

Aos sete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dez, no Auditório da União dos municípios da Bahia - UPB, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Lorene Louise Silva Pinto, Washington Luis Silva Couto, José Saturnino Rodrigues, Stela dos Santos Souza, Maria Isabel Viana Ramos e dos Suplentes José Raimundo Mota de Jesus, Washington Luiz Abreu de Jesus e Telma Dantas Teixeira de Oliveira. Às 09h30min, havendo número legal, Dra. Suzana Ribeiro declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação as Atas da 188ª e 189ª Reuniões Ordinárias que foram encaminhadas anteriormente aos membros e aprovadas à unanimidade. Dando início à ordem do dia, efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes e aprovação/homologação: 1.1 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, 23 municípios não encaminharam o Relatório de Gestão 2008 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e/ou apresentaram justificativas para a CIB; 1.3 261 municípios encaminharam Relatório de Gestão 2009 para as DIRES (63% dos municípios), destes: 235 municípios encaminharam RAG 2009 com Ata e Resolução, 11 municípios encaminharam RAG 2009 somente com Ata, 15 municípios encaminharam RAG 2009 somente com Resolução; 26 municípios não encaminharam, mas apresentaram justificativa sobre os problemas enfrentados para envio do RAG 2009 (6% dos municípios) e 128 municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (31% dos municípios); 1.4 171 municípios encaminharam Plano Municipal de Saúde 2010-2013 para as DIRES (41% dos municípios), destes 153 encaminharam com Ata e Resolução; 11 só com Ata e 7 só com Resolução, 9 municípios justificaram e 237 municípios não encaminharam e não apresentaram justificativa (57% dos municípios); 1.5 54 municípios encaminharam Programação Anual de Saúde 2010 para as DIRES (13% dos municípios), destes 46 encaminharam com Ata e Resolução; 7 só com Ata e 1 só com Resolução, 15 municípios justificaram e 348 municípios não encaminharam e não apresentaram justificativa (83% dos municípios). Em seguida relatou que a Secretaria Executiva da CIB e o COSEMS têm mantido a troca de informações sobre as pendências dos municípios, e o COSEMS tem acionado-os via e-mail e como em breve será inaugurando o site do COSEMS, será mais uma página de informação direta a circular mais rapidamente nos municípios e à medida em que estes forem encaminhando, será dado baixa. Chamou atenção dos municípios que estão pendentes na entrega dos instrumentos de gestão, desde o Relatório de Gestão de 2007, bem como o Plano Municipal de Saúde e a PAS que até agora somente treze municípios encaminharam, pontuando a sua importância, uma vez que estamos tendo limitações de repasse de recursos por causa destas pendências e informou que a partir de 2011 isso se dará de uma forma muito mais forte, até porque envolve a questão do pacto de gestão e isso também vai condicionar principalmente os municípios que estão se organizando para assumir o comando único e assinar o pacto; os que já assinaram também estarão sendo pautados e estarão correndo o risco de como já temos problemas de financiamento, perder recurso ou ter recurso suspenso por conta de documentação pendente. É preciso estar alerta porque aí é um prejuízo maior que temos enquanto municípios, e as dificuldades são imensas do ponto de vista financeiro, principalmente para os municípios menores que têm mais dificuldade de construir seus relatórios, até porque às vezes tem coisas que vem da gestão anterior, a exemplo de 2009 que tem vários municípios que estão com processo na Justiça porque não conseguiram informação. Lembrou que em reunião da CIB já foram definidos alguns encaminhamentos para facilitar, inclusive a Secretaria Executiva da CIB está à disposição dos municípios para ajudar no sentido de orientar como fazer nestes casos. Solicitou uma mobilização de todos nesse sentido, porque suspensão de recurso por falta de entrega dos instrumentos de gestão é algo bastante delicado e é preciso que todos se esforcem, pois este é um problema que podemos evitar. Na sequência, deu continuidade aos informes.

1.6 Após auditorias realizadas nas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Aratuípe e Candeal, a Auditoria do SUS encaminhou cópia das constatações dos relatórios nº 141 e 253, respectivamente, constantes nos processos 0300090392615 e 8510090076490, para conhecimento, bem como, cópia do parecer conclusivo constante no processo 030010174808, após auditoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde do município de Canavieiras. **1.7** Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
317/2010	09.11.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 11449996000110001, Emenda Parlamentar nº 20090003, para construção de Unidade Básica de Saúde – UBS, do município de Terra Nova.
319/2010	10.11.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 13824511000/1100-01, Emenda Parlamentar nº 32910005, para aquisição de equipamentos/material permanente, do município de Terra Nova.
321/2010	12.11.10	Aprova, ad referendum, a implantação do SAMU Regional de Seabra-Itaberaba com a Central de Regulação em Seabra. Republicada por ter saído com incorreção.
327/2010	12.11.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 084550/2010, Emenda Parlamentar nº 24680005, para ampliação de Unidade Básica de Saúde – UBS, do município de Camaçari.
331/2010	24.11.10	Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº. 13811.484000/1090-05 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Municipal José Olinto Contrim Fernandes, do município de Igaporã, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
332/2010	26.11.2010	Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº. 11410.111000/1100-03 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para a Policlínica Municipal de Tapiramutá, do município de Tapiramutá, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
333/2010	26.11.2010	Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº. 13825.492000/1090-02 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital Maternidade Doutor Otto Alencar, do município de Laje, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
334/2010	30.11.2010	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 067565/2009, Emenda Parlamentar nº 34380007 para construção de 01 Unidade Especializada de Saúde da Mulher (Policlínica) do município de

		Salvador.
335/2010	02.12.2010	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 064267/2010, Emenda Parlamentar nº 32620008MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
336/2010	02.12.2010	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 061683/2010, Emenda Parlamentar nº 13390018MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
337/2010	02.12.2010	Aprova, ad referendum, a Habilitação como Centro de Referência Cardiovascular de Alta Complexidade para o Hospital Ana Neri.
338/2010	03.12.2010	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 063625/2010, Emenda Parlamentar nº 23500019, das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
339/2010	03.12.2010	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 064553/2010, Emenda Parlamentar nº 24680011, das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
340/2010	03.12.2010	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 061954/2010, Emenda Parlamentar nº 34380010, das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
341/2010	04 e 05.12.2010	Aprova, ad referendum, o recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse financeiro do MS para a UPA do município de Bom Jesus da Lapa, conforme recomendação da Portaria 1.020/2009 do GM/MS.

