.858,67	876.128,54	1.178.987,21	506.388,67
EXPANSÃO ONCOLOGICA	-	-	4.887.089,16	-	-	-	4.887.089,16
TOTAL	2.306.334,26	9.895.402,75	17.088.826,17	3.760.816,37	4.942.412,04	9.163.246,57	7.925.579,60

587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610

Relatou que este repasse está sendo feito regularmente para o município de Itabuna, os prestadores não estão recebendo este recurso, a um saldo de 7.925.579,60 (sete milhões, novecentos e vinte e cinco mil, quinhentos e setenta e nove reais e sessenta centavos). Informou que este saldo, referente ao ano de dois mil e sete, não quer dizer que o dinheiro esteja na conta do município ainda, mas sim que o dinheiro não foi repassado para esta finalidade, ou seja, o município pode estar utilizando este recurso para outras finalidades que não esta. Relatou que não sabe-se qual, não se obteve nenhuma demonstração até o momento de qualquer justificativa aceitável para esta situação que aqui se está colocada. Explanou também sobre os recursos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) conforme quadro abaixo:

Valor Apresentado:

jan/07	fev/07	mar/07	abr/07	mai/07	jun/07	jul/07	ago/07	set/07	out/07	nov/07	dez/07	Total
199.069,79	181.768,80	209.842,62	192.781,48	207.398,63	201.396,89	209.360,18	224.222,44	182.806,18	254.887,47	220.070,38	210.026,30	2.493.631,16

Valor Aprovado:

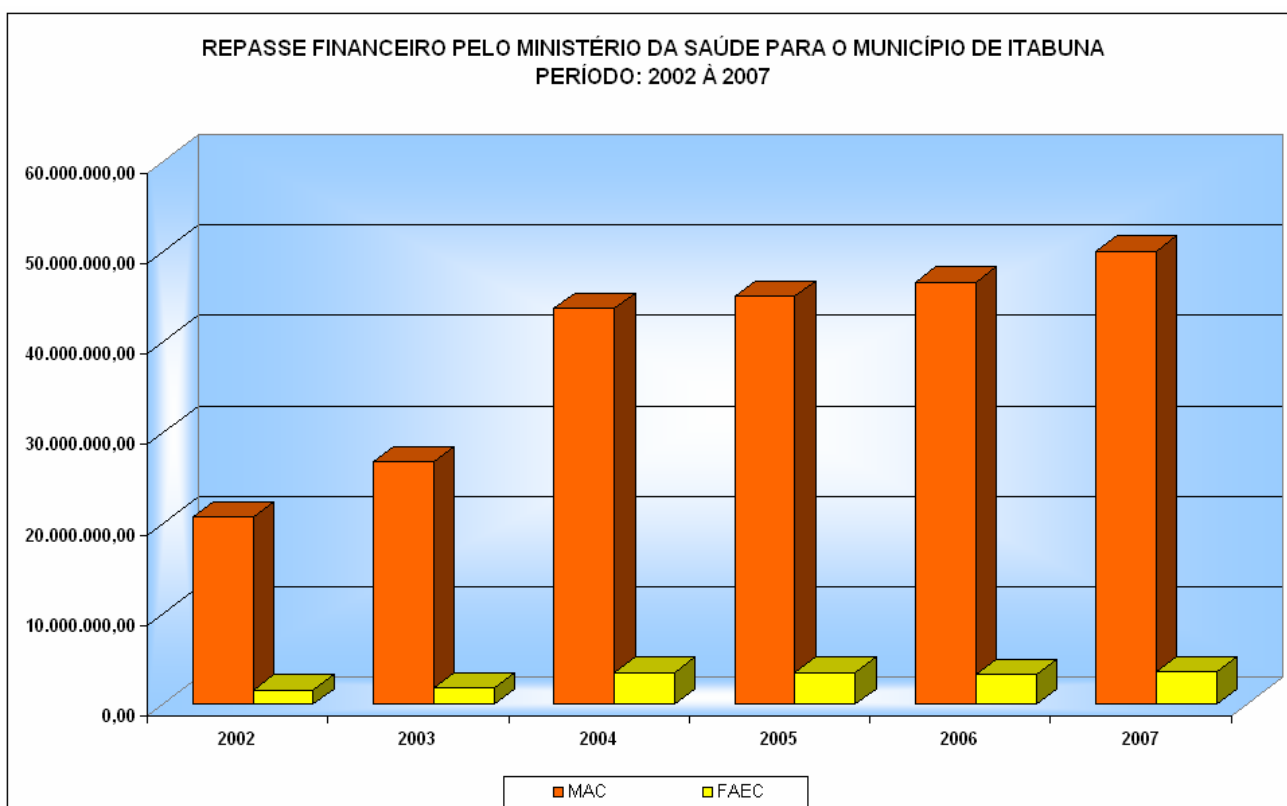
jan/07	fev/07	mar/07	abr/07	mai/07	jun/07	jul/07	ago/07	set/07	out/07	nov/07	dez/07	Total
188.106,95	181.768,80	190.135,61	188.083,12	188.083,15	188.084,87	188.087,05	188.201,68	182.806,18	193.417,26	188.095,43	188.100,62	2.252.970,72

Salientou a dificuldade no financiamento do TRS de uma forma geral para todos os municípios e para o Estado de uma forma geral. afirmou que, no entanto, o mínimo que o município pode fazer é pagar ao prestador o que já esta no teto do município, mas o município de Itabuna conseguiu reduzir o seu financiamento de TRS de uma portaria para outra do Ministério porque o mesmo está pagando um valor menor do que o seu teto ou seja, esta reduzindo o financiamento para o TRS. Comentou sobre o Repasse financeiro para Média e Alta Complexidade, conforme quadro abaixo:

TIPO DE FINANCIAMENTO	REPASSE FUNDO NACIONAL					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
MAC	20.695.198,18	26.784.515,60	43.776.810,43	45.089.542,26	46.662.921,49	50.087.228,49
FAEC	1.553.338,82	1.783.406,17	3.462.772,27	3.495.502,38	3.260.647,79	3.544.056,49
TOTAL	22.248.537,00	28.567.921,77	47.239.582,70	48.585.044,64	49.923.569,28	53.631.284,98

611
612
613
614
615

Informou que este quadro se refere a um histórico que mostra, desde o ano de dois mil e dois a dois mil e sete uma aumento significativo, no repasse financeiro da alta complexidade no município de Itabuna, saindo de vinte e dois milhões, em dois mil e dois, para quase cinquenta e quatro milhões, em dois mil e sete. Continuou a apresentação mostrando os valores representados em gráficos, conforme quadro a seguir:



616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652

Ressaltou que, antes dos considerandos, gostaria de estar informando que esta identificação destes recursos que ficaram acumulados, informou inclusive que já existe um trabalho da auditoria recente, já referente ao ano de dois mil e oito, a auditoria voltou ao município de Itabuna, em julho deste ano, e esta dificuldade que foi identificada em julho do ano corrente, é a mesma verificada no ano de dois mil e sete, comprovado por visita *in loco da* auditoria. Informou que não esta se tratando se possibilidades, de suspeitas, e sim de uma situação identificada. Informou que esta situação foi encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde para que avaliasse as possibilidades de medidas a serem tomadas e os considerando que serão apresentados foram os mesmo que levamos ao Conselho Estadual de Saúde. Deu continuidade a apresentação e informou que, considerando os constantes registros de prestadores do SUS contratados pela Gestão Municipal nos atrasos dos repasses dos pagamentos pelo Fundo Municipal de Saúde. Destacando que não foi identificado atrasos nos repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Itabuna, ou seja, o Fundo Nacional está repassando os recursos supracitados de forma regular e sem atraso. Considerando que a Secretaria Estadual da Saúde vem advertindo a Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna quanto ao fato. Considerando que trata-se de Serviços onde 80% de seus recursos é para atender à demanda referenciada. Explanou que os municípios da região sabiam da situação que está colocada aí, uma vez que esta situação era uma situação pública e notória para os municípios e para os gestores da região, e para os gestores que não são da região também, pois a situação do município de Itabuna era uma situação clara, transparente e pública. Considerando que os constantes atrasos dos repasses financeiros entre Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna, e os Serviços de tratamento de Alta Complexidade é uma ameaça ao acesso do usuário, interfere na referência do paciente e na organização da Rede no Estado, impedindo o acesso do usuário ao Sistema de saúde. Tratando-se de um impedimento real, pois o usuário não esta tendo acesso. Questionou aos gestores que fazem parte da micro e da macrorregião onde o município de Itabuna faz parte, tem seus serviços referenciados, a colocar com clareza que está sendo atendido pelo município de Itabuna, pois, não está. Informou que já existe de fato um bloqueio a este acesso. Considerando que no ano de dois mil e sete, deixaram de ser utilizados R\$ 7.925.579,60 (sete milhões, novecentos e vinte e cinco mil, quinhentos e setenta e nove reais e sessenta centavos), na Alta Complexidade, onde, deste total, 4.025.887.089,16 (quatro milhões, oitocentos e oitenta e sete mil, oitenta e nove reais e dezesseis centavos), refere-se a recursos destinados especificamente à "EXPANSÃO ONCOLOGICA" que tem seu prestador com dificuldades de receber se quer o pagamento da execução do básico. Considerando a NOAS 01.2002, CAPÍTULO – III que trata dos Critérios de Habilitação e Desabilitação de Municípios e Estados, quanto à desabilitação, da condição de Gestão Plena do Sistema Municipal. E comentou que os municípios habilitados na gestão Plena do Sistema Municipal estarão passíveis de desabilitação quando não cumprirem as responsabilidades definidas para a gestão Plena do Sistema Municipal, particularmente aqueles que se referem ao não cumprimento do Termo de Compromisso para Garantia do Acesso. Comentou que está identificado pela Auditoria, está identificado pelos gestores municipais da região, e também pelo usuário que não tem garantia de acesso. Atendimento às referências intermunicipais resultantes do PDR e da PPI, que é parte do próprio termo de compromisso para garantia do acesso para o usuário. Informou que são motivos de suspensão imediata, pelo Ministério da Saúde, dos repasses financeiros a serem transferidos, mensalmente, fundo a fundo, para os municípios: não pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das condições que foram expostas anteriormente, entre eles o repasse

653 irregular automático, garantido ou comprovado, solicita-se a desabilitação do comando único do Município de Itabuna.
654 Relatou que esta foi uma Resolução que foi aprovada por unanimidade em reunião do Conselho Estadual de Saúde – CES,
655 para que remetesse a este fórum, para que este fórum apreciasse e avaliasse a procedência da solicitação. Em seguida, o
656 Senhor Andrés Castro foi informando de uma correção na apresentação, pois o correto seria a solicitação da desabilitação da
657 gestão plena do município de Itabuna, mesmo porque o município de Itabuna fez a adesão ainda na NOB. Ressaltou que
658 todas estas condições estão colocadas, informou que tudo que foi dito refere-se ao uso de recurso público, que é destinado a
659 uma determinada finalidade e não esta sendo usado para esta finalidade, pois essa é uma constatação da auditoria da
660 Secretaria de Saúde do Estado que constatou através de análise documental, análise de sistema *in loco*, não se tratando de
661 projeções ou suposições. Finalizou comentando que se coloca a apreciação desse plenário a avaliação e debate para que se
662 possa encontrar o melhor caminho para resolver essa situação. A Senhora Suzana informou que o Conselho Municipal de
663 Saúde estava presente na plenária, e o Senhor Raul Molina sugeriu que fosse ouvido o Conselho Municipal de Saúde do
664 Município de Itabuna e a Secretaria de Saúde de Itabuna para então dar seguimento à reunião. A Senhora Luisa Padilha,
665 informou que estava interinamente representando a Secretaria de Saúde do município de Itabuna, pois o Doutor Jesuíno
666 precisou fazer um exame em São Paulo, mas o mesmo estava no dia anterior na reunião do COSEMS e inclusive fez as
667 explanações para os membros. Comentou que inicialmente gostaria de dizer que a Secretaria tentou ter acesso a este
668 documento, que ensejou esse pedido de desabilitação, porém não conseguiu a cópia desse documento no Conselho
669 Estadual. Informou que mandou um técnico pessoalmente para conseguir e também não conseguiu, foi feito o pedido oficial
670 através de ofício e não obteve acesso. Relatou que, preliminarmente, gostaria de salientar que não teve acesso a Auditoria
671 que detectou essas irregularidades, ou seja, não foi feito a comunicação oficial do parecer conclusivo da auditoria. Explanou
672 sobre a existência de dificuldades, inclusive reuniões foram feitas para sanar essas situações, porém não lhes foi dada a
673 oportunidade de defesa do devido processo legal, constitucional para que se pudesse fazer uma defesa de cada item
674 apresentado e esse é inicialmente seu posicionamento com relação a essa Situação. Solicitou que os municípios se
675 colocassem na situação de Itabuna hoje, o qual está sofrendo uma deliberação de grande gravidade para toda a região e que
676 não se teve acesso de uma defesa dessas auditorias e desse parecer que foi apresentado para deliberação. Informou que,
677 quanto ao fechamento da Santa Casa, soube-se que foi uma decisão unilateral inclusive o Doutor Abelardo foi ao município e
678 negociou a abertura em noventa dias, se cobrou por diversas vezes, mas não foi possível sua abertura. afirmou que essa
679 questão é uma necessidade grande, que sobrecarrega realmente o hospital de Base e não conseguiu que a Santa Casa
680 realmente abrisse a Urgência e Emergência da unidade. Relatou que, quanto ao Hospital de Base, foram repassados tudo
681 que foi apresentado dentro do prazo, todas as faturas apresentadas foram pagas, não havendo pendências com o Hospital
682 de Base, e também não existe nenhuma pendência com a Santa Casa. Informou também que quando o Doutor Jesuíno
683 assumiu a Gestão, já se encontrou uma situação complicada, com prestadores com oito meses de pagamento em atraso e
684 dia a dia tentou-se colocar a parte financeira em dia e hoje não há pendências. Relatou que foi enviado um Termo de
685 Compromisso e no início do próximo mês não mais haverá pendências financeiras com Prestador Médico. A Senhora Eliane
686 Peixoto, da Diretoria de Planejamento do Município de Itabuna, afirmou que ontem esteve na reunião do COSEMS, o
687 Secretário expôs aos vários membros do COSEMS, e representantes dos municípios que estavam naquele momento,
688 diversas perguntas foram feitas, as pessoas que estavam no dia anterior estavam cientes dos questionamentos, a questão
689 financeira, a questão de gestão, as dificuldades que o município tem enfrentado, as dificuldades com essa gestão encontrou
690 na gestão do secretário anterior, pois o atual secretário assumiu no ano de dois mil e seis, as dificuldades que foram
691 encontradas de prestadores com no mínimo três meses de atraso no pagamento, atraso de pagamento de funcionários,
692 fornecedores, e isso vêm se procurando ajustar. Relatou que dificuldades existem e foi isso que foi colocado no dia anterior
693 na reunião do COSEMS, e o que o município de Itabuna espera é o apoio que sempre procurou, junto com o COSEMS, junto
694 aos técnicos da SESAB, informou que precisaria que essa questão fosse discutida no Conselho Municipal de Saúde, que
695 fosse discutido na sociedade de Itabuna, relatou que essa discussão veio desta plenária, porém têm-se a consciência das
696 dificuldades e se colocou ontem como sempre tem sido colocada no sentido de procurar apoio e que o COSEMS saiu com a
697 posição que a Doutora Suzana Ribeiro certamente irá comentar depois o que foi definido no COSEMS e o que está sendo
698 solicitado pelo porte do município de Itabuna, a desabilitação seria um prejuízo maior. Informou que gostaria que as pessoas
699 apoiassem, o Secretário de Saúde apoiasse, o COSEMS apoiasse o município neste momento e não tendesse pela
700 desabilitação. A Senhora Luisa Padilha informou que existe uma grande dificuldade do município com relação ao Hospital de
701 Base e que ficou acordado que se faria uma gestão compartilhada e o prefeito concordou com a mudança na gestão do
702 Hospital de Base que hoje está sendo administrada pelo GAC, Grupo de Ação Comunitária, e sociedade civil organizada,
703 inclusive com mudança de toda Diretoria, de gestores, havendo uma mudança radical no Hospital de Base que tentou sanar
704 definitivamente todas as dificuldades que se teve com o Hospital. Relatou que este grupo tem mais de cinquenta
705 representantes da sociedade civil organizada, e atualmente o Hospital de Base está sendo gerido pelo GAC, inclusive um dos
706 diretores atuais está presente na figura de Senhor Jurandir Rodrigues que faz parte da Diretoria do Hospital de Base.
707 Informou que, quanto à contratualização foi dito que não houve repasse, mas o repasse está sendo feito regularmente,
708 inclusive foi feito uma vinculação do pagamento da contratualização à abertura onde a SESAB esteve presente e a abertura
709 do Pronto Atendimento não foi possível, pois teve que pagar retroativamente desde o mês de outubro, a diferença entre o
710 produzido e o contratualizado e está sendo feito regularmente o pagamento integral do valor estipulado na contratualização
711 da Santa Casa. O Senhor Josivaldo Gonçalves, membro do Conselho Municipal de Saúde do município de Itabuna, informou
712 que toda essa discussão foi provocada pela sua pessoa, uma vez que o mesmo explanou essa situação no Conselho
713 Estadual de Saúde, de onde foi criada uma comissão para fazer esse acompanhamento e a vistoria no Hospital de Base do
714 município de Itabuna e também, conseqüentemente, em toda a situação da saúde. Informou que a Senhora Eliane Peixoto
715 colocou toda a situação de que a gestão atual do secretário assumiu responsabilidades de uma outra gestão, mas que é da
716 mesma gestão atual, do mesmo prefeito. Relatou que a situação de saúde no município de Itabuna não é boa, relatou que se
717 os senhores presentes na reunião fossem ao município de Itabuna requerer um exame de fezes ou urina não vão conseguir,
718 pois esses exames estão sendo marcados com muita dificuldade e com cotas muito baixas. Comentou que, se fosse à
719 unidade de saúde e não conseguisse marcar no horário estipulado, não seria atendido, se fosse buscar o exame no

