

Ata da 189ª Reunião Ordinária de 2010
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos quatro dias do mês de novembro do ano de dois mil e dez, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta Suplente da CIB e Presidente do COSEMS, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, José Saturnino Rodrigues, Stela dos Santos Souza, Kátia Nunes Barreto de Brito e dos Suplentes: Maria Yury Travassos Ichihara, José Raimundo Mota de Jesus, Washington Luiz Abreu de Jesus, Telma Dantas Teixeira de Oliveira. Às 14 horas, havendo número legal, a Coordenadora Adjunta Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro, declarou aberta a sessão informando que o Senhor Coordenador se atrasaria um pouco em virtude de alguns compromissos e portanto daria início até que o Senhor Coordenador da CIB pudesse presidir a mesa. A Senhora Coordenadora informou que a Ata da 188ª Reunião Ordinária será entregue posteriormente para aprovação na próxima CIB. Dando início à ordem do dia, deu posse ao novo membro representante do COSEMS na CIB: José Saturnino Rodrigues, Secretário Municipal de Salvador como Membro Titular da CIB. Deu boas vindas ao Dr. José Saturnino Rodrigues que assumiu a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e passou a palavra para Dr. José Saturnino Rodrigues. Este desejou uma boa tarde aos presentes, e em seguida registrou sua formação em Administração Hospitalar e pós-graduação em Controladoria Hospitalar pela FECAP, de São Paulo, e também pela Universidade Federal da Bahia em Gestão Hospitalar, destacou que assumiu a Gestão da Secretária de Saúde de Salvador, tendo ressaltado que a sua indicação foi técnica, além de reiterar que tem uma boa relação com o ex-Secretário de Saúde de Salvador e com Dr. Jorge Solla, Secretário de Saúde do Estado. Além disso, informou que irá dar seguimento aos projetos iniciados por Dr. José Carlos Brito que estão em andamento na Secretaria e também destacou que tem uma relação bem próxima com a SESAB. Colocou-se a disposição de todos. A Senhora Coordenadora Adjunta efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: Até esta data **04** municípios ainda não encaminharam o **Relatório de Gestão 2007** para a CIB; **1.2** Até esta data **15** municípios não encaminharam **Relatório de Gestão 2008** aprovado pelo CMS para as DIRES e não apresentaram justificativas, **02** municípios encaminharam o Relatório de Gestão 2008 sem a Ata e Resolução de aprovação do Conselho Municipal de Saúde para a CIB, **27** municípios não encaminharam o Relatório de Gestão 2008 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e/ou apresentaram justificativas para a CIB; **1.3 248** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2009 para as DIRES (59% dos municípios)**, destes: **225** municípios encaminharam RAG 2009 com Ata e Resolução; **9** municípios encaminharam RAG 2009 somente com Ata, **14** municípios encaminharam RAG 2009 somente com Resolução; **23** municípios não encaminharam, mas apresentaram justificativa sobre os problemas enfrentados para envio do RAG 2009 (**6% dos municípios**) e **146** municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (**35% dos municípios**); **1.4** Auditoria do SUS encaminhou cópia do parecer conclusivo constante no processo 0300090426900 e 0300090390558 para conhecimento, referente, respectivamente aos municípios de Itabuna e Maragojipe; **1.5** Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
295/2010	04.11.2010	Aprova ad referendum a implantação da UPA Tipo I nos municípios: Riachão do Jacuípe, Mata de São João, Conde, Itacaré e Santo Amaro para as Secretarias Municipais de Saúde. Republicada.
296/2010	03.11.2010	Aprova ad referendum a implantação da UPA Tipo III do município de Salvador para a Secretaria Municipal de Saúde. Republicada.
297/2010	28.10.2010	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 11428493000/1100-01, para a Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal Hermenegildo Dias da Silva do município de Jaborandi, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
298/2010	03.11.2010	Aprova, ad referendum, parecer favorável ao projeto para construção de Hospital Municipal de Formosa do Rio Preto.

Dra. Suzana Ribeiro fez um questionamento para Secretária Executiva da CIB com relação aos demais projetos que foram encaminhados através do PAC 2 que tinha como prazo o dia vinte e nove e colocou que vários municípios encaminharam vários projetos de sala de estabilização e unidade básica de saúde de UPA; salientou que não havia nenhuma Resolução CIB. Sra. Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB, ressaltou que quanto aos Projetos para construção de UBS pelo PAC 2, segue a mesma orientação da Portaria 2344 do Ministério que não indica a publicação de Resolução CIB, portanto, os municípios só precisavam cadastrar o processo e aguardar o parecer do Ministério. Pontuou que em relação aos Projetos para construção de UPA pelo PAC 2 foi publicado Resolução CIB dos municípios que sinalizaram a tempo para que fosse emitido parecer da área técnica à Secretaria Executiva da CIB para que esta pudesse fazer a publicação, mas a informação que o Ministério da Saúde disse foi que irá sinalizar para o Estado a medida que os projetos forem sendo cadastrados para que os Estado se posicione em relação as UPAS que foram cadastradas até o dia vinte e oito, que foi o prazo dado para lançamentos de projetos conforme PAC 2. A Coordenadora adjunta ressaltou que outra questão é quanto a sala de estabilização e ficou posto que muitos municípios apresentaram projetos e cadastraram e ficaram sem a Resolução, até porque a Resolução CIB que trata da rede de urgência e emergência na Bahia não trazia sala de estabilização; lembrou que foi uma discussão que iniciou no ano de dois mil e oito, e até o momento não foi possível avançar. Sra. Nanci Salles convidou a Dra. Regina da DAE para esclarecer esta questão porque o que é do conhecimento da CIB é que sala de estabilização não foi priorizada neste momento pelo Ministério por conta do período do final de Gestão, mas sim a construção de UPA. A Senhora Coordenadora Adjunta reiterou que o PAC 2 traz como prioridade avaliação de Projetos para construção de UBS e UPA. Dra. Regina Miranda, técnica da DAE/SESAB, informou que com relação a sala de estabilização, o Estado recebeu uma visita no mês de setembro da Coordenadora do Ministério da Saúde, Dra. Carla Pitta sobre a UPA, e foi questionado isso diante dos municípios presentes que foram contemplados com UPA por constar no Plano de Urgência de muitos municípios. Passou a informação dada pela Coordenadora do Ministério relatando que neste momento ainda não é prioridade e não existe uma previsão de Sala de Estabilização e se pretendia trabalhar dentro do componente pré-hospitalar fixo, através da UPA, mas a sala de estabilização não seria cadastrada. A Senhora Coordenadora colocou que alguns municípios não conseguiram encaminhar o número da