47 A Secretaria Executiva da CIB esclareceu que na verdade quando se fala "Aprova, ad referendum, o recebimento", na verdade
48 o Ministério esta exigindo a publicação de uma Resolução CIB que valide o repasse da parcela, ou seja, está cada dia mais
49 difícil, até parcela de convênio vai ter que passar agora pela CIB, antigamente o trâmite era outro, executava e prestava conta,
50 agora vai ter que passar pela CIB para atestar que foi feito o serviço. Dando prosseguimento, passou para os pontos de
51 homologação: **1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DAE: 1.1 Credenciamentos:**

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Alteração da composição do NASF II: Exclusão do Fisioterapeuta (área de reabilitação) e manutenção de Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social.	Umburanas
	01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Psicólogo e Médico Pediatra.	Jeremoabo
	01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Psicólogo, Médico Pediatra e Médico Ginecologista.	Livramento de Nossa Senhora
	01 NASF Tipo III - Composição da Equipe: Médico Psiquiatra, Psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente Social.	Maetinga
	01 NASF Tipo III - Composição da Equipe: Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social.	Cordeiros
	01 NASF Tipo III - Composição da Equipe: Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo.	Piripá
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Saubara Paulo Afonso Piraí do Norte Aiquara Itororó Paramirim Canápolis
	02 ESB Modalidade I	Érico Cardoso
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Pilão Arcado Paramirim Canápolis
ACS – Agente Comunitário de Saúde	02 ACS	Pindobaçú
	03 ACS	Canápolis
	04 ACS	Oliveira dos Brejinhos

52 **1.2 Implantação de 01 Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Tipo I, para os municípios de Serrinha, Euclides da Cunha e**
53 **Monte Santo para o ano de 2011.** Dra. Regina Guimarães pontuou que na reunião da CIB de novembro, foi informado o
54 cadastramento das UPA pelo PAC que foram publicadas em Portaria do Ministério da Saúde na sexta-feira, contemplando
55 alguns Municípios com o critério populacional de cinquenta mil habitantes: duas para Ilhéus, cinco de Salvador, e uma para
56 Araci, Catu, Dias D'Ávila, Itaberaba e Santo Amaro que foram aprovadas na última CIB. Quanto às UPAS que foram

57 cadastradas através do Fundo Nacional de Saúde, que são as duas formas de cadastramento das UPAS do ano de 2011,
58 faltando o cadastramento dos anos 2012 e 2013. Informou que existe um critério de onde tiver SAMU; no caso dos municípios
59 que ainda não têm SAMU instalado, mas têm projetos aprovados no Ministério, que é o caso dos três municípios que estão
60 sendo aprovado nesta CIB: Euclides da Cunha, Serrinha e Monte Santo e apenas estão aguardando a Central de Regulação
61 de Feira de Santana, e Lauro de Freitas que já tinha uma UPA de 2010 e agora tem outra tipo I para 2011. Dra. Suzana Ribeiro
62 solicitou esclarecimento em relação às UPAS, até porque vem o PAC II e o próprio fomento do Ministério da Saúde do Governo
63 Federal para que pudéssemos fazer o credenciamento. Pontuou duas questões que parecem perder um pouco do controle
64 porque tem o Plano Estadual de Urgência com o projeto definido com o Plano da Rede de Urgência que foi desenhado em
65 cima de critérios. A outra questão é que não estamos acompanhando de fato, até porque tem municípios que não conseguiram
66 avançar com as propostas ou está entrando novos municípios neste desenho. Dra. Suzana Ribeiro colocou que a informação
67 em relação às UPAS estava deixando-a confusa, até porque agora vem o PAC II e também o próprio fomento do Ministério da
68 saúde e do Governo Federal, para que pudéssemos fazer os credenciamentos. Abordou duas questões, uma é que a
69 sensação de quem está acompanhando é a de que parece que perdemos um pouco do controle, porque tem um Plano
70 Estadual de Urgência com projeto definido com um plano da rede de urgências que foi desenhado em cima de critérios. A
71 sensação quanto a isso é de que não estamos acompanhando de fato porque pode ter municípios que ainda não conseguiram
72 avançar com as propostas ou está entrando novos municípios nesse desenho. Considerou que seria interessante, além de
73 estarmos alertando para estar acompanhando esse desenho prévio que já foi aprovado em CIB anteriormente, e à medida que
74 o Governo Federal vai abrindo novas possibilidades de ampliação, que façamos este controle para que possamos também
75 acompanhar, porque às vezes chega para o COSEMS algumas demandas e ficamos meio perdidos por não saber como está o
76 encaminhamento. Considerou que valeria à pena uma apresentação na próxima reunião da CIB sobre o que já foi feito, o que
77 já está encaminhado, inclusive apresentar aquelas que têm pendências, porque tem município ainda que sequer licitou, e isso
78 é importante estar sendo colocado. Enfatizou que estamos com uma política de urgência e emergência pautada na construção
79 das Unidades de Pronto Atendimento, mas sabemos que para os municípios isso traz uma dificuldade imensa que é a questão
80 do custeio e tem muito prefeito que está paralisado, amedrontado com a história da UPA, se questionando quanto ao que fazer
81 quando chega às suas mãos. Quando se analisa o custeio de uma UPA tipo 3 se vê que é mais de um milhão de reais por
82 baixo, então, duzentos e cinquenta mil reais não dá nem para ensaiar, o município não tem como arcar com setecentos e
83 cinquenta mil reais e é preciso lembrar que tem folha de pagamento que impacta na RLF e vira uma bola de neve, portanto,
84 vale à pena parar agora e fazer uma avaliação real da Rede de Urgência do estado e dessa que estamos tentando conformar e
85 desenhar, até para verificarmos quais são os municípios que estão pelo próprio desenho do PDR, que deveriam estar
86 contemplados através do Plano Diretor de Investimentos até com novas UPAS e que por ventura possam não estar, para que
87 possamos contemplá-los, até porque se queremos montar uma rede estratégica, organizada, hierarquizada e articulada com os
88 SAMUs regionais, precisamos enxergar isso de uma forma macro. Exemplificou citando uma documentação que recebeu do
89 município de Paulo Afonso sobre a situação crítica que acontece naquela região, de vazio assistencial e de falta de oferta para
90 a população. Dra. Regina Guimarães pediu a palavra para colocar que em 2008 existia um orçamento do Ministério da Saúde
91 que dentro do Plano Nacional de Urgência exigia a proposta de se trabalhar com o pré-hospitalar fixo porque até então só se
92 trabalhava com pré-hospitalar móvel, então foi feito um levantamento e as UPAS de 2008 a 2010 foram selecionadas baseado
93 em critérios populacionais. Ao longo do tempo alguns municípios foram contemplados por conta dos vazios assistenciais e de
94 outros critérios como acesso, e uma série de coisas. Relatou que no mês de setembro recebeu aqui uma visita da
95 Coordenadora da UPA que informou que já iria cadastrar para os próximos anos e seria prioridade do Governo Federal a
96 questão do pré-hospitalar fixo cada vez mais, e a partir de agora iriam cadastrar as UPAS que não foram cadastradas, conforme
97 a fala de Dra. Suzana, UPAs que inclusive estavam no Plano Municipal e no Plano Regional de Urgência das Microrregiões
98 que trabalhamos nos CGMRs. Estas UPAs já poderiam ser cadastradas para 2011 então veio o PAC; estas UPAS tinham duas
99 formas de ser cadastradas através do Site do Fundo Nacional que todo mundo que já entrou para se cadastrar sabe como é,
100 tem uma lista de documentos que têm que ser postados, encaminhados e depois analisados pela área técnica da DAE/SESAB
101 para um parecer favorável ou não, que será avaliado através do trabalho feito com os CGMR em relação a ter ou não, se na
102 ata do CGMR e no plano está inserida ou não essa UPA. Assim, depois da reunião de 14 de setembro, foi feito um estudo
103 dessas UPAS de 2011 a 2014, é uma coisa simples que se vê pelo critério, mas ao longo do tempo isso às vezes muda um
104 pouco, por exemplo, antigamente tinha município com menos de cinquenta mil habitantes que tinha UPA, mas porque foi
105 avaliado baseado na área de abrangência, agora o Ministério está realmente vetando isso, não está deixando passar. Afirmou
106 ter um estudo das UPAs que ainda faltam e baseado nesse estudo foi feita a articulação em relação a quem tinha o Plano
107 Regional de Urgência e havia solicitado UPA, baseado no critério populacional, baseado na realidade de ter ou não SAMU, ou
108 seja, em todos aqueles critérios que estão na portaria. Colocou-se à disposição para apresentar na próxima reunião de forma
109 rápida, mas de fácil compreensão para todos. Dra. Suzana Ribeiro concordou e afirmou que o COSEMS também pode ajudar
110 àqueles municípios que estão com mais dificuldade, articulando junto com a área técnica e tentando apoiar de alguma forma
111 porque muitas vezes é o SAMU Regional que não saiu ainda e acaba atrapalhando, dentre outras coisas. Dra. Regina
112 Guimarães finalizou colocando que quem já cadastrou sabe que a DAE dá até modelo de minuta de documento para facilitar a
113 postagem de documentos dos municípios. Finalizou registrando que além desses municípios que foram apresentados para
114 homologação, Serrinha, Euclides da Cunha e Monte Santo, há ainda os citados anteriormente pela Portaria, Ilhéus, Salvador,
115 Lauro de Freitas, Araci, Catu, Dias D'Ávila, Itaberaba e Santo Amaro. Dando continuidade à pauta: 2. Superintendência de
116 Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVISA: 2.1 Solicitação de remoção dos Servidores da Fundação Nacional de
117 Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. **Aprovado.** 2.2 Aprovar solicitações de
118 remoção dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. **Aprovado.** 2.3
119 Adesão dos municípios às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental, conforme Anexo V da Resolução CIB Nº
120 142/08: Monte Santo São Sebastião do Passé, Mascote e Barra do Rocha – Grupos 1 e 2; Vera Cruz, Maracás, Iaçu, Cipó e
121 Lauro de Freitas – Grupos 1, 2 e 3. **Aprovado.** 3. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde –
122 SUREGS/DICON: 3.1 Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para a unidade da Maternidade Climério de
123 Oliveira em Salvador. **Aprovado.** Em seguida, Dra. Suzana Ribeiro apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria

Executiva da CIB para pactuação:1. COPE: 1.1 Plano de Trabalho PlanejaSUS/2010. Dr. Washington Abreu deu início a apresentação, informando que este Plano é uma resposta à Portaria 1964 de 23 de julho de 2010, que já foi apresentada nesta CIB deliberando a construção do mesmo em parceria com o próprio COSEMS gerando um grupo de trabalho que está trazendo o Plano para apresentação e pactuação nesta CIB. Ressaltou que como já é do conhecimento de todos, desde 2008 que estão sendo apresentados planos de trabalho para aprovação nesta CIB e vêm sendo utilizados os recursos na implementação do Sistema de Planejamento do SUS no Estado. Foram várias iniciativas, inclusive de descentralização de recursos que estão sendo operacionalizadas e será apresentada neste momento a proposta relativa ao ano de 2010 com execução para 2011. Em seguida agradeceu à Luís André Ferreira, Chaidir Andrade, Maria de Fátima Dreyer, Tásio Lessa, Danielle Brito, Wilker Invenção, Suzana Ribeiro, Joseane Bonfim e Alcione Anunciação que foram as pessoas que ajudaram a consolidar a versão final deste Plano de Ação.

PLANEJASUS-BAHIA PLANO DE AÇÃO - 2010

CONTEXTO

A implementação do Sistema de Planejamento do SUS no Estado da Bahia justifica-se pela necessidade da institucionalização do planejamento entre os entes responsáveis pela gestão do sistema, quais sejam Estado e/ou Municípios. Essa premissa foi reforçada pela análise de situação de saúde realizada por ocasião do Plano Estadual de Saúde (Gestão 2007-2010) e também pela auto-avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP/SUS-Bahia, 2008/2009).

CONTEXTO

A partir da construção do Plano de Ação para o PLANEJASUS 2011, a SESAB, em articulação com o COSEMS – Ba, propôs como uma das ações deste plano a *Cooperação Técnica para a implantação e funcionamento de um sistema/rede de Planejamento, Monitoramento e Avaliação*. Para tanto se apóia no desenho dos Colegiados de Gestão Regional (CGMR) do SUS-Bahia para apoiar essa ação.

OBJETIVOS

- Instituir uma lógica de pensar e operar o planejamento como ato permanente do fazer no processo de trabalho do SUS-Bahia, envolvendo todos os atores sociais e difundindo a cultura de planejamento que qualifique e integre as ações das três esferas de gestão;
- Construir uma rede permanente de interação entre os diversos interlocutores/dinamizadores do planejamento e avaliação no âmbito do SUS-Bahia, adotando uma perspectiva coletiva, solidária e participativa;
- Construir uma rede permanente de educação para qualificação dos gestores, trabalhadores da SESAB, dos municípios do Estado em planejamento, monitoramento e avaliação, considerando sua práxis, sua história e a realidade social e institucional de cada território ou espaço de gestão.

AÇÕES E CUSTOS

Descrição da Ação	Valor Estimado (em R\$)	Resultados Esperados
1. Gerenciamento do PlanejaSUS – Bahia e cooperação técnica para fortalecimento do processo de institucionalização do planejamento, monitoramento e avaliação na SESAB.	223.350,00	Processo de planejamento, monitoramento e avaliação fortalecido.
2. Cooperação técnica para a implantação e funcionamento de um sistema/rede de Planejamento, Monitoramento e Avaliação apoiando-se no desenho dos Colegiados de Gestão Regional do SUS-Bahia.	700.000,00	Câmaras Técnicas Regionalizadas de Gestão do SUS formadas e em funcionamento em Oficinas Macrorregionais de fortalecimento do PlanejaSUS – Bahia, em articulação com a proposta dos CGMR.
3. Implementação da Sala de Gestão Estratégica do SUS-Bahia.	200.000,00	Sistema Informatizado para monitoramento e avaliação de dados implantado.
4. Qualificação profissional para o processo de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde no Estado e nos Municípios.	150.000,00	Oficinas de educação permanente nas Macrorregiões de Saúde. Material Gráfico para Apoio Pedagógico Elaborado.
Total	1.273.350,00	

ESTRATÉGIAS DE EXECUÇÃO

- Cooperação Técnica com a OPAS para apoiar o fortalecimento do processo de institucionalização do planejamento, monitoramento e avaliação no SUS-Ba, particularmente na SESAB, integrando os instrumentos de gestão (PES, PAS, PPA, LDO, LOA, PMA, PPI, PDI, etc.);
- Realização de Oficinas/seminários descentralizados para debater e aprofundar as várias abordagens do planejamento e avaliação com ênfase na gestão regionalizada e municipal em saúde com o apoio do COSEMS-Bahia e OPAS;
- Desenvolvimento de oficinas ampliadas dos Colegiados de Gestão da SESAB com vistas ao fortalecimento da Gestão Democrática, Solidária e Participativa. E do aprofundamento do processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS-Bahia;
- Desenvolvimento de Tecnologia de Informação (TI) para implementação da Sala de Gestão Estratégica do SUS-Bahia articulando os diversos níveis de gestão do sistema no estado em articulação com a OPAS;
- Realização de Cursos de Capacitação do Planejamento e Avaliação semi-presenciais e descentralizados para o Estado da Bahia para fortalecimento das ações municipais e regionalizadas de planejamento e avaliação no SUS.

CRONOGRAMA

Descrição da Ação	Período de Execução das Ações – Meses/2011			
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
1. Gerenciamento do PlanaSUS – Bahia e cooperação técnica para fortalecimento do processo de institucionalização do planejamento, monitoramento e avaliação na SESAB.				
2. Cooperação técnica para implantação e funcionamento de um sistema/rede de Planejamento, Monitoramento e Avaliação articulando os Colegiados de Gestão Regional do SUS-Bahia.				
3. Implementação da Sala de Gestão Estratégica do SUS-Bahia.				
4. Qualificação profissional para o processo de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde no Estado e nos Municípios.				