720 laboratório, que é terceirizado, lá no Hospital de Base não acharia cota disponível, havendo pouquíssimas cotas para
721 pacientes que estão internados. Relatou que a situação do município é uma situação gritante e que passa como calamidade
722 pública na cidade de Itabuna, informou que a cidade já está perdendo com esta situação, pois a população de Itabuna já está
723 'sentindo na pele' a situação que está ocorrendo no município. Informou sobre a questão dos recursos que não estão sendo
724 repassados como deveriam ser, repasse este no valor aproximado de R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais),
725 mais a contratação que foi feita e assinado um acordo com a Santa Casa assim como com o Hospital de Base que foi
726 reprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, no valor de R\$ 1.205.000,00 (um milhão e duzentos e cinco mil reais) que
727 mesmo com a reprovação do Conselho continuou-se a repassar esses valores. Explanou também que as contas do Hospital
728 de Base foram reprovadas no ano de dois mil e seis, assim como foram reprovadas no ano de dois mil e sete, pelo Tribunal
729 de Contas. Relatou que toda essa situação não foi discutida pelo Conselho Municipal de Saúde, mas há quatro meses que se
730 está debatendo dentro do Conselho Municipal de Saúde a situação do município de Itabuna, e não precisava mais estar se
731 debruçando na questão e estar se discutindo qual a alternativa para melhorar a situação. Reafirmou que a mais de quatro
732 meses se têm debatido essa situação e não se tomou nenhuma providência. Relatou que a situação da cidade é crítica, salvo
733 as pessoas que têm um plano de saúde, todas as outras, principalmente as que são de uma comunidade pobre, que não tem
734 acesso a nenhum dos Hospitais, e nenhuma das Emergências, ficam desassistidas, chegando ao ponto de ter que ligar para
735 o Secretário de Saúde pedido socorro. Alertou que não há intenção de perseguir ninguém, não é uma questão emocional, é
736 uma realidade, têm-se que ter serenidade nesse momento pois o que está em jogo é a vida de pessoas logo não se pode
737 mais deixar acontecer o que vem ocorrendo no município de Itabuna. Em seguida passou a palavra para o Senhor Jurandir
738 Rodrigues, que é um dos interventores e que vai fazer algumas colocações. O Senhor Jurandir Rodrigues, um dos membros
739 do GAC que também pertence ao Conselho Municipal de Saúde, relatou que há uma nova administração do Hospital de
740 Base, do qual ele faz parte, e encontrou a unidade em estado de caos. Informou que causa surpresa a Secretaria dizer que
741 tem repassado sempre para o Hospital de Base o que ele tem direito. Explanou que o Hospital de Base, está comprovado
742 que recebeu em média, durante todo o decorrer do ano, aproximadamente R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais).
743 Afirmou que não é essa a quantia necessária para que o Hospital de Base realmente desempenhe as suas funções. Informou
744 que o Hospital de Base está sucateado, foi comprado um aparelho de tomografia usado, e até o momento o mesmo não
745 funcionou a contento, inexplicavelmente e que só tem dado prejuízos ao Hospital. Informou que se tem aparelho em pleno
746 estado de funcionamento e que não foram colocados para funcionar, ou seja, não estão prestando os seus serviços. Relatou
747 que no Hospital de Base, o laboratório não está atendendo aos externos, só aos internos e está com os seus repasses em
748 atraso. Relatou também que o Hospital deve em torno de R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais) e inclusive está sendo
749 acionado pelo INSS por apropriação indébita. Informou que no dia dezoito de agosto do ano corrente recebeu esta
750 intimação e relatou também que a White Martins esta acionando o Hospital para a suspensão de fornecimento de oxigênio e
751 indagou como o Hospital funcionaria de tal maneira. Relatou que a Prefeitura vem fazendo acordos para a quitação dessas
752 dívidas, mas não tem cumprido com esses acordos. Reafirmou o não comprometimento da Prefeitura com relação aos
753 acordos feitos e reforçou a questão do débito do Hospital com a empresa White Martins, fornecedora de oxigênio. Constatou
754 um desvio de alimentação muito forte, onde não havia, até a semana anterior, controle do recebimento das mercadorias,
755 ocasionando a falta de controle do estoque do almoxarifado. Informou que o próprio fornecedor tinha a chave do depósito.
756 Informou que o Hospital consumiu do dia nove de janeiro de dois mil e oito até o dia oito de agosto do mesmo ano, verificou-
757 se o recebimento de mais de sessenta e três mil e quinhentos quilos entre frango e carne bovina, podendo os senhores
758 presentes avaliar o absurdo da situação. Relatou sobre a nutricionista responsável pela nutrição do hospital que constatamos
759 não ser de fato nutricionista, pois o seu registro não foi encontrado, que a mesma informou que se consumia cerca de
760 cinqüenta e dois quilos de feijão por dia. O Senhor Jurandir Rodrigues relatou que no dia posterior à conversa com a suposta
761 nutricionista que aferiu o peso do feijão, já limpo, e constatou apenas quatorze quilos, logo, o desvio de mercadorias no
762 hospital é coisa notória. E isto poderá ser comprovado de agora em diante de acordo com o consumo que realmente se terá.
763 Reforçou que a situação do hospital é de calamidade, pois é constatada a falta de medicamentos, desvio de medicamentos
764 porque há um saldo e não se tem a mercadoria, não se tem o produto e essa questão já fora constatada pela Auditoria e
765 ainda continuava a ser feito. Relatou que a situação do Hospital de Base é esta, não pôde informar mais detalhes porque lhe
766 falta documentação, mas tudo que foi informado é a verdade e está documentado, não é boato, não é política é real, é esta a
767 situação do Hospital de Base. Informou que assumiu o Hospital de Base, juntamente com os outros diretores no dia doze de
768 agosto, mediante reunião do Conselho deliberativo no dia 11 de agosto. A Secretaria já tinha conhecimento desde o dia
769 primeiro de agosto que ia ser substituída a direção do Hospital de Base. Inexplicavelmente fez o repasse para o Hospital de
770 Base antes que a nova direção assumisse. Informou que quando assumiu encontrou pouco mais de dezoito mil reais em
771 caixa. Informou que está comprando apenas o crédito da nova diretoria que assumiu. Reforçou que foi repassado um milhão
772 e seiscentos, no mês de agosto, antes da nova diretoria assumir, e ainda sim porque estavam quitando a folha de dois meses
773 de atraso dos médicos, por isso foi repassado tal importância, e o secretário fez a promessa de que iria repassar um milhão e
774 quinhentos mil reais. Informou que a situação do Hospital de Base, em linhas gerais é esta que foi exposta. A Senhora Rita
775 Sena, integrante do Conselho Municipal de Itabuna, representante dos segmentos dos usuários no Conselho Municipal de
776 Itabuna, informou que a situação no município de Itabuna é preocupante, e gostaria que os Secretários de Saúde presentes
777 também tivessem uma atenção voltada para isso. Relatou que a descompatibilização para Itabuna é uma grande perda que
778 entristece os conselheiros porque se tinha em mãos um instrumento para fazer uma boa saúde em Itabuna e por motivos
779 diversos, desde o ano de dois mil e cinco não se vem fazendo. Explanou que esta é uma situação que se constata desde ano
780 de dois mil e cinco que infelizmente não pôde ser comprovado e documentado, mas o que nós temos é um desvio de mais de
781 dez milhões de reais e esse desvio permaneceu porque de onde tira que não se coloca falta. Relatou que desde então se
782 vêm sofrendo muito no município de Itabuna. Relatou que como usuária, e como representante dos usuários, não pode
783 concordar com a diretora Luisa Padilha, nem como a diretora Eliane Peixoto, quando elas dizem que os pagamentos estão
784 sendo feitos a contento, porque o serviço não está sendo feito. Indagou onde estaria o problema, se era no prestador que
785 está recebendo e não está trabalhando, onde está a falha, pois hoje não se têm no município de Itabuna o serviço de
786 ressonância magnética, nem tomografia a não ser para a urgência. Relatou que na semana anterior teve uma liberação de