56 Resolução porque não estava caracterizado na anterior e não foi aprovado na CIB. Quanta a questão da UPA com o PAC 2
57 existiam três grupos, então muitos municípios que estavam realizando cadastramento um dos documentos para postagem era
58 a Resolução de aprovação da CIB. Ressaltou que tem uma informação que não é oficial do Ministério da Saúde em relação ao
59 cadastramento da UPA de que após o dia trinta, vai ser feito uma análise e avaliação por critério de portaria e todos que
60 cadastraram projetos, após análise será encaminhado para aprovação na CIB. Dr. Washington Couto complementou a
61 orientação do Ministério que enquanto o sistema estiver aberto é para os municípios cadastrarem as Unidades Básicas de
62 Saúde. Exclamou que pode ser que o Ministério dê um parecer desfavorável como também pode dar um parecer favorável, e
63 quem sabe pode vir uma Portaria Ministerial dando um prazo maior e quem tiver a frente irá ter a possibilidade bem maior de
64 conseguir as UBS. Questionou quanto à sala de estabilização se os municípios conseguiram cadastrar as salas. Pontuou que
65 acha viável porque se o sistema permitiu o cadastramento pode ser que o estado consiga aprovar junto ao Ministério. Dra.
66 Regina Miranda lembrou que pode ser que os municípios estejam conseguindo cadastrar, mas depois o Ministério irá analisar
67 todos os casos dentro do critério da portaria assim que começar a trabalhar com sala de estabilização. Saliu que é
68 prioridade do governo as UPA. Dr. Washington Couto colocou que os municípios podem continuar a fazer a inclusão dos
69 projetos se estiver acessível, pois, provavelmente o que tende a acontecer é que irá ter uma abertura no próximo ano para
70 provavelmente se recadastrar, mas é aquele negócio podemos tentar e a partir do momento que o Ministério da Saúde vincular
71 orçamento para sala de estabilização, ele irá tomar as providências, mas caso haja necessidade podemos colocar para os
72 membros da CIB para aprovar uma resolução. A Senhora Coordenadora Adjunta convidou Sra. Mariana da DIPRO para prestar
73 o informe da PPI 2010. Sra. Mariana informou que foi realizada a primeira reunião do GT da PPI e foi apresentado o Regimento
74 Interno para publicação da Resolução CIB. A reunião teve uma boa participação, contou com vinte Secretários de Saúde e
75 dezesseis técnicos da secretaria municipal e estadual e a próxima reunião será dia dezessete pela manhã, sendo que o local
76 será divulgado. Dra. Itana Viana, Procuradora do Ministério Público, solicitou que a CIB encaminhasse uma relação dos
77 municípios que ainda não enviaram o RAG com este detalhamento da situação como aqui está, para que possam adotar
78 alguma providência. Dr. Washington Couto ressaltou a decisão tomada pela CIB de que os municípios que não entregaram
79 Relatório de Gestão dos exercícios 2007 e 2008 ficassem com os recursos de investimento bloqueados para aprovação na
80 CIB. Pontuou a importância de que o Ministério Público tome ciência disso também. A Senhora Coordenadora Adjunta
81 convidou Dr. Washington Abreu para dar informe sobre a nova Portaria PARTICIPASUS publicada no dia 01 de novembro. Dr.
82 Washington Abreu apresentou a Portaria 3329/2010 que regulamenta as condições para transferência de recursos financeiros
83 com vista a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS. Distribuiu a Portaria e pontuou
84 que já existe um montante de recurso destinado para alguns municípios do Estado da Bahia e todos Estados do Brasil,
85 esclarecendo que estes foram selecionados de acordo com os critérios das portarias anteriores, citando a portaria 2344/2009 e
86 3251/2009 e as resoluções da comissão bipartite encaminhadas a SGEP relativa à inserção das ações do PARTICIPASUS no
87 Plano de Saúde. Destacou como item novo da portaria: aqueles municípios que não foram contemplados por ela e que
88 desejarem aderir a política PARTICIPASUS podem comunicar a Comissão Intergestores Bipartite- CIB a existência nos seus
89 planos municipais de diretrizes, objetivos e metas relativas a política de Gestão estratégica participativa e ressaltou que o prazo
90 para o município fazer isso será até o dia 19 de novembro de 2010, afim de que seja publicado uma nova portaria com novos
91 recursos sendo destinados a esses municípios que manifestaram o interesse até esta data. Informou que no anexo desta
92 portaria constam os municípios contemplados que são: Salvador, Amargosa, Alagoinhas, Barreiras, Camaçari, Crisópolis, Cruz
93 das Almas, Eunápolis, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Porto Seguro,
94 Santo Antonio de Jesus, Simões Filho, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista. Pontuou que esses não os municípios
95 contemplados e o Estado da Bahia que também tem recursos disponíveis já para o fundo estadual de saúde por esta Portaria.

96
97
98

PORTARIA Nº 1.964, DE 23 DE JULHO DE 2010

Define o incentivo financeiro para o ano de 2010 destinado ao Sistema de Planejamento do SUS.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o estágio atual, em todo o País, do processo de implementação do Sistema de Planejamento do SUS, neste incluída a formulação/adequação dos seus instrumentos básicos;

Considerando que a organização e o funcionamento do referido Sistema configuram mecanismos estratégicos para o aperfeiçoamento da gestão nas três esferas do SUS e para a efetividade das ações e serviços de saúde prestados à população;

Considerando os arts 1º das Portarias nº 376/GM, de 16 de fevereiro de 2007 e nº 1.885, de 9 de setembro de 2008, resolve:

Art. 1º Definir o incentivo financeiro para o ano de 2010 destinado à implementação do Sistema de Planejamento do SUS, a ser transferido de forma automática, aos Fundos de Saúde, em parcela única.

§ 1º O incentivo ora definido insere-se no componente para a qualificação da gestão do SUS de que trata o bloco de financiamento respectivo.

§ 2º O repasse do incentivo será efetuado mediante encaminhamento à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria-Executiva - SPO/SE, após aprovação na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB, de proposta de ação a ser desenvolvida com o incentivo financeiro ora instituído, contendo os objetivos específicos, as ações a serem desenvolvidas e o cronograma correspondente.

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias com vistas ao repasse desse incentivo.

§ 1º O incentivo de que trata este artigo será repassado na conformidade dos valores definidos no Anexo a esta Portaria, adotando-se como critério a busca da redução das desigualdades regionais.

§ 2º Os recursos necessários ao repasse desse incentivo serão oriundos do Programa 10.121.0016.8619 - Aperfeiçoamento, Implementação e Acompanhamento dos Processos de Planejamento e de Avaliação do MS.

§ 3º Os recursos do incentivo financeiro de que trata o artigo 1º são destinados a despesas de custeio, tais como treinamentos, capacitações, seminários e/ou reuniões técnico-operacionais, contratação de serviços, produção de materiais técnicos, instrucionais e de divulgação, entre outros desta natureza.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MÁRCIA BASSIT LAMEIRO DA COSTA MAZZOLI

ANEXO

REGIAO/UF	Nº DE MUNICIPIOS	TOTAL
BRASIL	5.564	18.000.000,00
NORTE	449	2.614.950,00
AC	22	266.100,00
AM	62	368.100,00
AP	16	250.800,00
PA	143	574.650,00
RO	52	342.600,00
RR	15	248.250,00
TO	139	564.450,00
NORDESTE	1.793	6.462.150,00
AL	102	470.100,00
BA	417	1.273.350,00
CE	184	679.200,00
MA	217	763.350,00
PB	223	778.650,00
PE	185	681.750,00
PI	223	778.650,00
RN	167	635.850,00
SE	75	401.250,00
SUDESTE	1.668	4.011.750,00
ES	78	309.900,00
MG	853	1.891.000,00
RJ	92	338.600,00
SP	645	1.472.250,00
SUL	1.188	2.885.400,00
PR	399	967.950,00
RS	496	1.166.800,00
SC	293	750.650,00
CENTRO-OESTE	466	2.025.750,00
DF	1	210.000,00
GO	246	837.300,00
MS	78	408.900,00
MT	141	569.550,00