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Nomes	E-mail
1. Washington Luiz Abreu de Jesus – SESAB	abreu.de.jesus@gmail.com , washington.abreu@saude.ba.gov.br
2. Luís André Souza Ferreira – SESAB	luisandrepolo@yahoo.com.br
3. Chaidir Gonçalves Andrade – SESAB	chaidir.andrade@gmail.com
4. Maria de Fátima Valverde Dreyer – SESAB	maria.valverde1@saude.ba.gov.br
5. Tásio de Souza Lessa – ISC/UFBA	tasio.lessa@gmail.com
6. Danielle de Oliveira Brito – SESAB	dantobrito80@gmail.com
7. Wilker Invenção Azevedo de Oliveira – SESAB	wilkerinvencao@gmail.com
8. Suzana Cristina Ribeiro (V. da Conquista) COSEMS	ribeiro.scs@gmail.com
9. Joseane Mota Bonfim (Amargosa) COSEMS	joseanebonfim@hotmail.com
10. Alcione Santos da Anunciação (Salvador) COSEMS	astecms@hotmail.com

Após a apresentação, colocou que o Plano já foi entregue aos membros e encontra-se à disposição de todos junto à Secretaria Executiva da CIB, ressaltando que e que a idéia é aprovar e encaminhar ao Ministério da Saúde, pois segundo informação do Ministério se encaminhar o Plano até o final deste ano o recurso estará disponível no Fundo Estadual de Saúde a partir do mês de Janeiro, operacionalizando conforme pactuado com o COSEMS. Dra. Suzana Ribeiro informou que o Plano foi apresentado ao COSEMS com detalhamento e discussão e a assembléia aprovou por entender que é um projeto que vem contribuir muito com o Colegiado de Gestão principalmente com a Gestão Municipal, sendo o que ficou entendido com o projeto é que a própria estrutura dos colegiados favorece o avanço do projeto. Pontuou que inicialmente esse projeto pode ser trabalhado como piloto pra que posamos avançar e ampliar o número de apoiadores principalmente nas macrorregiões onde há o maior número de municípios. Informou que o COSEMS ontem aprovou a proposta, inclusive o Plano de Ação que foi apresentado e discutido, no sentido da distribuição dos recursos para viabilização de cada ação proposta. Em seguida colocou em discussão. Dra. Stela Souza solicitou para que fosse colocado como o Plano irá funcionar. Dra. Suzana Ribeiro colocou que em relação à articulação com o COSEMS, onde o Consultor Geral do Projeto estará direto vinculado ao COSEMS e a SESAB, mas vinculado diretamente aos Conselhos dos Secretários que é quem vai está fazendo a articulação dos apoiadores. Informou que o site do COSEMS irá implantar um programa específico para articulação dos Colegiados de Gestão especialmente dos apoiadores institucionais e os vice-presidentes das regionais do COSEMS que são nove macrorregiões. Propôs uma adequação do programa às nossas necessidades, pois com essa proposta iremos conseguir efetivamente fazer essa integração que há muitos anos o COSEMS não só necessita como sonha com uma forma de integrar as diversas regionais e as microrregiões para que possamos fazer um planejamento e apoiar as ações que o Estado venha a desenvolver, já que se precisa muitas vezes de informação com urgência, como a questão da rede de urgência, dos mutirões de eletivas, que a partir do momento que os colegiados estiverem integrados com os apoiadores e com as vice-regionais, teremos toda condição de socializar as informações com maior rapidez, muitas vezes até um informe importante que a SESAB demande porque o prazo é curto, às vezes o ministério demanda algumas coisas em cima da hora, e com o programa que estamos trabalhando na construção e estará sendo apresentado em breve, entre janeiro e fevereiro por um pessoal de Minas Gerais que virá para apresentar a proposta para o COSEMS e a SESAB será convidada para conhecer, que é um programa que garante a integração muito efetiva entre a Secretaria Estadual e o COSEMS, e entre o COSEMS e os 417 municípios. Concluiu enfatizando que temos muito a ganhar, pois é uma ferramenta importante que o COSEMS pode contribuir com essa proposta. Dr. Washington Abreu fez uma correção no item 5 do cronograma de execução em 2011. Após as colocações foi aprovado à unanimidade. Dando continuidade. 2. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DIPRO: 2.1 Denúncia apresentada pela Associação Beneficente, Esportiva, Recreativa e Cultural Maria de Nazaré/ Hospital Nossa Senhora da Conceição contra o município de Sapeaçu. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que a denúncia foi pautada na reunião do COSEMS onde foi acordado retirar da pauta por ser uma denuncia de um prestador em relação à Gestão Municipal e entendendo que a tramitação não estava adequada uma vez que deveria ser inicialmente encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde e a partir daí seguir a tramitação que pudesse ser estendida para o Conselho Estadual e posteriormente para que houvesse anuência e entendimento, fosse encaminhado para a CIB e Auditoria. Passou a palavra para Dr. Raul Molina, Secretário do município em questão. Dr. Raul Molina colocou que na reunião do COSEMS realmente foi pactuado que não deveria estar em pauta, mas fazendo uma análise mais fria da situação chegou à conclusão que foi muito importante estar na CIB porque isso mostra que todas as coisas que podem chegar ao SUS aparecem de alguma forma. Argumentou que o que ocorreu no município de Sapeaçu pode ocorrer em qualquer outro município também, e é importante ter colocado porque estaríamos abrindo um precedente muito grande no momento que deixássemos prestadores se acharem no direito de deixar secretários reféns por qualquer motivo, principalmente quando se trata do controle e avaliação e auditoria do município. Ressaltou que o município de Sapeaçu no mês de junho foi para Municipalização Plena e desde então o Prestador deveria encaminhar suas faturas para o município. Relatou que fez a primeira auditoria no município e as glosas deveriam ser feitas e apesar de tudo isso o Prestador deixou de encaminhar as informações para a SESAB do mês de maio e aproveitou e encaminhou o mês junho, com o detalhe um valor de fatura para a SESAB de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), e outro de valor R\$ 61.000,00 (sessenta e um mil reais) para o município. Informou que o município fez o pagamento ao Prestador no valor de R\$ 61.000,00 que o prestador se recusou a receber porque recebia por produção o valor R\$ 120.000,00 a R\$ 130.000,00. O Prestador se recusou a receber o pagamento do município, então foi feito uma ação de consignação pagando em juízo para que fosse retirado no mês de setembro, mas o Prestador não apresentou produtividade para o município, e sim ao Estado alegando que não reconhecia a Municipalização Plena e o Comando Único. Relatou que diante desta situação, enquanto Gestor Municipal, foi ao Prestador e