787 uma cota pequena de tomografia que não suficiente e foi cancelada de novo por falta de pagamento. Relatou que segundo a
788 Santa Casa de Misericórdia que é um problema para Itabuna hoje. Informou que hoje a Santa Casa de Misericórdia não é
789 solução para Itabuna é problema. Informou que no Conselho Municipal de Itabuna, foi pedido a Santa Casa que se não
790 quisesse mais prestar o serviço do SUS se desvinculasse porque está prejudicando também o Sistema. Informou que o
791 pronto-socorro da Santa Casa não está aberto hoje não é por culpa da prefeitura municipal de Itabuna, é meramente por
792 culpa da gestão da Santa Casa de Misericórdia por que eles só querem serviço de alta complexidade por que ganham muito,
793 pronto-socorro paga pouco e eles não querem, pois o gestor chega abertamente para o Conselho e argumenta que não quer,
794 que não lhe interessa. Relatou que os Secretários Municipais teriam que chamar o gestor daquela casa que se diz filantrópica
795 para uma conversa séria, para nos ajudar nesta tarefa pois eles não irão abrir a Santa Casa porque não é interessante,
796 porque não dá dinheiro. Relatou que a situação é grave, o descrédito será uma decisão ruim, os municípios também
797 vão sofrer com isso, mas precisa-se de uma solução. Explanou da necessidade de soluções emergenciais, de sejam
798 encontradas soluções e inclusive esse assunto não tem sido discutido no conselho. Informou que as prestações de contas
799 não estão sendo feitas a contento, sobre essas contratualizações não estão sendo, serão discutidas incansavelmente essa
800 questão. Informou que a Santa Casa não presta conta do que recebe do SUS para ninguém. Relatou que o gestor, Senhor
801 Jesuino, esteve no Conselho Municipal de saúde, há quinze dias atrás, porque foi praticamente imposto através de
802 documento. Relatou que o mesmo já sabia que o processo de descompatibilização já estava em andamento e prestou alguns
803 esclarecimentos depois foi chamado pelo Ministério Público por outros assuntos. Solicitou que os presentes pensassem no
804 que se iria votar, no que iria se concordar, se querem dar mais uma chance para Itabuna amarrando isso de uma maneira
805 que comprometa o Secretário de Saúde de Itabuna com uma equipe de acompanhamento de vocês que são Secretários
806 também, do Conselho Municipal e do Ministério Público para que haja comprometimento nessas ações. Suplicou que se finde
807 esse sofrimento, pois é inaceitável que uma cidade que recebe mais de cinco milhões de reais, deixe seus municípios
808 sofrendo. Informou que não pode defender a sua Secretaria porque a mesma é usuária, não tem plano de saúde, e sofre
809 porque não acha ginecologista para fazer seu preventivo infelizmente. Reafirmou que não pode defender a sua secretaria e
810 frisou que a questão da descompatibilização é muito triste e solicitou a busca de uma outra solução. O Senhor Coordenador
811 informou que faria um breve relato sobre a situação do município de Itabuna e informou que não dá para fazer vistas grossas
812 na atenção básica tão pouco numa situação que compromete não só a população de Itabuna como também, no mínimo, três
813 macrorregiões do Estado, ou seja, prejuízo para a população da macro-sul, macro-sudoeste e a macro extremo-sul, pois,
814 Itabuna era o principal pólo de referência de alta complexidade de assistência em saúde no interior da Bahia. Informou que
815 quando assumiu a Secretaria no início do ano anterior só se tinha neurocirurgia em Itabuna e em Salvador. Informou que com
816 relação ao CACON da Santa Casa de Misericórdia, que a Senhora Rita Sena se referiu, foi o Ministério da Saúde com
817 recurso da população do Brasil inteiro que definiu que em Itabuna era o local mais estratégico para se ter o CACON.
818 Informou que este foi o único CACON da Bahia completamente montado do zero com recursos do Ministério da Saúde.
819 Relatou que foram colocados recursos no teto de Itabuna para atender oncologia, quimioterapia, radioterapia cirurgia
820 oncológica para atender uma população de três macrorregiões. Ressaltou que este problema não começou agora, é um
821 problema que foi diagnosticado no início do ano passado, é uma situação que tem várias auditorias. Explanou que no início
822 do ano anterior até o presente momento a Auditoria já esteve lá diversas vezes. Informou que todas as auditorias tiveram
823 direito de defesa do município e que todas as defesas foram revogadas, sendo que a única auditoria que não teve defesa foi
824 a última que ocorreu agora há trinta dias e que todas as demais o município teve direito a defesas. Relatou que as auditorias
825 encontraram desde Atenção Básica completamente aniquilada, passando por uma ruína de assistência hospitalar na Santa
826 Casa e no Hospital de Base, passando por um desastre na alta complexidade e relatou que a programação de oncologia não
827 chega a um terço do que tem de recurso alocado lá. Reafirmou que o CACON não funciona nem com um terço da sua
828 capacidade, foi encontrado atraso de pagamento de prestadores em todas as auditorias, a que encontrou menos atraso era
829 sessenta dias de atraso. Relatou que foram encontradas situações na parte de medicamentos onde apenas de um
830 fornecedor foram encontradas sete notas fiscais em valores que somados passavam de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)
831 de recursos alocados na prefeitura e que nenhum dos medicamentos daquelas notas fiscais foram localizados na entrada do
832 almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde. Informou que quem primeiro sinalizou essa situação para a CIB, para o
833 Conselho estadual de Saúde foram os Secretários Municipais de Saúde da região antes mesmo do Conselho Municipal de
834 Saúde trazer a questão, antes mesmo de organizações da sociedade civil trazerem o problema, quem primeiro trouxe a
835 questão para pauta foram os Secretários de Saúde da região que no início do ano passado já sinalizavam as dificuldades que
836 estavam ocorrendo em função da progressiva desassistência que tava ocorrendo no município de Itabuna. Explanou também
837 que a primeira reação do prefeito foi dizer que havia um problema financeiro, pois levou o primeiro semestre do ano anterior
838 respondendo que o problema era de insuficiência de recursos financeiros. Informou que foram feitas algumas auditorias
839 contábeis que comprovaram que o problema não era financeiro. O segundo movimento do prefeito foi dizer que se não
840 tivesse mais recursos, entregava o Hospital de Base ao Estado, fez vários movimentos nessa direção inclusive na opinião
841 pública. Relatou que o assunto foi discutido com o Governador frente à importância de Itabuna como pólo de saúde. Relatou
842 que no meio do ano passado um documento foi entregue onde o Estado se propunha a assumir o Hospital de base sem
843 nenhuma cobrança de recursos municipais e isso gerou um terceiro movimento que foi não responder mais. Informou que
844 passou a receber constantes reclamações de prestadores em relação ao atraso de pagamentos. Informou que o município
845 está, no mínimo, pagando o serviço com noventa dias de atraso na alta complexidade. O Senhor coordenador concordou que
846 o fechamento da Santa Casa pode ser caracterizado como unilateral, na medida em que a prefeitura não determinou que a
847 santa Casa fechasse só que nenhuma gestão responsável permite que um pronto socorro daquele feche e a única atitude
848 que se toma é descontar quatrocentos mil reais por mês dizendo que já que o pronto socorro ia ficar fechado não pagava os
849 quatrocentos mil e não se sabe até agora onde esses quatrocentos mil estão sendo aplicados porque o Hospital de Base é
850 mantido por uma Fundação Municipal, e durante todo o ano passado recebeu apenas R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)
851 por mês de uma programação de recursos federais de R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais). Relatou que o
852 município além de não colocar nenhum recurso do tesouro municipal, não colocava nem metade dos recursos federais que
853 estavam programados para aquela unidade. Informou que este ano, a partir de janeiro, a partir de constantes mudanças dos