99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112

A Senhora Coordenadora Adjunta chamou atenção para o prazo de 19 de novembro de 2010, para o envio da solicitação de adesão. Dr. Washington Abreu colocou que o município que tem no seu Plano Municipal, diretrizes, objetivos e metas relativos aos componentes da Política Nacional de Gestão estratégica e participativa do SUS, tendo citado os componentes da Portaria para registro em Ata: Auditoria do sistema Único de Saúde; monitoramento e avaliação da Gestão do SUS; Ouvidoria e Gestão Participativa, tanto do ponto de vista do controle social ou da Educação Permanente e Educação em Saúde, podem pleitear a adesão a Portaria. A Senhora Coordenadora Adjunta agradeceu a Dr. Washington Abreu. Dando continuidade passou a palavra para Dr. José Raimundo Jesus. Este acrescentou quanto aos municípios que não entregaram o Relatório de Gestão que a CIB solicitou que fossem auditados, destacou que todos que não entregaram RAG 2007 foram auditados e encaminhados Relatório da Auditoria ao Ministério Público e a maioria que não entregaram o RAG 2008 já foi realizado a Auditoria nestes municípios. A Senhora Coordenadora Adjunta passou a palavra para Dra. Itana Viana. A mesma pontuou: desde que a CIB começou a comunicar ao Ministério Público a inadimplência do cumprimento dessa obrigação de enviar o

113 Relatório de Gestão, o Ministério Público começou a encaminhar para cada Promotor responsável pelo Município a adoção de
 114 providências, juntos aos Gestores e inclusive chamando atenção para as conseqüências que estão previstas na lei 8142, então
 115 reforçou que com esse tipo de atuação no entendimento dela, sem precisar dar entrada em processo, nós tenhamos avançado
 116 um pouco e conseguido que os municípios cumpram suas obrigações. A Senhora Coordenadora Adjunta passou a palavra
 117 para Dr. Andrés Alonso. Este fez a divulgação e convidou todos os Secretários para o Primeiro Encontro Estadual de
 118 Regionalização da Saúde do SUS Bahia e a primeira mostra de experiência de colegiado de gestão microrregional que será
 119 realizado nos dias 17, 18 e 19 de novembro, em local a ser confirmado, pois, está em processo de conclusão da licitação do
 120 local a ser realizado o evento. E também convidou a todos para fazerem a inscrição no link da DIPRO através do site
 121 www.saúde.ba.gov.br. A Senhora Coordenadora Adjunta informou que irá acontecer no período de 16 a 19 de novembro, o
 122 Primeiro Congresso Estadual em DSTAIDS e Hepatites Virais e será sediado em Vitória da Conquista com a participação do
 123 Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado, municípios do Estado da Bahia, UNADS- representação da OMS e da
 124 OPAS, diante disto não poderei participar e então foi solicitado um representante do COSEMS. Pontuou que acha que se terá
 125 um prejuízo muito grande porque já tem programado um fórum de Gestores Municipais de Saúde para o dia 16 que acontece
 126 da abertura oficial do Congresso e o Secretário do Estado deve estar presente. Questionou para Dr. Andrés a possibilidade de
 127 mudar o período do Seminário de Regionalização por entender que será um prejuízo muito grande para as duas atividades que
 128 são extremamente importantes. Dr. Andrés Alonso informou que irá proceder a esse encaminhamento e posteriormente, entra
 129 em contato com o COSEMS para chegar ao consenso sobre as questões das datas. A Senhora Coordenadora Adjunta
 130 agradeceu e aguardará o contato. Passou a palavra para Dr. Washington Couto para dar outro informe. Este informou que dia
 131 18 de novembro, pela manhã, o Ministro Temporário estará na Bahia fazendo lançamento da campanha Dengue 2010/2011. A
 132 Senhora Coordenadora Adjunta lembrou que no período de 08 a 11 de novembro acontece em Brasília um Seminário de
 133 Atenção Primária em Saúde e Relação Pública e Privada do Sistema Único de Saúde promovido pelo Conselho Nacional de
 134 Saúde e do dia 24 a 26 de novembro acontece a EXPOGEST também em Brasília. Colocou que **o município de São**
 135 **Francisco do Conde enviou ao COSEMS uma cópia da Ata da reunião ordinária do colegiado de gestão microrregional**
 136 **de Salvador onde foi aprovada a implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento Tipo II pelo PAC II para o**
 137 **município de São Francisco e solicitou a aprovação da CIB desde que o Colegiado de Gestão já aprovou, sendo**
 138 **aprovado por todos.** Passou para ponto de Homologação: 1. Superintendência de Atenção Integral À Saúde – SAIS/DAB: 1.1
 139 Credenciamentos: **Aprovado.**

Solicitação	Especificação	Município
ESF- Equipe Saúde da Família	01 ESF	São Gonçalo dos Campos.
	01 ESF	Canápolis
	02 ESF	Gandu
	01 ESF	Licínio de Almeida.
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Amargosa.
	01 ESB Modalidade I	Teofilândia.
	01 ESB Modalidade I	Presidente Dutra.
	01 ESB Modalidade I	Pé de Serra.
	03 ESB Modalidade I	Morro do Chapéu.
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ESB Modalidade I	São Gonçalo dos Campos
	Credenciamento de 02 (dois) ACS para o município de Conceição da Feira.	Conceição da Feira.
	04 ACS	Tanquinho.
UOM – Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal	03 ACS	Canápolis.
	01 Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Ibititá
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Alteração da composição do NASF II para: Substituição do profissional ASSISTENTE SOCIAL pelo profissional EDUCADOR FÍSICO.	Campo Alegre de Lourdes

140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148

Suzana – Dando seguimento passou para os pontos seguintes:
 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVISA: 1.1 Adesão do município de Malhada de Pedras às Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1 e 2 conforme Anexo V da Resolução CIB nº 142/08. – **Aprovado.** 1.2 Adesão do município de Uruçuca às Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1,2 e 3 conforme Anexo V da Resolução CIB nº 142/08. – **Aprovado.** 1.3 Aprovar solicitações de remoção dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde - SESAB. – **Aprovado.** 3. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULACÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DIPRO: 3.2 Habilitação dos Hospitais Deputado Luiz Eduardo Magalhães e Eládio Lasserre: – **Aprovados.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Porto Seguro	2802090	Hospital Deputado Luis Eduardo Magalhães	13937131/0001-41	Cuidados Intermediários Neonatal
Salvador	0003980	Hospital Eladio Lasserre	13.937.131./0065-06	Cuidados prolongados devido a causas externas

149

3.3 Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para as unidades abaixo relacionadas. – **Aprovados.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Barra do Choça	2722844	H. Monsenhor Dr. José Maria de Magalhães Netto	13.906.789/0001-96	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Salvador	0003816	H. Universitário Prof. Edgard Santos	15.180.714/0002-87	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

150 **3.4 Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial: – Aprovado.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Conceição da Feira	6410588	CAPS I	13.828.371/0001-08	CAPS I