245 apresentou as glosas que tinham sido feitas com Cirurgias Buco Maxilo Facial de pessoas que moram no município e as
246 pessoas que têm contratualização sabem que isso não existe lá, os profissionais que estavam no CNES, deram cartas dizendo
247 que não têm atividade no município, apesar de tudo isso, o prestador tem um empréstimo consignado que continua sendo
248 abatido do Fundo Municipal, então no mês de setembro ele não mandou para o município e mandou novamente para a
249 SESAB. Registrou que esse processo foi acompanhado pela DICON que inclusive se manifestou claramente que o prestador
250 estava equivocado e não poderia continuar dessa forma. Mesmo assim, novamente ele encaminhou faturas para o Estado que
251 novamente foram devolvidas e como ele não teve quorum nisso, trouxe essa denúncia para que por falta de pagamento e no
252 escopo do documento ele pudesse colocar que o município deveria perder o comando único. Na plenária do COSEMS ontem,
253 ficou entendido que a princípio deveria ter sido colocado primeiro ao Conselho Municipal de Saúde, às instâncias de Auditoria,
254 ao Conselho Estadual de Saúde, ou seja, o mesmo fluxo feito há mais ou menos um ano com Itabuna. afirmou que fez questão
255 de trazer ao conhecimento de todos, porque se essa moda pega de prestador forçar o município a fazer esse tipo de coisa,
256 daqui a pouco a CIB vai ter somente em pauta problemas de prestador com município. Enfatizou que as instâncias do SUS
257 devem ser respeitadas e os Secretários Municipais de Saúde precisam se posicionar para que isso não aconteça senão ficarão
258 reféns de prestadores, principalmente daqueles que não prestam o serviço que contratam. afirmou ter documentos de tudo o
259 que estava dizendo, inclusive documentos que foram encaminhados também para a SUREGS, onde o prestador diz
260 textualmente que não reconhece o município como em comando único e que não tem interesse nenhum de contratualizar por
261 ser uma entidade privada, então a posição do COSEMS é de que isso seja devolvido ao prestador e que ele siga os trâmites
262 que devem ser realizados, ou seja, encaminhar primeiro para o Conselho Municipal de Saúde e que isso sirva de exemplo para
263 que a CIB não tenha que pautar esse tipo de denúncia. Dr. Washington Couto questionou se significa que nas faturas de junho,
264 julho, agosto e setembro, algumas o prestador não retirou o depósito que foi feito e outras ele insiste em encaminhar à DICON.
265 Dra. Cláudia Almeida da DICON informou que o município de Sapeaçu entrou no Comando Único a partir de junho, e
266 esclareceu que a sua Diretoria é que faz o processamento e tem o hábito de avisar com antecedência a cada prestador de que
267 forma eles vão ser tratados, como especificamente Sapeaçu no mês de maio teve um problema de faturamento com o Estado,
268 a DICON deixou a base aberta para que o prestador apresentasse a fatura de maio, mas para surpresa de todos, ele passou a
269 apresentar faturas da mesma competência tanto para o Estado quanto para o município, apesar de ter sido avisado, e a
270 Diretoria informou a ele que não poderia estar faturando e solicitou auditoria porque houve inclusive uma diferença na mesma
271 competência, enquanto ele mandava para o município sessenta e poucos mil, para o Estado encaminhou setenta e poucos mil,
272 então como já havia uma diferença da mesma competência ele não poderia ter essa diferença. Ao solicitar auditoria foi
273 informado ao prestador e como surpresa receberam agora um documento aonde mais uma vez o prestador insiste em estar
274 encaminhando PPA e a produção de internação para o Estado, que não tem mais a competência de processar e nem o
275 sistema permite isso, e em um dos documentos ele ainda coloca que não reconhece o comando único do município de
276 Sapeaçu. O Secretário Municipal de Saúde de Feira de Santana, Getúlio da Silva Barbosa, nomeado há cinco dias, ressaltou
277 que gostaria de se redimir em nome da prefeitura quanto aos problemas que estão havendo na microrregião compactuada e
278 que tentarão chegar a um consenso no próximo dia 15, pois o interesse da prefeitura do município é ter essa integração porque
279 defende o fortalecimento do SUS e manifestou preocupação com a situação de Sapeaçu, questionando se o COSEMS e a CIB
280 para fortalecerem os municípios e dirimir essas dúvidas tomarem uma posição, qual seria o critério e quem autorizou esse by
281 passe de um setor privado que pode acontecer com qualquer um, chegar lá e dizer "meu negócio agora é com o estado" e aí
282 como vamos ficar. Enfatizou que o município é que têm que ser fortalecido porque recebe uma pressão dos usuários do SUS e
283 quando se tem esse by passe dá a impressão de que a política está falando mais forte do que as leis e é um caso grave que
284 pode acontecer com qualquer município. Exemplificou colocando que Feira de Santana tem um convênio da Santa Casa direto
285 com o Estado e esta está faturando em nome do Estado, e informou que de agora em diante vai auditar a Santa Casa até para
286 que o Estado saiba se está pagando correto ou não. Apesar de o convênio ser temporário, irá adotar essa conduta para saber
287 o que está acontecendo, pois trata-se do dinheiro público e pode fazer falta para o estado e para os municípios. Manifestou-se
288 solidário à Dr. Raul Molina e acredita que ainda haverá mais embates desses aqui na CIB, mas a política não deve superar as
289 instâncias legalizadas que são os Conselhos Municipais, o Conselho Estadual, o COSEMS e a CIB. Dr. Washington Couto
290 esclareceu quanto às denúncias, que neste caso específico, não existe "by passe", denúncias chegam e se negocia entrar ou
291 não na pauta, e nesse caso a negociação foi feita inclusive com o próprio Dr. Raul Molina. Chamou atenção de que a questão
292 de vir para a CIB não significa que existe uma decisão que vai punir ou que vai de certa forma inocular, o que existe é um
293 procedimento de encaminhamentos a serem dados de acordo com as normas que regulamentam o SUS, então o que está
294 sendo feito aqui é um exercício democrático para definir qual o encaminhamento a ser dado e o COSEMS já tirou o
295 entendimento na reunião de ontem que é o de retirada da pauta, o Estado ainda vai se pronunciar, mas somente após aos
296 esclarecimentos das dúvidas existentes, então não existe nenhum outro entendimento quanto à divisão política de que alguém
297 está querendo passar por cima, o que é feito aqui ao se construir a pauta é um entendimento do conjunto da CIB que é o
298 estado e os municípios e a pauta só é fechada e encaminhada aos gestores depois deste consenso. O Secretário Municipal de
299 Saúde de Teodoro Sampaio, Heron Silva Carmo, colocou-se solidário com o município de Sapeaçu e manifestou preocupação
300 enquanto município pequeno, colocando que na verdade o município tem é apenas autonomia, pois não há mais dinheiro para
301 fazer nada e se perderem essa autonomia aí é que vai ficar difícil. Em sua opinião, se chegou denúncia tudo bem, mas tem que
302 ser devolvida para as outras instâncias resolverem o problema e quem tem que ter autonomia é o Secretário Municipal de
303 Saúde, que é uma categoria que se renova tanto. Dr. José Raimundo lembrou que o município pleno tem que ter auditoria e a
304 auditoria do município é suficiente e tem que estar de acordo para que seja verificada a veracidade das informações e
305 adequação dos procedimentos realizados. Considerou importante dizer que foi trazido aqui para que houvesse uma reflexão e
306 não necessariamente para dar uma opinião porque isso só pode ser feito depois de se apurar os fatos, então é competência da
307 auditoria municipal verificar, já que isso faz parte do controle e o controle efetuado no nível municipal é muito mais eficiente,
308 inclusive porque se faz de uma forma mais imediata, mais constante, mais freqüente para que possa estar utilizando de uma
309 forma mais adequada os recursos dos SUS. Dr. Raul Molina informou que o município realizou auditoria nos meses de junho e
310 julho, e em agosto e setembro já não foi permitida a entrada no prestador, depois ele parou de atender inclusive sem aviso
311 prévio e ficou sabendo pela comunidade que estava sendo recusado o atendimento até o momento que ele reivindicasse a