recursos federais que estavam programados para aquela unidade. Informou que este ano, a partir de janeiro, depois de constantes mudanças que foram feitas começaram a fazer um repasse mensal em torno de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), mas é bom lembrar que ano passado foi negociado um aumento de teto para todos os municípios de gestão plena aprovado nesta bipartite e que o município de Itabuna recebeu mais de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) por mês a mais para aplicar na urgência e emergência. Ressaltou que além de não aplicar os mais de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) de aumento de teto, eles deixaram de aplicar R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) que ia para Santa Casa, ou seja, R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) estão aí sem destino, e mais R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) neste primeiro semestre por mês que deveriam ir para o Hospital de Base. Informou que, em uma conta rápida, R\$ 1.500.000,00 (um milhão e meio de reais) por mês que deveriam estar indo para urgência e emergência ninguém sabe. Informou que tem como comprovar que em um ano e meio a postura da Secretaria Estadual foi reiteradamente de apoio. Relatou que a situação do Hospital de Base chegou a um ponto que, como não podia mais a prefeitura não aceitar a proposta de estadualização porque o Ministério Público foi para cima, afirmou que não procedia a queixa, de que não se teve acesso aos documentos, pois o Senhor Coordenador entregou pessoalmente ao Prefeito um resumo de todas as auditorias, entregou documentos da Secretaria Estadual e o mesmo dossiê que foi entregue ao Prefeito na última reunião foi entregue ao Ministério Público. Relatou que o Ministério Público com este dossiê ia entrar com um pedido de intervenção em relação ao Hospital de Base, só não foi aprovada a intervenção porque um organismo da sociedade civil que é o GAC, representado pela figura do Senhor Jurandir aqui presente, se propuseram a entrar nesse processo de forma negociada. Reafirmou que foi feito um acordo no Ministério Público entre a prefeitura e o GAC e o Ministério Público, onde a Direção do Hospital foi repassada para o GAC. Frisou que o GAC assumiu um Hospital com uma dívida de R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais), com equipamentos sucateados, com um monte de funcionários que não se consegue descobrir onde trabalham por que não compareceram, desvios absurdos de compras e fornecimentos, e com o caixa vazio já do repasse desse mês, e eles terão que além de trabalhar com a dívida, vão ter que trabalhar com recursos escassos até o início do mês seguinte porque limpam o caixa. Relatou que a data que a prefeitura repassava o recurso para fundação nunca foi antes do dia vinte de cada mês e esse mês foi feito antes do dia doze e o dinheiro desapareceu completamente. Relatou que vai ficar muito a vontade para qualquer decisão da bipartite. Informou que passou por uma situação semelhante onde a única diferença é que a Polícia Federal na outra situação interveio e nessa ainda não houve intervenção. Explanou que naquela ocasião a bipartite tomou uma decisão extremamente acertada e que foi apoiada pela tripartite que foi desabilitar o município de porto seguro, e quando o município viabilizou as condições para retomar a sua responsabilidade esse processo foi feito. Informou que a proposta que o conselho aprovou foi de desabilitar o município, frisando resolver a situação, mas não se está propondo que o município não volte a ser o gestor. Informou que a decisão que o COSEMS tomar será a decisão que será seguida. O Senhor Coordenador informou que colocou a disposição a equipe da SESAB (da Auditoria, da Vigilância Sanitária), está à disposição do GAC para o que for necessário de apoio para reabilitar as condições de funcionamento do Hospital de Base. Dr. Alfredo Boa Sorte pontuou que a posição do Secretário esta correta, a representação do Gestor Estadual está em consenso, mas se o COSEMS vê a necessidade de ver os documentos para analisar deve ser disponibilizado. Exclamou: é preciso tomar medidas urgentes porque não é só o Conselho Municipal de Itabuna, Câmara de Vereadores de outras cidades que estão presentes, a Diretoria do Hospital, Secretários Municipais que estão gritando, mas é a cidadania e o que está estabelecido no SUS está sendo transgredido e desrespeitado e nós não podemos permitir que esta coisa permaneça, sobre titulo de qualquer hipótese e possibilidade que se venha a ser discutir na CIB. Chamou atenção para termos cuidado para utilizar os termos certos nas horas certas. Coloque que se estivesse no lugar dos representantes de Itabuna estaria como a Conselheira Municipal de Itabuna com vergonha do que está acontecendo, mas não se trata de uma questão pessoal é uma representação oficial e por tanto o Gestor maior do Município deve responder pelas suas atitudes perante os órgãos instituídos pela nossa Constituição. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Varley representante da Secretaria Municipal de Itabuna e Conselheiro de Itabuna. Reportou algumas coisas que foram tratadas na reunião do COSEMS no dia 19 do mês de agosto. Ressaltou as palavras do Secretário da Saúde de Itabuna quando deixou claro que as dificuldades são muitas e que o tratamento como Gestor Municipal é muito difícil. Colocou desde o momento que vem se discutindo estas relações inclusive com o Hospital de Base e que é um consenso que havia problema, e o fato do Hospital de Base ter mudado a Gestão não só foi um ganho para população ou GAC como também para os técnicos que estavam ansiosos pela mudança na Direção do Hospital de Base. E que os técnicos da Secretaria Municipal compartilham o momento desta intervenção no Hospital de Base. Concordou com as colocações da Dra. Marta Rejane Montenegro destacando que temos o melhor plano de saúde do mundo e que nós mesmos não valorizamos. E que lutamos pela melhora do SUS - Sistema Único de Saúde e efetivação deste sistema que tanto nos favorece, principalmente a população mais carente que não tem acesso a recurso financeiro que lhe dê um respaldo em clínicas privadas. Quanto a questão da desabilitação de Itabuna na Gestão Plena não foi discutida no Conselho Municipal de Saúde já que é um órgão deliberativo do Município e que várias questões já foram discutidas, mas esta questão da desabilitação. Solicitou que os Municípios da região participem para fazer valer o Colegiado Regional pois as decisões podem ser resolvidas; citou é a luta que nós temos pela descentralização e hierarquização e que, no entanto isto não ocorreu. Pontuou que o município de Barreiras deve permitir o acesso e não só Itabuna como foi dito nesta CIB deve a prestadores, não só Itabuna deve como também vários Municípios devem também. Lembrou que Porto Seguro também passou pelo processo de desabilitação, Itaberaba e outros que até Secretaria de Saúde tinha fábrica de nota fiscal. Saliou que diante disto não viu frutos e melhora circunstanciais que pudessem nos dar um parecer com relação a desabilitação. Concordou com o que os colegas falaram que a situação é grave, mas o fato que o colega Jurandi colocou nesta CIB não é do conhecimento do Conselho Municipal de Saúde, a real situação do Hospital de Base. Solicitou que o Gestor Municipal também tivesse acesso a apresentar as suas documentações e que estivesse presente para poder justificar; exclamou se é que tem justificativa porque nós iremos é avaliar o Relatório da Auditoria. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Alfredo Boa Sorte. Esclareceu que estamos tratando do ponto de pauta da desabilitação de Itabuna e algumas pessoas ficam falando que existem barreiras do município de Salvador. Pontuou que é preciso ficar claro que não estamos discutindo a desabilitação de Salvador. O Senhor Coordenador afirmou que não estamos discutindo nenhuma barreira, até porque não existe barreira alguma. O Senhor Coordenador passa a palavra para Dra.