151 **3.1 Termo de Compromisso de Gestão Municipal.** Dr. Andrés Alonso informou que na Microrregião de Santo Antônio de Jesus
152 – o município de Conceição do Almeida que já aderiu ao Pacto de Gestão solicitou Comando Único e Dom Macedo Costa
153 solicitou a adesão ao Pacto de Gestão sem Comando Único; Microrregião de Serrinha – Nordeste solicitou a adesão ao
154 Pacto de Gestão sem Comando Único; Microrregião de Vitória da Conquista seriam três municípios que já aderiram ao Pacto
155 de Gestão a solicitarem o Comando Único– Tremedal, Piriá e Jânio Quadros, porém como Tremedal tem pendências com a
156 Auditoria, foi resolvido chamar o Secretário Municipal para participar da próxima reunião do GT e Piriá informou que não
157 solicitou o Comando Único e ao checar a documentação constatou-se que de fato houve um erro e assim, manteve o consenso
158 com relação à aprovação do Comando apenas para o município de Jânio Quadros e Conceição do Almeida. **Aprovado.** O
159 Secretário Municipal de Saúde de Jânio Quadros, Gerald Saraiva, agradeceu à política de saúde do Estado por entender que
160 estão caminhando juntos, pois se trata de um município pequeno que ele estava tentando organizar e um dos pontos
161 fundamentais para essa reestruturação foi este espaço. Dra. Suzana Ribeiro parabenizou os dois municípios, desejando
162 sucesso e colocando à disposição para o que fosse possível e necessário. Dando prosseguimento apresentou as propostas
163 encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação: 1. COORDENAÇÃO DE PROJETOS ESPECIAIS – GASEC: 1.1
164 Instituir GT para Elaboração do Plano de Trabalho do PlanejaSUS para 2010 (incentivo financeiro). Dr. Washington Abreu
165 colocou que conforme combinado com os membros do COSEMS que acompanham o PLANEJASUS no Estado da Bahia, a
166 elaboração do Plano de Trabalho do PlanejaSUS do ano de 2010 ganha um caráter diferenciado na medida em que
167 entendemos que a partir deste ano recursos referentes ao sistema de planejamento do SUS devem ser compartilhados entre a
168 Secretaria de Estado e os municípios. A Portaria foi publicada em 23 de julho de 2010 definindo o incentivo financeiro para o
169 Estado neste ano, que na verdade só se executa no ano seguinte, considerando que esses recursos só são disponibilizados
170 efetivamente para o estado após a finalização do exercício. O Estado foi contemplado com R\$ 1.273.350,00 (hum milhão,
171 duzentos e setenta e três mil, trezentos e cinquenta reais), um recurso pequeno, mas muito útil, e o nosso entendimento é de
172 solicitar desta CIB a indicação de membros para compor esse GT, a fim de que elaboremos juntos este plano de trabalho para
173 a aplicação dos recursos do sistema de planejamento do SUS, já a partir de 2011, destinando parte desses recursos para os
174 municípios que sediam os CGMR. Dra. Suzana Ribeiro lembrou que já há uma representação do COSEMS para a área de
175 planejamento, sendo ela mesma, junto com Joseane e Emerson, como Emerson já não é mais gestor, propões ficar ela e
176 Joseane e questionou se ficaria paritário ficando com quatro pessoas, se seria suficiente ou se poderia entrar mais alguém
177 caso haja interesse, até porque como já vem sendo feita essa discussão anteriormente e que inclusive já foram sinalizadas no
178 ano passado algumas necessidades com a questão do planejamento e já tendo essa representação dentro do COSEMS, para
179 eles não alteraria a não ser que algum gestor municipal queira também ingressar ao grupo. Dr. Washington Couto lembrou que
180 também faz parte desse processo e sugeriu que fosse mantida a sua presença juntamente com Dr. Washington Abreu que
181 também é membro da CIB, ficando assim em número de quatro mesmo, e sugeriu também que fosse marcada logo uma
182 reunião para a próxima semana no dia 12 pela manhã. **Houve consenso.** Dr. Washington Abreu colocou a idéia de que com
183 essa reunião possam finalizar esse plano, até porque ele é muito simples, e na próxima reunião da CIB já possa ser
184 apresentado para submeter a este colegiado. Próximo ponto de pauta: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
185 DA SAÚDE-SUPERH: 2.1 Apresentação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde- PET- Saúde/Saúde Mental ano
186 letivo 2011. A Sra. Jamile Lima iniciou a apresentação informando que a proposta da Superintendência diz respeito a um edital
187 que é uma portaria conjunta Nº 6 da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, e é também uma proposta da
188 Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação. A proposta visa a reorientação da formação profissional na área
189 de saúde mental, atenção à saúde mental e também álcool e outras drogas.

192
193 **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO**
194 **TRABALHO PARA A SAÚDE**
195 **PET - SAÚDE**

196
197
198
199 **Escola Estadual de Saúde Pública**
200 **Superintendência de Recursos Humanos**
201 **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**
202
203
204
205
206
207
208

PET – SAÚDE
SAÚDE MENTAL

- Redirecionar o modelo assistencial em saúde mental
- Integração ensino - serviço
- Educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275

No caso da Educação pelo Trabalho, os estudantes que estão nas universidades dos demais municípios do estado terão oportunidade de vivenciar os serviços na saúde mental e ao mesmo tempo seria propiciada aos servidores a capacitação na área de saúde mental, servidores estes que já deverão estar inseridos na área de atenção à saúde mental.

PET – SAÚDE SAÚDE MENTAL

- Tutoria
 - Preceptoría
 - Os projetos deverão ser assinados pelo gestor de saúde e pela IES e dependerão da aprovação técnica dos Ministérios da Saúde e da Educação
-

Para os objetivos acima, o Ministério exige que tenha uma integração dos gestores dos municípios com os professores, coordenadores, reitores ou diretores de universidades, é uma exigência que todos os projetos devam de fato ser assinados por gestores municipais e pelos responsáveis nas universidades. Para, além disso, tem que haver também a aprovação do gestor estadual. Os tutores são os trabalhadores que estão nos serviços e os preceptores seriam os professores que estão nas faculdades e que têm por obrigação ir à campo acompanhar estes estudantes.

PET – SAÚDE SAÚDE MENTAL

FLUXO

- As IES encaminham os projetos para o e-mail institucional da Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública: ciet.eesp@yahoo.com.br
 - A Escola emitirá os pareceres referentes aos projetos, após análise, e os encaminhará a CIB (acompanhados da minuta – solicitação ad referendum), com vistas à publicação das respectivas resoluções
 - Os projetos deverão ser encaminhados pelas IES ao MS até o dia 12/11
-