312 queda do Comando Único do município. Reforçou as colocações de Dr. Washington Couto de que é importante que as coisas
313 venham para a CIB e isso serve de exemplo inclusive no dia a dia dos municípios, principalmente aos que estão aderindo ao
314 Pacto de Gestão. Dr. Washington Couto colocou que por parte do Estado há concordância com o processo de que existe uma
315 tramitação a ser feita, deve-se indicar para este prestador que existe uma tramitação, mas o Estado não vai tomar nenhuma
316 providência que não seja uma decisão desse colegiado maior que é a CIB, que vai tomar os rumos da decisão em si. Entende
317 que conforme o processo conforme colocado anteriormente por Dra. Suzana existe todo um rito a ser cumprido, mas entende
318 também que é necessário que o Estado esteja também municiado das informações, assim solicitou que o município de
319 Sapeaçu nos passe a sua versão, ou seja, a resposta a isso, porque o nosso cuidado aqui é para com a saúde da população e
320 entendemos que esse equipamento tem uma responsabilidade para com a assistência da população e não podemos deixar
321 que um conflito, quer seja porque o município entrou em plena, isso não cabe ao prestador, quer seja a questão do comando
322 único ou como a própria Dra. Cláudia colocou a questão da fatura em relação aos valores diferentes, se é justo ou não a glosa,
323 temos que colocar isso nas instâncias pertinentes reforçando a colocação de Dr. José Raimundo, para que se avalie e se
324 coloque a justeza daquilo que realmente foi feito, assim solicitou ao município que coloque a Auditoria à par de todas as
325 informações necessárias, pois como fomos colocados aqui na posição de dar uma resposta, que possamos dar a resposta do
326 encaminhamento que não é só nossa, é da CIB, mas que também possamos dar uma resposta depois de analisar todas as
327 informações que o município tenha a nos passar. Dra. Suzana Ribeiro deixou claro que o papel do COSEMS não é nem
328 questionável, pois sempre foi a defesa dos municípios e quando um município tem erro na condução é chamado para dialogar.
329 Informou que na situação específica de Sapeaçu, antes de levar à pauta houve uma discussão em bloco com o Gestor
330 Municipal e o Secretário Estadual, e afirmou que o COSEMS jamais seria conivente com um prestador para fazer denúncia de
331 gestão municipal, essa nunca foi a prática e quem está acompanhando nos últimos quatro anos sabe como a presidência do
332 COSEMS tem se comportado, sendo muitas vezes até mal interpretada, não em relação aos municípios, pelo contrário, sempre
333 ficou muito claro qual é a postura e o que é defendido. Relatou ainda que às vezes são mal interpretados em alguns diálogos
334 por entenderem que estão sendo às vezes até intransigentes, mas O COSEMS tem princípios e sabe qual é a condução e
335 qual é o seu papel, representar quatrocentos e dezessete municípios não é fácil e é preciso separar a situação política da
336 técnica para que essas coisas não se misturem, temos municípios pequenos que são a grande maioria, municípios de médio
337 porte e municípios grande, então é preciso estar tendo sempre o equilíbrio e verificando qual é o procedimento que está em
338 questão, por isso que desde o primeiro momento quando o COSEMS teve conhecimento do processo, de que a CIB tinha
339 recebido a denúncia e teria que colocar na pauta, a posição foi a de chamar o Secretário Municipal para conversar e este
340 compareceu junto com o advogado e a Diretora de Regulação do município. Todos participaram de uma reunião e
341 apresentaram sua defesa, não estavam com os documentos prontos naquele momento, então pediram uma cópia do processo
342 que foi entregue no dia seguinte devido ao horário e aí puderam ter acesso a tudo para fazer a defesa dentro da argumentação
343 que estava sendo colocada pelo prestador, portanto, não houve by passe em hipótese alguma, conforme colocado por Dr.
344 Washington Couto, e como presidente do COSEMS sentiu-se na obrigação moral de colocar isso aqui uma vez que a pauta da
345 CIB é construída entre a SESAB e o COSEMS. Às vezes não há consenso, às vezes vai para a pauta um ponto que pensamos
346 que está consensuado quando chega na discussão entre SESAB, COSEMS e Área Técnica como aconteceu com a política
347 estadual de regulação que houve o consenso no ponto da Diretoria, mas quando chegou na CIB houve dissenso então foi
348 retirado da pauta. Enfatizou que não temos que fazer da CIB uma arena política e sim um espaço de pactuação e de
349 construção de consensos, mas é preciso antes construir isso, por isso é que entrou na pauta, não veio como desabilitação nem
350 como discussão do comando único, veio apenas como registro da denúncia, e o COSEMS solicitou que retirasse da pauta,
351 claro que durante esse tempo todo já deu para esclarecer do que se trata, mas a denúncia não vai ser devolvida para o
352 prestador com uma resposta da CIB, a proposta do COSEMS é que seja devolvida para ele para que seja remetida primeiro à
353 instância municipal de controle e fiscalização que é o Conselho Municipal de Saúde e no mais que o prestador queira fazer,
354 teria que estar fomentando inclusive junto a uma ouvidoria onde o acesso é aberto a todos ou uma auditoria que o próprio
355 município por ter comando único ele mesmo pode fazer, e dar resposta que inclusive pelos autos do processo da denúncia tem
356 inclusive documento assinado pela Secretaria Municipal de Saúde informando que estava fazendo auditoria, que tinha visita
357 técnica agendada e ela foi negada pelo prestador que não aceitou. Afirmou que o COSEMS jamais será conivente com
358 qualquer tipo de situação que possa prejudicar o município ou expô-lo de uma forma como vimos aqui. Após as colocações
359 ficou decidido que o encaminhamento seria retirar de pauta e a CIB retorne a denúncia ao prestador solicitando que ele envie à
360 via principal de entrada que seria o Conselho Municipal de Saúde e aí referendando o pedido de Dr. Washington Couto,
361 Secretário Adjunto, e conforme combinado na reunião em bloco, que a documentação completa seja encaminhada ao Gabinete
362 da SESAB para que o Secretário Estadual que tenha conhecimento dos fatos de forma oficial. Dando prosseguimento à pauta:
363 3. COSEMS: 3.1 Município de Salvador solicita avaliação da proposta de adesão do município ao Projeto Olhar Brasil. Técnica
364 da Secretaria Municipal de Salvador, Cristina Fuezi, colocou a adesão do município de Salvador ao projeto Olhar Brasil,
365 normatizado pela Portaria MEC/MS Nº 15/2007 de 24 de abril de 2007 e que instituiu o projeto que tem o objetivo de diminuir a
366 evasão escolar do público do ensino fundamental e também melhorar a qualidade de vida de idosos acima de 60 anos. Relatou
367 que houve uma ação emergencial para os estados que integram a Amazônia Legal, onde o município foi contemplado, já foi
368 homologada a primeira etapa do projeto que foi para o público do Brasil Alfabetizado e, em consequência gostariam também
369 de participar também do Projeto Olhar Brasil para o público do ensino fundamental e para idosos acima de 60 anos no qual
370 todos os municípios estão contemplados, mas para que possam participar e ter o recurso disponibilizado, eles tem que ser
371 homologado em CIB com resolução. Ressaltou que trata-se de um recurso extra-teto, FAEC, a população alvo já é instituída
372 pela portaria e a Secretaria Municipal de Saúde solicita a aprovação dessa proposta que é baseada em parâmetros do
373 Ministério, foi colocada para fornecimento de consultas oftalmológicas e óculos, caso seja identificado algum erro de refração
374 nessa consulta esse público terá a cesso a óculos gratuito que vai ser financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas – FAEC e
375 para o município de Salvador foi parametrizado um quantitativo em torno de 70 mil consultas/ano e 25 mil óculos para atender
376 a esses três públicos e já estão trabalhando com o primeiro público que é são os alunos cadastrados para o Brasil
377 Alfabetizado. Dra. Cláudia Almeida colocou sua preocupação, pois na realidade, apesar do município ser pleno e ter a
378 liberdade de estar colocando, há de se ter uma relação com a câmara técnica do Estado com o pessoal de Dr. Paulo Afonso e