921 Cristina, Secretária de Saúde de Ubaitaba, tendo informado que a situação de Itabuna se agravou foi porque o Gestor
922 Municipal nunca convidou os Municípios que compram o serviço de Itabuna para discutir o problema. Dra. Gisélia Souza
923 pontuou como Superintendente Estadual que faz questão de colocar que essa é uma seção histórica pela seriedade com
924 repercussão muito importante para o SUS - Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia em se tratando de uma região
925 importante. Exclamou não podemos se abster de ter uma opinião sobre isto. Colocou como cidadã que luta pela reforma
926 sanitária por um SUS para todos que seja de forma democrática transparente pratica participativa e preservando o interesse
927 da população e foi ficando indignada quando foi tomando conhecimento da situação. Colocou que estamos com duas ordens
928 de problemas uma é questão de Policia e que a população de Itabuna através dos seus mecanismos deve busca apuração
929 dos fatos junto ao Ministério Público encaminhando denúncia formal porque é desvio de dinheiro público que está sendo
930 desviado da suas finalidades e também do ponto de vista administrativo o CGU e TCU porque se o Gestor não vai ser preso
931 hoje, mas se comprovarem estas denúncias que já foram apontadas várias em Auditoria provavelmente será algemado e a
932 prisão poderá vir, mas adiante. Quanto à questão policial que tem responsabilização Penal, Civil e Criminal e por outro lado é
933 uma questão da responsabilização sanitária sobre o problema que aí o Estado entrou porque não podemos deixar a
934 população desassistida para ver qual a melhor solução. Ressaltou que a postura da Secretaria de Saúde Estadual ao trazer
935 esta discussão é justamente para não sermos coniventes e nem co-responsáveis com situação de Itabuna. Pontuou que é
936 justamente isto que o Secretário Dr. Jorge Solla tem tentado através das reuniões. Afirmou que não concordamos, não
937 pactuamos e que o Estado já tentou intervir várias vezes na situação propondo; informou que não foi dada a resposta
938 necessária ao Estado. Chamou atenção que o Estado não é responsável pelo que se criou no Município de Itabuna. E que a
939 SESAB tem tentado soluções coletivas envolvendo os atores fundamentais nesta questão: COSEMS, Secretaria Municipal de
940 Saúde e se chegou a esta proposta de desabilitação foi justamente depois de percorrer este caminho, mas diante da
941 conversa com os atores não é ainda o momento de fazer a desabilitação questionou, é agora ou vamos atentar mais uma
942 vez, então vamos nos reunir. Exclamou: pelo amor de Deus não podemos passar a mão pela cabeça compactuando com que
943 está acontecendo em Itabuna, temos e vamos encontrar uma solução, mas esta solução terá que ser fiscalizada e
944 supervisionada. Dr. Emerson Garcia concordou com Dra. Gisélia Souza e que toda denuncia tem que ser apurada e é o caso
945 de levar ao conhecimento do Ministério Público. Solicitou esclarecimento quanto ao Relatório de Gestão de Itabuna se foi
946 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Destacou que tem outra preocupação porque tudo que foi colocado na reunião
947 do COSEMS ontem e hoje nesta CIB não vê o Gestor Municipal, e o Secretário Municipal de Saúde tem responsabilidade
948 Sanitária porque todas as portarias Ministeriais destacam e ele assume e assina. Quanto a Santa Casa de Misericórdia de
949 Itabuna tem que fechar a porta definitivamente e arrumar outro lugar para funcionar; citou pelo que eles estão colocando não
950 tem urgência e nós estamos atendendo o que eles querem e o contrato é mantido. Pontuou que o Hospital de Base que não
951 tem toda funcionabilidade necessária. Questionou para onde a população da região vai ser drenada. Chamou atenção qual a
952 proposta imediata que temos porque não podemos esperar até a próxima reunião do COSEMS e CIB. Lembrou que em
953 conversa com Dra. Claudia Rodrigues colocou que Salvador tinha muita complexidade de discussão, mas não tinha todos os
954 serviços instalados e funcionando como tem em Itabuna. Questionou como fica a região. Pontuou temos que achar uma
955 válvula de escape para a população da região. Dr. Jose Raimundo, Diretor da Auditoria, esclareceu que a Auditoria esteve
956 em Itabuna no mês de julho e este relatório foi notificado e que a Secretaria Municipal esta dentro do prazo legal para
957 responder o Relatório, entretanto o município de Itabuna já foi auditado quatro vezes no ano dois mil e sete e o Gestor pediu
958 prazo de resposta que foi atendido, e o Gestor de Itabuna respondeu, mas na conclusão deste relatório a Auditoria constatou
959 que a município apresenta seria fragilidade no aspecto da estrutura Gestora da Secretaria, notadamente nos seus
960 componentes de controle, regulação e auditoria, oferta de ações e serviços de saúde por não está oferecendo serviço de
961 atenção básica, serviço urgência e emergência, serviço de média e alta complexidade no quantitativo necessário. Saliu
962 que isto tudo já vem acontecendo não é de agora, e sim há uma repetição. Quanto à questão da desabilitação é uma questão
963 complicada principalmente porque todos se vêem na situação de Gestor Municipal, mas as leis estão escritas para serem
964 cumpridas. Pontuou que é um momento de reflexão, questionou se queremos construir uma saúde seria ou não porque se os
965 critérios para serem seguidos da desabilitação no momento que podemos usar e nós nos recusamos a usar irá fragilizar todo
966 o sistema que já e fraco por conta de uma série de erros que nós vamos acumulando. Colocou que concorda com que foi
967 falado na pauta anteriormente da questão do PSF, mas se não for tomada uma postura incisiva porque se é Saúde da
968 Família tem que funcionar como tal. Colocou que cabe a CIB discutir sobre a situação de Itabuna que é grave e tomar uma
969 atitude coerente dentro do que é o papel da CIB porque esta situação envolve os outros municípios da região. O Senhor
970 Coordenador passou a palavra para Dr. Abid Jalile Pereira Conselheiro do Município de Jequié que pontuou que este
971 problema de Itabuna esta refletindo em Jequié porque através da pactuação que foi feita com Itabuna a população precisa de
972 alguns serviços do Hospital de Itabuna. Pontuou que desvio de recurso publico pode ser um crime hediondo e o Gestor pode
973 vir a ser preso automaticamente. Chamou atenção que a postura da Auditoria deixa claro que nós não devemos ir de
974 encontro a NOAS e o que foi apresentado nesta CIB pela Auditoria e colocado por Dr. Alfredo Boa Sorte, não devemos
975 partidarizar, nem politizar este debate aqui porque a postura e o Estado têm competência suficiente para tomar posição se
976 caso for desabilitado a saúde em Itabuna. Enfatizou temos que usar o rigor da lei embora a população não tenha culpa.
977 Solicitou da colega Varley que não tenha a postura de riso quando o colega do Conselho o Sr. Josivaldo fala porque este é
978 um guerreiro que esteve em Brasília discutindo a saúde do Brasil. O Senhor Coordenador passou a palavra para Regis Silva
979 presidente da comissão de saúde de Jequié. Colocou que o município de Itabuna sabia sim da atual situação que o município
980 se encontra porque a Secretária de Jequié já havia comunicado ao Secretário de Saúde de Itabuna, e até porque o Ministério
981 Público do município de Jequié comunicou do fato da falta de serviços prestados aos usuários de Jequié por parte de
982 Itabuna. Comunicou que a comissão de Saúde de Jequié esteve em Itabuna, foi feito um relatório que foi encaminhado para
983 o Ministério Público e a Secretaria de Itabuna tem conhecimento deste relatório. Questionou o que irá ser feito com todos os
984 municípios que estão pactuados com Itabuna. O Senhor Coordenador passou a palavra para Maria das Graças Santos,
985 Conselheira Municipal de Saúde de Itabuna. Respondeu o questionamento em relação ao Conselho Municipal de Saúde, o
986 Relatório de Gestão de 2007, nós decidimos não apreciar por conta de alguns questionamentos que os Conselheiros haviam
987 feito a Secretaria e até o momento da apreciação não tivemos resposta quanto à prestação de contas do último trimestre do