Finalizou colocando que a proposta de fluxo que está sendo colocada para aprovação pela CIB é de que os projetos cheguem à Escola Estadual de Saúde Pública que é quem emite os pareceres favoráveis ou não, mas sempre chega à fase de negociação e os pareceres são emitidos para aprovação do projeto. A próxima etapa da proposta do fluxo é que a Escola emita os pareceres e encaminhe à CIB acompanhado de uma proposta de minuta de Resolução para que sejam publicadas as resoluções ad referendum com a ressalva de que os projetos deverão ser encaminhados pelas respectivas universidades ao Ministério da Saúde e que também terá uma fase de análise para que sejam aprovados até o dia 12 de novembro. Já temos uma perspectiva de que as universidades que vão encaminhar projetos são a UEFS de Feira de Santana que já tem uma tradição com o PET Saúde, a UESC com Ilhéus e Itabuna, Salvador representada pela UFBA e UFBA também em Vitória da Conquista. Outras que poderão vir a aparecer são de faculdades que se interessaram pelo edital do PET para 2011. Finalizando, observou que todas essas instituições de ensino superior já estão com projetos de PET Saúde de saúde da família, vigilância à saúde, e esse de saúde mental que é para 2011. Após a apresentação, Dra. Suzana Ribeiro colocou que houve uma discussão na reunião do COSEMS pela manhã exatamente propondo a possibilidade de garantir um fluxo onde saísse a resolução ad referendum para que pudesse dar tempo como foi feito nos PETS anteriores, concluindo o prazo de 12 de novembro. Considerou que a proposta vem exatamente de encontro ao que foi proposto pelo COSEMS pela manhã, até porque ainda temos um fator facilitador que é de que as instituições encaminhem para o e-mail da Escola e a comissão dê o parecer em tempo hábil para resolver qualquer problema de documentação, mas como é pequeno o número de municípios que tem já essa parceria estabelecida com as instituições de nível superior, dá para mobilizar todos, inclusive trouxe o projeto de Vitória da Conquista para dar entrada hoje, então por conta disso foi que pensamos no ad referendum porque nem todo mundo teve tempo de trazer para esta CIB, e a proposta contempla o que foi posto no COSEMS, inclusive Dra. Stela de Jequié comentou justamente sobre a necessidade de garantir essa proposta. **Houve consenso.** Próximo ponto de pauta: **3. COSEMS:** 3.1 O Município de Maracás solicita homologação do Termo de Adesão às Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental. Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB, colocou que a gestora municipal informou que o projeto já foi encaminhado para a regional, mas ainda não chegou na DIVISA e que por este motivo este setor ainda não emitiu parecer, assim, a proposta é que

276 seja colocado para a próxima CIB. **Houve consenso.** O seguinte ponto de pauta solicitado para apresentação não foi
277 abordado porque não compareceu ninguém para apresentá-lo: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA**
278 **SAÚDE – SUVISA/DIVISA: 1.1.** Informação sobre a execução do projeto piloto do curso de Vigilância Sanitária e Saúde
279 Ambiental nas DIRES de Itabuna (7ª) e Alagoinhas (3ª), assim ficou para a próxima CIB. O que ocorrer: **1.**
280 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE – SAIS/DAB/DAE/DGC: 1.1** Habilitação de Serviço de Internação
281 Domiciliar – ID para o Hospital do Subúrbio Ferroviário. Não tinha ninguém da área técnica para se posicionar sobre o ponto de
282 pauta, mas a Sra. Nanci Salles argumentou que seria um ponto apenas de homologação que em geral as áreas técnicas já
283 fazem a análise e colocam apenas para validação da CIB. **Foi aprovado.** Ainda no que ocorrer, foi colocado o SAMU Regional
284 da Microrregião de Vitória da Conquista. O Coordenador adjunto do CGMR, Gerald Saraiva, apresentou uma proposta da
285 inserção do município de Maetinga no Plano de Urgência, em virtude de que houve uma não aceitação da ambulância
286 avançada para o município de Belo Campo, nesse mesmo dia houve uma proposta do CGMR de ampliação dessa política na
287 região, já que havia municípios muito distantes uns dos outros e aí foi feita uma proposta com mais quatro ambulâncias
288 básicas, e para dar continuidade à essa segunda proposta seria preciso decidir para onde iria essa ambulância avançada que
289 até o momento tinha sido passada pelo CGMR e já entregue para a Regional, só que o município queria receber, apresentou a
290 justificativa de que não tinha condição financeira principalmente, o gestor municipal e o gestor da saúde disseram que não
291 teriam condição de receber essa ambulância, então foi discutido previamente no COSEMS juntamente com os membros do
292 CGMR. A Secretária de Maetinga, Maria Pascoalina Carvalho, colocou que o município estava pleiteando a ambulância
293 avançada até por entender que o processo tem que dar continuidade, pois a luta foi grande para que a regionalização
294 chegasse até lá, inclusive já chegou num consenso com o prefeito e é grande o interesse desse pleito, com responsabilidade e
295 com o compromisso que sempre tiveram com a saúde de seus municípios. Dr. Washington Couto questionou se a proposta
296 estava surgindo agora e se já tinha passado no CGMR havendo consenso dos municípios, como a resposta foi afirmativa,
297 informou que o próximo passo seria encaminhar a proposta para a área técnica que posteriormente remeterá à CIB para que aí
298 sim possa ser aprovado; a área técnica dando parecer favorável pode até ser feito ad referendum. O Sr. Gerald Saraiva
299 argumentou que dos vinte e um municípios da região, vinte estavam presentes e não quiseram receber e a colega de Maetinga
300 avaliando suas condições financeiras, é um município pleno, tem comando único, decidiu pleitear, então se há esta
301 disponibilidade, o CGMR concorda. Dra. Suzana Ribeiro colocou também que foi discutido na reunião do COSEMS, a questão
302 do GT PPI que pela resolução publicada ficaram dois nomes que foram citados na reunião anterior que foi Livia do município
303 de Aramari e Luisa de Esplanada, e além deles tivemos mais três situações uma que é o Secretário atual de Teixeira de Freitas
304 que naquele momento estava vago o cargo com a saída de Dr. Magela e Dr. Vagner hoje solicitou a representação, além dele,
305 Ana Cássia de Irecê, considerando que a região centro-norte tinha como representante apenas o município de Caém, então
306 não tinha nenhum município sede de microrregião nem a sede de macrorregião que pudesse estar compondo esse GT,
307 considerando que a discussão da PPI envolve e abrange toda a região, o município de Irecê solicitou a representação e ainda
308 o município de Bom Jesus da Serra através da Secretária Romilda. Assim o COSEMS propõe acrescentar estes nomes ao GT
309 e sinalizar acreditar que nada vai mudar o GT porque o que foi discutido hoje aqui é que ontem na reunião do GT PPI ficou
310 definido que o quórum não seria pela maioria simples e sim pelo número de nove gestores, o que seria mais ou menos quase
311 um terço da composição, até porque tinham vinte e oito representantes dos municípios. Não é um GT paritário, assim como
312 não é o Colegiado de Gestão, o que estamos tentando garantir é uma maior representatividade das macrorregiões, o que a
313 centro-norte não tinha representante da sede da microrregião, os dois de Aramari e Esplanada que já tinham solicitado na
314 reunião passada, está registrado em ata, mas não foi incluído na resolução, e mais Teixeira justificando pela questão de ser
315 sede da macrorregião extremo sul e não estava contemplado pela ausência de gestor naquele momento, e Bom Jesus da
316 Serra que é município da região sudoeste, portanto, a solicitação do COSEMS é para acrescentar estes cinco nomes ao GT
317 PPI, Aramari, Esplanada, Teixeira de Freitas, Irecê e Bom Jesus da Serra. Dr. Andrés Alonso lembrou que ontem depois da
318 reunião do GT PPI chegou a ser feita uma avaliação de que existem algumas dificuldades de encaminhamento concreto em
319 função do grande número de pessoas que tem participado do GT, e fosse encaminhada uma discussão na próxima reunião do
320 GT, apesar de neste momento não haver impedimento nenhum em incluir a participação destes nomes, e na próxima CIB seja
321 apresentada uma proposta definitiva de composição do GT, porque às vezes a impressão que dá é que a discussão do GT tem
322 perdido a objetividade, inclusive pensou em formular uma proposta no sentido de garantir a representatividade de todos os
323 municípios e também garantir que os encaminhamentos sejam de fato efetivos e que as reuniões sejam produtivas, porque
324 percebemos que vem perdendo a objetividade nas discussões que tem acontecido no GT da PPI. Dra. Suzana Ribeiro
325 salientou que já tem uma resolução publicada com uma lista de vinte e oito municípios, o que parece é que o grande entrave
326 talvez sejam as polêmicas, as discussões longas que, às vezes, ficam redundantes ou presas a um único ponto, e a reunião
327 não avança. Considerou que, partindo da fala de Dr. Andrés, e do que foi discutindo no COSEMS pela manhã, e os gestores
328 municipais aqui presentes que participam do GT que também podem se manifestar e fazer propostas para que possamos
329 definir e deliberar, relatou que lhe ocorreu que talvez a plenária do GT seja essa acrescida dos cinco nomes e de dentro do GT
330 com certeza vai ter que ter alguns trabalhos específicos para elaboração de propostas, para composição de alguns cenários
331 específicos como teve na construção da metodologia. E aí si, de dentro do GT do grupo grande de trabalho, fizessem mini
332 comissões que pudessem se debruçar mais sobre determinado assunto, construir propostas e levar para o próprio GT para
333 poder pactuar, porque sabemos que tem algumas questões para a PPI encaminhar que vão ter que ser discutidas com maior
334 frequência e certamente isso não pode prejudicar o andamento dos trabalhos. Então algumas propostas já poderiam ser
335 pactuadas, construídas previamente com representatividade dos municípios e da SESAB dentro do GT e apresentar para a
336 plenária maior, e esse GT, seja uma plenária que vá homologar as propostas do GT menor para serem trazidas para a CIB e
337 se delibere sobre elas como sempre aconteceu. Só que depois do que foi colocado, a mesma destacou que ficou um pouco na
338 dúvida e questionou se já tem uma resolução com um número de municípios, se fosse apresentar uma outra proposta em cima
339 do GT qual seria. De reduzir o número, ou de dividir com representações, porque se for, na segunda opção dá para
340 garantirmos a ampliação e fazer outras apresentações por dentro, se for para reduzir, não tem como, pois já tem uma
341 resolução proposta que já garante a participação dos gestores.
342