379 gostaria de saber se esse material foi encaminhado para apreciação dessa equipe, porque para a DICON só chegou antes de
380 ontem e não deu tempo de fazer uma avaliação. Cristina Fuezi relatou que inclusive está colocada a publicação da comissão
381 técnica que está sendo composta pela SMS, SECULT e pela SEC, que ficou indicado a Coordenação de Projetos Especiais –
382 COPE. Informou que pela comissão técnica teriam que publicar por parte do município, não contemplava um ente da SESAB e
383 sim da SEC tanto que o projeto foi encaminhado solicitando uma indicação da Secretaria de Educação, no caso da Secretaria
384 de Saúde do município seria a comissão de acompanhamento e avaliação de todo o projeto no Estado, então não entraria na
385 comissão técnica para o acompanhamento dessa proposta, como não era pré-requisito para a nossa aprovação de proposta
386 não nos preocupamos com essa parte do encaminhamento para o Estado, mas o projeto foi encaminhado para a Secretaria de
387 Educação do Estado também em parceria, a Secretaria do Município também está em parceria e a portaria para ser publicada
388 seria somente essa composição técnica, mas temos a rede que está seguindo todos os requisitos, temos a rede conformada de
389 referência e contra-referência, fizemos o credenciamento de dez clínicas para contemplar o projeto para consulta, para os
390 óculos nós contratamos cinco óticas através de chamamento público e todos os pré-requisitos listados na portaria foram
391 contemplados. Dra. Cláudia Almeida considerou importante que o projeto passe pela câmara técnica de oftalmologia até
392 porque o Ministério cobra muito a posição dos estados no acompanhamento de toda essa estrutura e Cristina Fuezi informou
393 que houve uma reunião com Dra. Ledívia da DAE onde foi colocado o Projeto. Dr. Washington Couto concordou com as
394 colocações de Dra. Cláudia Almeida, pois a título de uniformizar a política é preciso ter esse conhecimento e afirmou que não
395 havia problema quanto à aprovação, mas é necessário que tenhamos o olhar em cima desse projeto e até quem sabe fazer
396 algumas sugestões que não venham comprometer o processo da aprovação que pode deixar acertado ad referendum, sem
397 problema nenhum, e a depender até mesmo da data que vocês precisam dessa aprovação podemos agilizar, mas é necessário
398 que o estado também tenha o conhecimento de como vai se dar o projeto independente de estar ou não na comissão, isso não
399 tem tanta importância. O Diretor da DAB, Ricardo Heinzemann, ressaltou a importância da atenção Básica nesse processo e
400 esclareceu que o Olhar Brasil é um projeto muito interessante lançado pelo ministério, o Estado da Bahia e parceiro e já
401 participou de algumas oficinas, mas neste projeto em particular não viu uma sinalização a questão da participação da atenção
402 básica, inclusive referenciando essas crianças do ensino fundamental, porque no projeto consta a necessidade de fazer uma
403 espécie de triagem ou um acompanhamento das equipes de atenção básica nas escolas, fazendo a identificação daquelas que
404 tem uma indicação do oftalmologista, porque pelo número ofertado no programa, não tem como ofertar para todas as crianças
405 do ensino fundamental de Salvador, e via atenção básica já conseguimos fazer essa aferição, identificação daqueles casos que
406 devem ser acompanhados. Assim como a DICON, a DAB também tem interesse de estar acompanhando melhor o processo e
407 apoiar o município de Salvador nessa estruturação e ainda mais considerando a rede de atenção básica do município que
408 precisa ser acompanhada fortemente pelo estado, e conforme colocado por Dr. Washington Couto, não impedindo a
409 aprovação, mas agregando o apoio da DAB para realizar esse acompanhamento e ser algo junto ao município de Salvador
410 para sua estruturação e também da atenção básica dentro do fluxo do Olhar Brasil. Cristina Fuezi concordou com a importância
411 da questão da triagem para esse público alvo e o município está se estruturando nesse sentido. Dr. Washington Couto propôs
412 o encaminhamento de deixar aprovado, mas com o compromisso de agilizar o encaminhamento dessa proposta para as áreas
413 citadas. Houve Consenso. Dando prosseguimento à pauta, Dr. Washington Couto passou a palavra para Dra. Lorene Pinto se
414 manifestar sobre as apresentações encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção
415 da Saúde – SUVISA/DIVISA/DIVEP: 1.1 Informação sobre a execução do projeto piloto do curso de Vigilância Sanitária e
416 saúde Ambiental nas DIRES de Itabuna (7ª) e Alagoinhas (3ª). 1.2 Apresentação do mapa da vulnerabilidade para epidemias
417 de Dengue no ano de 2011. Dra. Lorene relatou que inicialmente foi programado uma apresentação da DIVISA sobre a
418 execução de um projeto que foi aprovado nesta CIB que era a execução de um curso onde trabalhamos junto com as duas
419 escolas da SESAB e o CESAT, que era para todos os técnicos da área de vigilância sanitária e ambiental de municípios de
420 duas DIRES que tinham municípios com os vínculos desses trabalhadores já desprezados e foi uma forma de também
421 prestigiarmos o investimento que estes municípios fizeram. Esta apresentação será feita por Emília Sena da DIVISA. A outra
422 apresentação em relação ao mapa de vulnerabilidade que foi construída para o Estado da Bahia a partir da série histórica dos
423 coeficientes de incidência, densidade demográfica, que é outra ferramenta usada agora para a dengue no Brasil todo, onde se
424 trabalhou com os municípios pegando infestação predial entre 2006 e 2010, densidade demográfica e incidência de casos nos
425 anos epidêmicos 2002, 2003, 2008 e 2009, e aí essa apresentação não vai poder ser feita, mas antecipou que as informações
426 considerando a quantidade de gestores na platéia, que o Estado precisa ficar em alerta, pois são hoje cento e noventa e oito
427 municípios entre risco alto e muito alto para epidemia neste verão, isso não significa dizer que eles não estão tendo ocorrência
428 de casos agora, foram trezentos e oitenta e três municípios na Bahia que notificaram casos de Dengue este ano, dos cinquenta
429 e quatro mil casos apesar deles estarem concentrados 50% em quinze municípios, mas trezentos e oitenta e três notificaram
430 casos e há uma predominância do mês de julho para cá do vírus D11, mas são os três circulando no Estado, com possibilidade
431 do vírus 4 que já foi isolado na região norte do país também poder transitar no verão na medida em que temos um trânsito
432 importante de várias populações em regiões do país, ou seja, isso significa para os gestores da saúde no Estado, intensificar o
433 trabalho de campo, botar os agentes na rua trabalhando, veicular material informativo entre as populações porque os domicílios
434 continuam sendo os criadores prioritários para o Aedes Aegypti no nordeste inteiro, quase 70% está entre reservatório de
435 água e vasos de plantas, 60% especificamente em vasos de água a nível do solo, e nós como gestores temos que tomar a
436 iniciativa de colocar isso para caminhar, principalmente durante o verão, não significando que só tem casos no verão, porque
437 quando se divulga o lira nacional das cento e tantas cidades do Brasil e aqui só entram dias ou três, quando traduzimos essa
438 metodologia para o estado nos mostra 198 entre risco muito alto e alto para ocorrência de epidemias no verão, então é este o
439 alerta que seria feito por Dra. Jesuína, mostrando esse mapa que está disponível no site da SESAB através do último boletim
440 que continua sendo atualizado quinzenalmente e disponibilizando para todos e isso pode ser um recurso também para
441 acompanharem não só a situação epidemiológica, mas as medidas que estão sendo implementadas. Informou ainda que esta
442 semana estão com um grupo de trabalho da parceria com a Fundação Luis Eduardo Magalhães e o GT Dengue visitando as
443 dez cidades que concentram o maior número de casos no estado, para implantar coordenação de mobilização local com toda a
444 metodologia de trabalho, para que isso dê uma maior abrangência no trabalho de mobilização com a população dessas dez
445 cidade que são as dez maiores. Em seguida, solicitou à Dra. Emília Sena que fizesse a apresentação de como tem sido o