988 ano dois mil e sete e a primeira do ano de dois mil e oito por conta do descaso que a Secretaria de Saúde tem tido em
989 relação ao Conselho Municipal de Saúde. Informou que o Conselho Municipal de Itabuna estará encaminhando um relatório
990 para o Ministério Público. Fez uma denúncia em relação ao Conselho Municipal de Saúde, há um problema de discutir alguns
991 assuntos no Conselho porque a maioria dos Conselheiros tem certo vínculo com o Gestor Municipal e todas as vezes que
992 tem prestação de contas ou para aprovar o Relatório de Gestão, o Conselho Municipal de Saúde de Itabuna fica cheio e
993 então aprova. Colocou que o grupo de Conselheiro que defende a comunidade e que quer esta melhoria é pouco. Pontuou
994 que o Conselho tem acompanhado a situação de Itabuna e que está em mãos com um relatório do CEREST onde foi
995 verificado que no primeiro trimestre do ano dois mil e sete, houve um lançamento de empréstimo a prefeitura de Itabuna de
996 R\$ 172.401.000,00 (cento e setenta e dois mil e quatrocentos e um reais). Colocou que diante disto a CIB pode ver que o
997 Conselho Municipal tem acompanhado e levado ao Gestor Municipal à situação grave de Itabuna se encontra. Lançou uma
998 pergunta se os recursos estão sendo repassados para o município de Itabuna por que os serviços não estão sendo
999 prestados, o que está acontecendo realmente. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Suzana Ribeiro que
1000 colocou que lamenta profundamente o que estamos vivendo nesta CIB. Registrou que na reunião do COSEMS o Gestor fez
1001 um relato e registramos no final quando falou que estaria fora, da gravidade da ausência dele hoje na reunião da CIB e
1002 deixando uma técnica que está recém assumindo a Gestão Municipal interinamente, isto compromete por demais o próprio
1003 COSEMS; salientou que em nenhum momento o COSEMS irá voltar atrás do que foi discutido no dia dezoito de agosto
1004 do mês de agosto na reunião do COSEMS, mas registrou a sua indignação enquanto conselho porque isto não pode continuar
1005 acontecendo e aceitar esta situação de braços cruzados como se nada estivesse acontecendo e fazendo de conta que é
1006 natural; exclamou que não é. Pontuou que por mais que o Município de Itabuna tenha sua forma de fazer sua defesa é este o
1007 foro porque na verdade o que está acontecendo é um desnudamento da situação real do município com a confirmação dos
1008 Conselheiros Municipais de Itabuna e por parte da Gestão porque os técnicos estão concordando com muitas coisas que
1009 está sendo dito, seja através de suas falas ou simplesmente balançando a cabeça. Colocou que com muito pesar e profunda
1010 tristeza que nós nesta CIB estamos constatando a situação de Itabuna; salientou que está na Gestão municipal de Vitória da
1011 Conquista desde o ano dois mil e três e vem acompanhando de alguma forma direta ou indiretamente a Gestão de Itabuna, e
1012 vê que basta mudar o Gestor, o SUS está completamente dilapidado, e que nos dói muito profundo esta situação. Não é a
1013 situação específica de Itabuna, é sabe que o nosso SUS - Sistema Único de Saúde que defendemos e lutamos com reforma
1014 sanitária possa ser refém de um Gestor Municipal que é eleito equivocadamente pela população, e que só depois de quatro
1015 anos que a população pode reconhecer o erro que fez ao escolher. Lembrou que as propagandas da Justiça Eleitoral é bem
1016 clara quando diz que uma escolha errada vale muito mais que quatro anos. afirmou que o destroçamento que foi feito no
1017 sistema municipal de Itabuna não dá para reconstruir em quatro anos não, tornando uma situação muito delicada. Lembrou
1018 com muita emoção que esteve presente em algumas inaugurações em Itabuna no ano dois mil e quatro como Farmácia
1019 Popular, CEO, SAMU 192. E que isto é de uma gravidade profunda. Pontuou que não irá mudar o volto pela desabilitação
1020 imediata de Itabuna da Gestão Plena porque não tem concretamente uma planilha da SESAB com uma proposta do que irá
1021 fazer caso Itabuna seja desabilitado. Testemunhou que como Presidente do COSEMS está se sentindo traída enquanto
1022 instituição e representação do Município porque em nenhum momento foi acionado o COSEMS pelo município de Itabuna.
1023 Colocou que em algumas reuniões o COSEMS falou com Gestor Municipal de Itabuna colocando-se a disposição do
1024 Município. Comunicou que o Conselho Estadual encaminhou uma avaliação extremamente equivocada com inclusive as
1025 internações hospitalares de Vitória da Conquista em Itabuna. Diante disto verificou e constatou no DATASUS que o que
1026 estava dito foi uma profunda falta de conhecimento técnico porque a referência de Vitória da Conquista para Itabuna é de alta
1027 complexidade, por tanto obviamente as AIH'S de Itabuna são bastante elevadas, para todos os municípios que utilizar o
1028 serviço em Itabuna. Lembrou que é único município do Estado da Bahia que tinha habilitação em alta complexidade na área
1029 hospitalar, então tudo isto é de grande gravidade e que o COSEMS vem tentando ouvir, resolver, ajudar e acompanhar ouvir
1030 inúmeras vezes pela auditoria que o único relatório que não foi respondido ainda foi esse último. Lembrou que ontem na
1031 reunião do COSEMS o próprio Secretário afirmou que pagou R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) à Santa Casa
1032 ao longo deste tempo e disse mais, que foi por imposição do Prefeito e que ele não concordava, pois a produção da Santa
1033 Casa muitas vezes caía para trezentos e poucos mil reais, não chegando nem a quatrocentos mil. O COSEMS argumentou
1034 que ele tinha mecanismos, tinha a contratualização e o Ministério Público, e que deveria ir à Santa Casa esclarecer o que
1035 estava sendo pago porque os prestadores da oncologia e TRS estão vindo para o Estado, inclusive com documentação no
1036 CES – Conselho Estadual de Saúde, afirmando que não estão recebendo. Questionou ao mesmo se seria a provedoria da
1037 Santa Casa que estaria ficando com esse recurso, pois se o gestor não assume o pagamento direto do prestador que está
1038 terceirizado quem tem que fazer isso é a Santa Casa, neste caso ele teria que denunciar para se resguardar, pois correria o
1039 risco de ser preso. No entanto, o que estamos vendo hoje é outra situação, que não passa somente pela fala, pois o
1040 Secretário pode realmente ter razão em algumas coisas que colocou, mas a questão agora é mais profunda e mais grave já
1041 que acabamos de ouvir um relato do CEREST de repassar empréstimo para a prefeitura municipal. Questionou onde fica a
1042 contrapartida do município para o SUS e como é que está funcionando, pois isso é de indignar qualquer cidadão, portanto,
1043 não dá mais para continuar nessa discussão fazendo de conta. Em nome do COSEMS, afirmou só não votar agora pela
1044 desabilitação porque há uma preocupação imediata com o que vai acontecer amanhã com a população de Itabuna e da
1045 região, então propôs uma comissão para ir in loco avaliar a real situação, composta por representantes do COSEMS,
1046 SESAB, Auditoria, Ministério Público, CES e também alguém da SISAUD Bahia, Sistema de Auditoria do Ministério da
1047 Saúde, para tirar o foco dessa discussão política, não desmerecendo os técnicos do Estado, mas é porque estão tentando
1048 politizar uma decisão que é técnica, e solicitou ainda que fosse convidado um representante do Ministério da Saúde que pode
1049 ser do Departamento de Acompanhamento de Estados e Municípios. Sugeriu que a próxima reunião ordinária seja
1050 antecipada para 03 de setembro, um prazo de quinze dias para uma definição, onde a comissão deverá trazer uma proposta
1051 seja de intervenção branca ou de desabilitação, e no caso de desabilitação, deixar claro quem entra com o que para que
1052 possamos decidir e sair uma resolução. Propôs inclusive fazer parte dessa comissão, pois não dá para continuar nessa
1053 situação e afirmou estar constrangida pela Sra. Luisa Padilha, pois em seu lugar não assumiria a responsabilidade de
1054 receber uma Secretaria numa situação como esta para ter que responder por questões que não são da sua responsabilidade