343 Dr. Andrés Castro informou que pensou em formar um grupo onde houvesse uma proporcionalidade, onde houvesse um
344 número que seriam os titulares e os suplentes, o que não impediria dos suplentes participarem, mas o quorum estaria a partir
345 da participação dos titulares, que seriam os nove representantes dos pólos de macrorregião, e os suplentes seriam definidos
346 inicialmente, entre os de microrregião, mais dois suplentes para cada pólo, e o complementar, que fechariam vinte e OIT e
347 seriam definidos posteriormente. Dra. Suzana Ribeiro informou que já foi discutido essa questão de suplência e titularidade, e
348 disse que titular e suplente, exclui, e disse que há um agravante, disse que o fato de ampliar o GT além de dar maior
349 sustentação, dá maior legitimidade, até porque, o que foi discutido anteriormente na construção da PPI, foi que nós
350 poderíamos ter feito uma PPI que viesse construída da base dos colegiados, num movimento ascendente, e que a gente não
351 conseguia fazer isso, e ao não conseguir, a gente identificou vários problemas, então, talvez, fosse uma forma de contemplar
352 um número maior de gestores, e a gente pudesse favorecer a discussão. Em seguida, disse que gostaria de abrir o espaço,
353 caso algum gestor participante do GT PPI desejasse falar, sendo que cada um poderia contribuir com a sua visão. Em seguida,
354 a Secretária de Saúde de Amargosa, Sra. Joseane Mota Bonfim, disse que acredita que, o que tem que ser estudado é a
355 dinâmica dessas reuniões, para se tornarem produtivas e objetivas, e que dê o retorno do que se está discutindo, para não
356 ficar discutindo sem chegar a ponto algum. Disse que é necessário implantar uma metodologia que dê conta das necessidades
357 da PPI no Estado. Disse ainda que acha que o número de pessoas é legítimo, disse que foi aberto pela manhã na reunião do
358 COSEMS para quem quisesse participar, disse que em relação à questão de titular e suplente, disse que acha que tem que ter
359 uma lógica de discussão de PPI da construção, que trabalhe na possibilidade do consenso, pois fica mais legítimo, atende as
360 necessidades dos municípios, disse que a questão de disputa do voto às vezes fica meio complicado, porque fica naquela
361 noção de quem levar mais, e disse que a idéia não é essa, e sim trabalhar no intuito do consenso e da construção. Disse que
362 concordava que tem que haver uma metodologia para viabilizar o que é discutido, disse que participou do primeiro GT, disse
363 que havia muitas discussões, inclusive longa, tinha assunto que duravam dois ou três dias, enfim, disse que podemos pensar
364 em metodologia que abarque nossa necessidade, e que dê viabilidade e objetividade. Completou ainda que não devemos abrir
365 mão do número de pessoas porque, não deve interferir, desde quando a conduta seja dentro desses parâmetros citados. Em
366 seguida, a Secretária de Saúde de Medeiros Neto, Sra. Zarife Rosário, disse que não estava entendendo porque essa
367 discussão voltou a tona, porque no dia anterior, na reunião, foi fechado com a participação de todos os municípios. Disse que
368 não faz parte de um município grande, mas que está em uma situação de plena, e portanto, quer garantir sua participação
369 nesse processo de pactuação, e que outros municípios também precisam vir, e a gente precisa compartilhar essas
370 dificuldades, e realmente atuando enquanto rede. Disse que a gente tem que parar com a mentalidade de fragmentar as
371 coisas, disse que se fala tanto em rede, mas as nossas ações estão voltadas a formas fragmentadas, e que o nosso raciocínio
372 ainda é como se fossem instâncias diferentes e desconectadas. Disse que acha que essa discussão foi muito acirrada na
373 reunião do dia anterior, e ficaram garantidas as pessoas que foram aprovadas pela CIB, e a inserção de outros, e que não
374 haveria a questão de suplentes e titulares. Na seqüência, a palavra foi passada para o Sr. Fabiano Ribeiro dos Santos,
375 Secretário de Saúde de Vera Cruz. O mesmo disse que para fazer defesa da nossa proposta do dia anterior, e que foi
376 pactuado inclusive com os técnicos da DIPRO que estavam presentes, é que realmente, tem um número grande de municípios,
377 mas se a gente fosse colocar uma proposta mais viável, inclusive, contemplar, tanto macro como microrregiões, nós íamos
378 excluir, principalmente, os pequenos municípios que querem participar, e que efetivamente, tem tido uma participação legítima,
379 e qualquer outra forma de pensar nessa organização, seria uma forma excludente, e isso é preocupante, porque, quando a
380 gente perguntou qual o grande problema de ter muitas pessoas, e o ponto principal colocado foi a questão do quorum, então a
381 questão ficou resolvida quando o quorum passou para nove pessoas, e não havendo a questão de titulares e suplentes, pois
382 tendo nove secretários municipais lá dos representantes do COSEMS, tem o quorum legítimo para a reunião acontecer. Disse
383 que foi pactuado de forma tranqüila, foi uma proposta que houve um consenso, disse que se o próprio regimento do GT,
384 aprovado no dia anterior, trouxe que a decisão foi por consenso, não precisa ter titular e suplente para ter votação. Disse que
385 ficou tranqüilo, e até para incentivar a participação. Disse que o próprio regimento traz critérios para as pessoas que não
386 participam, que são faltosos, e que dessa forma, vão sair do GT, ou o COSEMS vai indicar outra pessoa, portanto, disse que
387 ficou tranqüilo o consenso na reunião do GT, no dia anterior, até da aprovação do próprio regimento. Em seguida, a palavra foi
388 passada para Mariana, da DIPRO. A mesma iniciou dizendo que queria fazer alguns esclarecimentos. Disse que, na reunião do
389 GT, demorou-se mais de uma hora discutindo a questão de quais os nomes ficariam na resolução, quais não entrariam, e a tal
390 da fita que tinham que escutar, disse que foi um dos poucos consensos que foi tirado, de que iriam escutar a fita, e que a Sra.
391 Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB informou que a transcrição estava quase pronta, que tendo acesso a ela, já para
392 conferir os nomes que estivessem na fita seriam os nomes que estariam assegurados. Disse que a preocupação enquanto
393 SUREGS/DIPRO é a viabilidade do trabalho. Disse que nunca se colocaram na condição de querer restringir a participação, até
394 porque a reunião é aberta para a participação de qualquer secretário, a qualquer momento. Disse que reforçou bem a questão
395 de que o GT PPI agora não é um GT para construir uma nova PPI, e sim um grupo de trabalho para acompanhar e avaliar e
396 fazer as adequações necessárias, remetendo sempre a CIB, que é o lugar onde estão todos os secretários municipais de
397 saúde. Disse que, tendo esse caráter permanente de trabalho de acompanhamento e de avaliação, a SUREGS acha
398 importante a participação sistemática dos mesmos atores nesse grupo de trabalho, porque se tivesse uma rotatividade muito
399 grande, poderia ter um trabalho prejudicado, não que a substituição não seja boa, ela é, mas sempre, em grande contingente
400 onde não se pudesse assegurar a continuidade do trabalho, iria estar cada vez mais atrasando o processo. Reforçou que, o
401 consenso foi ouvir a fita, garantir a participação de todos, se esse consenso não foi acatado pelo COSEMS durante a reunião
402 do COSEMS, disse que pode-se rever, principalmente porque a SUREGS queria a questão da representação macrorregional
403 bem legitimada, e essa era uma das questões que a SUREGS sentiu falta, tinha macrorregião que só tinha um representante
404 secretário e se esse representante fosse faltoso por várias reuniões, poderia ser que não tivesse representação nenhuma
405 dessa macro, disse que sua preocupação é não superlotar, infelizmente, por um problema operacional, se a SUREGS colocar
406 uma reunião que podem participar cinqüenta, sessenta, setenta, ou quatrocentas pessoas, isso importa sim porque não tem
407 sala para sempre garantir a participação de quatrocentas pessoas, e infelizmente operacionalmente, não teria nenhuma
408 metodologia avançada, que desse conta de sempre ter reuniões superprodutivas com essa quantidade de pessoas, então há
409 uma preocupação com isso, na hora de composição sim, legitimidade, participação política, comprometida, mas

410 principalmente, viabilidade do processo de trabalho que tenha continuidade. Em seguida, Dra. Suzana Ribeiro disse que, em
411 relação ao que foi colocado por Mariana, participação é fundamental, e garantir a ampliação do GT, que não é para criar
412 critérios, e sim para acompanhar sistematicamente a PPI em toda a Bahia, nós temos que ter garantia de representação de
413 todas as regiões, tanto que, foi discutido que, se possível, de cada microrregião. Disse ainda que, por conta disso, não vê
414 problema em ampliar, e o GT pensar em uma metodologia que dê conta dessas trinta e três pessoas, até porque, as pessoas
415 com o tempo acabam se adequando ao trabalho ou não. Disse que muitas vezes, o gestor sai, ou ele tem impedimento de
416 participar em todas as discussões, e vai ter sempre pessoas de uma determinada microrregião representando aquela
417 microrregião nas atividades. Disse que sabe da questão da viabilidade do trabalho, mas dependendo da metodologia que se
418 implantar dentro do GT não vai inviabilizar a discussão e nem o trabalho. Disse que é um ponto que acaba levando mais tempo
419 para discutir composição de número. Disse que pensa que quanto mais pessoas puderem participar, até porque as reuniões
420 são abertas, mas nada melhor do que ter seu nome garantido no GT, pois todo mundo quer ter. Disse ainda que acha que é a
421 coordenação dos trabalhos, da metodologia definida, porque muitas vezes ficou definido também que nem sempre o gestor,
422 mesmo não estando presente, ele pode encaminhar o técnico, e esse vai fazer uma discussão técnica e não política, e
423 normalmente essas reuniões acabam se delongando porque tem o componente político em cada discussão, que entra.
424 Completou que acha que tem muito mais a contribuir com o número maior de pessoas, com maior representatividade de cada
425 região, de cada microrregião, do que se restringir, trinta e três pessoas são cinco a mais do que está posto, disse que achava
426 que não se teria proposto que fosse exatamente essa lógica de titular e suplente, mas acha que essa questão da dinâmica
427 interna tem que ser discutida no GT, e não ser discutido na CIB como no caso do regimento. Disse que até para se ter mais
428 celeridade no processo, que essas pessoas sejam absorvidas e possa caminhar porque o grande problema é exatamente
429 esse, caminhar com o GT. Em seguida, Dra. Suzana perguntou se havia concordância, e como houve, disse que os nomes já
430 estavam registrados na diretoria do COSEMS, que encaminhará para a CIB até o dia 08 de novembro, sendo que são os
431 nomes que foram incluídos hoje. **O QUE OCORRER.** Sra. Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB informou que a Diretoria
432 de Controle solicitou que fosse colocado em apreciação os leitos de UTI adulto Tipo II para o Hospital Santo Antônio de Jesus,
433 são dez leitos e habilitação do serviço em alta complexidade de traumatologia-ortopedia para o Hospital Geral Prado Valadares.
434 **Aprovados.** Em seguida, a palavra foi passada para Emanuelle Araújo Dias, Secretária de Saúde de Rio Real. A mesma
435 iniciou sua fala informando que, na reunião do COSEMS pela manhã, houve uma discussão a cerca de um problema em
436 ocorrência em Rio Real. Disse que no dia 02 de novembro, saiu uma matéria no jornal A Tarde, acerca de transferência de
437 pacientes da Bahia para Sergipe. Disse que Rio Real é um município fronteira, e disse que, realmente a referência é Aracajú, e
438 que sua discussão pela manhã foi sobre apoio, para que haja mais investimento na região. Disse que foi discutido com a
439 DICON sobre o Hospital Dantas Bião e já foi verificado que o hospital tem uma capacidade que está extrapolando, muito além
440 do que foi pactuado, do que ele tem de recurso, e que realmente a região não tem suporte. Disse que hoje, ela continua com
441 quatorze pacientes fazendo hemodiálise em Aracajú, algumas coisas que foram colocadas na matéria são inverdades, o
442 paciente não é de Rio Real, a ambulância e o motorista também não são do município, mas acontece constantemente do
443 município encaminhar pacientes para Aracajú. Disse que foi pontuado, o jornal manteve contato com ela, disse que falou sobre
444 conversar com o Estado sobre a pactuação interestadual, ou estar fortalecendo a região, sobre a questão dos pacientes de
445 hemodiálise, disse que foi colocado a possibilidade de ver se tem algum recurso de reserva técnica para abrir o terceiro turno,
446 disse que foi colocado também na reunião que teve junto com o pessoal da DICON, de estar abrindo o terceiro turno para
447 absorver essa população que está em Sergipe. Em seguida, Dr. Washington Couto informou que o Secretário de Saúde de
448 Alagoinhas estava presente na reunião da CIB, disse que no dia anterior o secretário de saúde Dr. Jorge Solla conversou com
449 o prefeito de Alagoinhas, onde o prefeito deu uma deliberação para abertura do terceiro turno, e ficou para combinar para ter
450 uma reunião com a área técnica de nefrologia para conversar. Disse ainda que, independente da fronteira, há também um
451 problema de serviços de terapia renal substitutiva também no município de Camaçari, sendo uma necessidade também de
452 abrir também o terceiro turno, e a empresa é Nefro Vida, e há vinte e quatro ou vinte e cinco municípios da microrregião de
453 Camaçari que estão em hospitais que estão demandando de novas vagas para inclusão de novos pacientes. Disse que depois
454 tem que se fazer uma discussão entre a área técnica da nefrologia com o município de Alagoinhas para definir quando
455 começar a inclusão desses pacientes, que no relatório que leu no dia anterior, estava em doze, e não sabe se estão todos
456 inclusos, sendo necessário verificar depois com Alagoinhas. O secretário de saúde de Alagoinhas, Sr. José Edésio Cardoso
457 informou que já buscou na DICON como também no conselho de pacientes renais do Estado, disse que esteve no
458 departamento de convênios conversando sobre essa necessidade, e com a área técnica e já foi feito um estudo, e há
459 capacidade instalada para o terceiro turno. Disse que já vinha questionando em outras reuniões da CIB, e no COSEMS, e foi
460 visto essa possibilidade. Disse que o que emperrou foi a inexistência de recursos de municípios oriundos, pois o município teria
461 que arcar por um período de noventa dias de atendimento com esse terceiro turno, e o município não dispõe, disse que
462 acredita que nenhum município do estado tem recurso para custear sem ter ajuda do estado ou da federação. Disse que
463 através do Ministério da Saúde poderia se bancar o terceiro turno. Disse que, como exemplo, Salvador reabriu o terceiro turno.
464 Feira de Santana precisou, o estado bancou e está funcionando, inclusive, enviou mais dois pacientes para Feira de Santana.
465 Disse que recebeu um recado da assessoria do Secretário de Saúde o convocando para uma reunião no gabinete no dia 08 de
466 novembro, às 11:00 horas, onde provavelmente seria tomada uma decisão. Disse ainda que gostaria de aproveitar o espaço
467 para, juntamente com Gustavo e Emanuelle, que juntamente com ele representam o CGMR, colocar o problema da SAMU.
468 Disse que o SAMU ficou de ser instalado na região do seu município, disse que encaminharam toda a documentação
469 necessária, as plantas que foram solicitadas, mas parou por aí, e disse que toda a sua regional está ansiosa para o início do
470 funcionamento do SAMU regional de Alagoinhas, para poder abraçar os seus companheiros secretários de saúde, e suas
471 unidades. Disse que não tem estrutura, disse que Alagoinhas foi a segunda frota do SAMU instalada na Bahia, e permanece a
472 mesma frota, sendo seis anos, e já não há possibilidade de conserto mecânico, sendo a salvação a unidade que chegou há
473 pouco tempo, que é básica, sendo que o secretário disse que dentro desses dias estaria entregando uma nova avançada,
474 porque o município estava contemplado no projeto anterior. Disse que precisa que haja renovação da frota, que os recursos
475 sejam transferidos para que haja ampliação da sede, e ampliação para receber a demanda da comunidade. Disse ainda que
476 tem trinta e três pacientes fazendo hemodiálise fora do município de Alagoinhas, outros quatorze no Hospital Dantas Bião, e