1055 direta. Colocou ainda sua dúvida em louvar tal atitude, certamente que não, ou em sentir compaixão da sua posição neste
1056 momento, pois isso é tão grave e tão delicado, que não haveria compromisso seja ele qual fosse que lhe fizesse tomar uma
1057 atitude desta, que inclusive é de extrema gravidade também do ponto de vista pessoal e profissional para qualquer pessoa.
1058 Concluiu que este deve ser o encaminhamento emergencial e ressaltou que estaremos sendo co-responsabilizados pelo que
1059 acontecer com a saúde de Itabuna e com a Macrorregião Sul, porque a decisão tomada aqui seja de omissão ou de
1060 adiamento de qualquer ação que seja, com certeza irá impactar na nossa responsabilidade enquanto gestores municipais,
1061 enquanto COSEMS e enquanto membros da CIB. Dr. Andrés Alonso argumentou que tudo que foi dito aqui consolidou sua
1062 apresentação quanto à situação do município de Itabuna, quando foi falado em calamidade pública e reprovação de contas, e
1063 deixou claro que o estado tem uma responsabilidade sobre este processo e não está se esquivando, muito pelo contrário,
1064 está chamando para si uma responsabilidade que não é pequena. Lembrou o questionamento sobre o que acontecerá com a
1065 população de Itabuna e região, e pensando nisso, já teve uma primeira conversa com os prestadores no sentido de garantir o
1066 acesso que não foi permitido à população por conta de todo esse cenário que foi apresentado aqui, e algumas coisas já
1067 podem ser garantidas nesse momento. Informou que o primeiro passo é passar a pagar regularmente os prestadores daqui
1068 para frente pelo que produzirem e apesar de toda essa dificuldade do atraso, os prestadores já se mostraram bem receptivos
1069 a esta possibilidade, o que já é um passo extremamente importante e que precisamos garantir com a máxima rapidez.
1070 Ressaltou que a outra coisa é a questão da urgência e emergência que estamos condicionando sim e já colocou claramente
1071 para a Santa Casa que não estamos discutindo se abre ou não a urgência e emergência, eles apenas vão ter que dizer como
1072 vão abrir, pois a partir do momento em que esta responsabilidade estiver sobre o Estado já estaremos colocando claramente
1073 quais serão as condições de negociação com o prestador nesse momento. Sugeriu ainda que fosse discutida a possibilidade
1074 da adesão ao pacto de Itabuna com a perda do comando único neste momento, com o estabelecimento de responsabilidades
1075 e com um cronograma de transferências de responsabilidade a partir daí, porque o município está praticamente recomeçando
1076 já que a atenção básica está no chão, a média e alta complexidade estão no chão e Itabuna inexistente enquanto gestão.
1077 Advertiu que talvez essa possibilidade de uma comissão tripartite não esteja prevista legalmente, então é preciso resolver
1078 isso da melhor forma para que possamos dar de fato as respostas que a população precisa. O Senhor Coordenador enfatizou
1079 que se considera municipalista ao extremo, e exatamente por isso, não podemos permitir que uma gestão municipal faça o
1080 que está fazendo com o SUS e fiquemos de braços cruzados assistindo o repasse de milhões de reais sem resposta.
1081 Argumentou que quem tem mais de cinco anos de história no SUS aqui na Bahia sabe que Itabuna sempre foi uma referência
1082 importante para a saúde, inclusive antes do SUS, a Santa Casa de Itabuna foi a primeira filantrópica do Estado da Bahia a
1083 pautar um conjunto de serviços de maior capacidade resolutiva, de maior complexidade, e a formar profissionais, pois ali
1084 tivemos as primeiras residências médicas do interior da Bahia. Enfatizou que ser municipalista é prezar pela capacidade da
1085 gestão municipal do SUS, é não fazer vistas grossas para os absurdos que acontecem em situações como esta e atribuiu a
1086 situação ao fato de infelizmente não termos até hoje uma lei de responsabilidade sanitária neste país, pois um prefeito pode
1087 ser preso se gastar mais com recursos humanos do que a lei estabelece, mas nenhum prefeito é preso por não viabilizar a
1088 manutenção de uma oferta assistencial que ele encontrou montada. Chamou atenção de que a atual gestão municipal
1089 encontrou uma gestão em ordem, com oferta de serviços, com referência, com um centro de alta complexidade em oncologia
1090 de porte, com serviços de alta complexidade funcionando, com o sistema de regulação organizado, e simplesmente
1091 desmontou tudo e relatou que critérios para desabilitar, basta não pagar prestador e afirmou que há documentos e auditorias
1092 que comprovam que pelo menos há um ano e meio não pagamos os prestadores. Enquanto Secretário de Saúde do Estado,
1093 demonstrou seu descontentamento ao ouvir que estão preocupados com a saúde da população de Itabuna, porque parece
1094 que estão questionando a capacidade da atual gestão da SESAB de fazer pelo menos um pouquinho melhor do que está
1095 hoje, e afirmou que são vários os exemplos para mostrar que podemos fazer melhor do que isso, a exemplo do Hospital de
1096 Ilhéus que era um dos piores da rede estadual e bastou um ano para começarmos a reerguê-lo saindo de dois mil e
1097 quinhentos atendimentos por mês para oito mil e quinhentos, assim, solicitou que ninguém questione em relação ao que vai
1098 ser feito e quanto à capacidade da gestão estadual de dar conta disso. Enfatizou que ao propormos a desabilitação do
1099 município, temos responsabilidade no processo e não é nenhuma aventura, pois estamos nos propondo a pagar em dia os
1100 prestadores, cobrar dos prestadores a oferta do serviço contratado, financiar adequadamente o Hospital de Base que hoje
1101 tem uma nova gestão assumindo e não queremos correr o risco de que as pessoas que se propuseram num acordo com o
1102 Ministério Público a assumir e corrigir os problemas fiquem sem dinheiro assim como a nova gestão do Hospital de Base está
1103 com o caixa zerado, pois a prefeitura já repassou este mês e o dinheiro já foi gasto antes de assumirem, e viabilizar uma
1104 ampliação da oferta de urgência e emergência, seja com a Santa Casa ou no Hospital de Base, aonde for possível da forma
1105 mais imediata. Considerou ainda que há uma proposição de ações que é muito clara, pois não estamos falando de um
1106 município que não tem oferta de serviços de saúde nem profissionais de saúde, pelo contrário, é onde mais tem no interior da
1107 Bahia, inclusive existem vários parceiros nesse processo como a UESC, uma Dires em Itabuna, uma Dires em Ilhéus,
1108 então, considera que qualquer questionamento dessa natureza seria para desqualificar a atual gestão da Secretaria Estadual
1109 de Saúde e um Sistema de Saúde numa região que não deveria estar passando por estes transtornos. Retornou à fala de
1110 Dra. Stela quanto à demora da Auditoria e ressaltou que há também uma demora em tomar decisões e muitas vezes já
1111 passamos situações que são completamente esdrúxulas, a exemplo de Porto Seguro que não se demorou em tomar decisão
1112 porque teve polícia no meio senão provavelmente também teria demorado, em Amargosa vivemos uma situação onde uma
1113 gestão municipal foi campeã de cheques sem fundos e tinha demorado um Sistema de Saúde que não tem a mesma
1114 proporção de Itabuna, mas guardadas as devidas proporções, estava organizada e com oferta e nada foi feito enquanto
1115 estava o prefeito que era o campeão dos cheques sem fundos, bastou trocar a gestão municipal e assumir uma nova gestão
1116 que se propôs a corrigir e só não foi desabilitado frente ao absurdo que seria desabilitar um município que uma nova gestão
1117 municipal tinha acabado de assumir. Enfim, concordou com a proposta de encaminhamento do COSEMS e ficou definida a
1118 seguinte comissão: Dra. Suzana Ribeiro, Stela Souza e Geraldo Magela, Pinheiro e Ana Cristina, além dessa comissão que
1119 vai acompanhar este processo, mandaremos também uma equipe da Auditoria na próxima semana para o Hospital de Base
1120 por solicitação da atual administração, irá também uma equipe da Vigilância Sanitária e estaremos à disposição para
1121 quaisquer dificuldades a fim de resolver a situação. O Conselheiro Josivaldo solicitou a inclusão do um representante do CES

1122 e um do CMS. O Senhor Coordenador lembrou que o CES já vem acompanhando o processo há seis meses e continuará
1123 assim, e quanto ao CMS não tem nem o que se discutir, tem que estar acompanhando sim, e esclareceu que a comissão
1124 formada aqui é de Secretários Municipais de Saúde que a partir de agora passarão a acompanhar o processo com a
1125 participação do CES e obviamente a condução do CMS tem que estar à frente do processo. Finalizou convidando a todos
1126 para a abertura do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar no Centro de Convenções, às 19 horas. Em seguida
1127 agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia 03 de
1128 setembro de 2008 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a
1129 presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 20 de agosto de 2008.

1130
1131 Jorge José Santos Pereira Solla _____
1132 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
1133 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
1134 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
1135 Alfredo Boa Sorte Júnior _____
1136 Suplente: Gisélia Santana Souza _____
1137 Andrés Castro Alonso Filho _____
1138 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____
1139 Washington Luis Silva Couto _____
1140 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____
1141 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
1142 Denise Lima Mascarenhas _____
1143 Angeli Santos Matos _____
1144