477 outros em Salvador. Em seguida, Dra. Suzana assumiu a palavra e passou para a secretária de saúde de Rio Real. A Sra.
478 Emanuelle Araújo Dias, e a mesma colocou que, se fosse possível, a SESAB fazer um estudo com a avaliação daquela região
479 de alguns hospitais, que lá tem hospital em Esplanada, em Rio Real, em Itapicuru, para que possa colocar alguns tipos de
480 serviços. Disse que tinha pensado na época da implantação do SAMU um hospital ficar como referência de obstetria, outro
481 ficar como referência de trauma, enfim, fazer um estudo da rede, e tentar desafogar a região de Alagoinhas que não tem
482 suporte para atender os municípios totalmente. Dr. Washington Couto colocou que, já que não há dúvidas sobre a importância
483 dos Colegiados de Gestão Microrregionais, disse que era interessante levar essa discussão para o CGMR, e a SESAB e suas
484 áreas técnicas entrarem nesse processo de fazer essa análise do território, porque, independente do que implante ou não em
485 determinada região, a população vai para onde é mais próximo, onde tem o serviço, independente se você tem o serviço
486 funcionando, mas existe um fluxo infelizmente, tem que diminuir e ter instrumentos de acomodação dessa população em termo
487 de um estado compensar o outro, seja financeiramente, seja de outra forma, mas, além disso e além dos estudos, a Secretaria
488 do Estado está sempre a disposição para aquilo que a região achar que deva ser feito, principalmente no quesito do Hospital
489 Dantas Bião, que a gente vai ter que abrir uma discussão só para isso. Em seguida, Dra. Suzana Ribeiro fez o
490 encaminhamento de remeter ao colegiado e trazer uma proposta para a SESAB. Questionou se tinha mais algum ponto para
491 ser colocado no que ocorrer. Como não tinha, propôs a pactuação da próxima data da reunião ordinária da CIB. Informou que
492 havia uma proposta para o dia 25 de novembro, mas nessa mesma data estaria ocorrendo a ExpoEpi em Brasília, e muitos
493 municípios estarão lá, inclusive, tem reunião de diretoria do CONASEMS, e tem CONASS que está programado para o dia 24
494 de novembro. Disse que tem uma proposta da SESAB de fazer as reuniões de novembro e dezembro no mesmo dia, 07 de
495 dezembro, sendo a de novembro no turno da manhã, e a de dezembro pela tarde. Propôs também a confraternização nessa
496 mesma data, 07 de dezembro, ao fim da reunião da tarde. Após alguns argumentos de Dr. Washington Couto e Dr. Andrés
497 Castro, ficou acordado reunião do COSEMS no dia 06 de dezembro, e as reuniões da CIB, no dia 07 de dezembro, conforme
498 proposto. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a próxima reunião ordinária
499 para o dia 07 de dezembro, terça-feira, no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes
500 Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 04 de
501 novembro de 2010.

502
503 Suplente: Maria Yury Travassos Ichihara _____
504 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
505 Andrés Castro Alonso Filho _____
506 Washington Luís Silva Couto _____
507 Suplente: Telma Dantas Teixeira de Oliveira _____
508 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
509 Suplente: Washington Luiz Abreu de Jesus _____
510 José Saturnino Rodrigues _____
511 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
512 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____
513 Stela dos Santos Souza _____