446 desenvolvimento e a execução do projeto piloto do Curso de Vigilância Sanitária e Ambiental para todas as equipes
 447 independente da escolaridade, que participam desse treinamento. Dra. Emilia Sena iniciou a apresentação:
 448
 449

Curso de Vigilância Sanitária e Ambiental

Projeto Piloto
 Execução 2010

JUSTIFICATIVA

- . Necessidade de progressiva incorporação de novos conceitos e práticas pelas equipes municipais (processo de descentralização em saúde);
- . Necessidade de valorização do desenvolvimento da consciência sanitária que ultrapasse o aspecto coercitivo da Vigilância;
- . Necessidade de formação dos trabalhadores do SUS para o desenvolvimento de ações integradas, abrangendo a promoção, prevenção de riscos e agravos e proteção da saúde;
- . Demanda expressa pelas Diretorias Regionais de Saúde (DIREs) e pelas equipes técnicas municipais de VISA e VSA

Proponente:

- Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)
 - Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA)
 - Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST/CESAT)

Parcerias:

- Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH)
 - Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP)
 - Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS)

APRESENTAÇÃO

O que?

Processo formativo, realizado através de curso de aperfeiçoamento em nível locorregional.

Para que?

Qualificar as equipes técnicas municipais de Vigilância Sanitária (VISA) e Saúde Ambiental (VSA) para o desenvolvimento de suas ações, de forma integrada.

Para quem?

Equipes constituídas por trabalhadores da VISA e VSA das SMS, dos níveis superior e médio, incluindo os coordenadores dessas equipes.

CARGA HORÁRIA



ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

Opção pedagógica: PROBLEMATIZAÇÃO

O curso utiliza o serviço como local de aprendizado.

Currículo por competências, não disciplinar e integrado

513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579

ESTRATÉGIA OPERACIONAL

- Elaboração do material didático;
- -Seleção e capacitação de Instrutores;
 - 01 capacitação pedagógica
 - 04 capacitações técnico-pedagógicas
- - Projeto Piloto
 - 3ª Dires – Alagoinhas e 7ª Dires – Itabuna
 - Critérios: Maior número de profissionais efetivos.

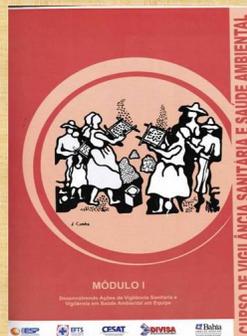
CRONOGRAMA CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADE	DATA
1ª Unidade de aprendizagem (concentração)	19 a 23/jul
2ª Unidade de aprendizagem (concentração)	16 a 20/ago
3ª Unidade de aprendizagem (concentração)	08 a 12/nov
4ª Unidade de aprendizagem (concentração)	29/nov a 03/dez
Avaliação da dispersão da 4ª Unidade e encerramento	14/12/10 (ITABUNA) 15, 12, 2010 (ALAGOINHAS)

UNIDADES DE APRENDIZAGEM (MÓDULOS) E CONTEÚDOS

UNIDADE I

- Processo saúde – doença
- Políticas públicas de saúde
- Modelo de atenção de vigilância à saúde



UNIDADES DE APRENDIZAGEM (MÓDULOS) E CONTEÚDOS

UNIDADE II

- Planejamento, gestão e avaliação em saúde
- Intersetorialidade
- Informação em saúde
- Legislações e normas técnicas
- Comunicação e educação em saúde



UNIDADES DE APRENDIZAGEM (MÓDULOS) E CONTEÚDOS

UNIDADE III

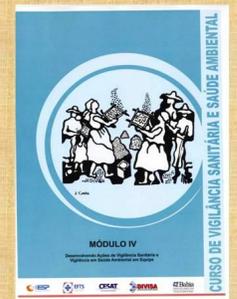
- Trabalho em equipe
- Inspeção sanitária
- Poder de polícia
- Instrumentos legais do processo de trabalho da visa
- Processo administrativo sanitário



UNIDADES DE APRENDIZAGEM (MÓDULOS) E CONTEÚDOS

UNIDADE IV

- VIGIÁGUA,
- VIGIAR
- VIGISSOLO



Profissionais Capacitados

- 3ª DIRES – Alagoinhas: 03 turmas com total de 69 profissionais, sendo 44 de nível médio e 25 de nível superior.
- 7ª DIRES – Itabuna: 05 turmas com total de 88 profissionais, sendo 40 de nível superior e 48 de nível médio.

EXECUÇÃO FINANCEIRA

	ALAGOINHAS	ITABUNA
1ª UNIDADE	R\$ 32.000,00	R\$ 62.000,00
2ª UNIDADE	R\$ 32.000,00	R\$ 62.000,00
3ª UNIDADE	R\$ 32.000,00	R\$ 62.000,00
4ª UNIDADE	R\$ 32.000,00	R\$ 60.000,00
SUBTOTAL	R\$ 128.000,00	R\$ 246.000,00
SUBTOTAL	R\$ 374.000,00	
CAP TÊC-PEDAGÓGICA	R\$ 55.600,00	
TOTAL	R\$ 429.600,00	

“...Pude aprender que o mundo da VISA não é só VISA, mas sim, um conjunto de articulação, pensamentos, ações e parcerias, que nos conduz para um mesmo rumo: SAÚDE, AMBIENTE, PREVENÇÃO E AÇÃO.”

Aluno do curso

Obrigada!



Em seguida, Dra. Lorene Pinto disse que a experiência de ter construído e executado o curso no formato apresentado foi um aprendizado para todo mundo, e um modelo vitorioso, primeiramente para a própria equipe da vigilância que conseguiu a partir desse ponto, tanto a saúde do trabalhador com a vigilância sanitária ambiental, tem um grupo de técnicos que passaram por essa capacitação pedagógica prévia que foram os instrutores, e que traz também um retorno importante para a prática deles como técnicos dessa área. E em segundo, a forma como foi executado junto aos gestores municipais e as equipes técnicas dos municípios, disse que não tem dúvidas que isso vai consolidar muito mais essas áreas nesses municípios onde os técnicos participaram pela forma como foi feito, inclusive a construção do material pedagógico foi feito nessa mesma lógica, foi uma parceria entre as escolas e as equipes técnicas, disse que teve a oportunidade de participar também da construção dos módulos, ou seja, não foi comprado nenhum pacote pronto de nada, tudo foi construído com a participação de todos, então vira um instrumento legítimo para ser utilizado, e essa experiência nos habilita a continuar, disse que tem utilizado esses recurso que a ANVISA tem disponibilizado para os processos formativos em vigilância, e disse que foi utilizado de uma forma bem satisfatória. Parabenizou a equipe e os gestores que se comprometeram com esse processo formativo, desejando que consigam fazer mais algumas turmas no ano de 2011, porque a idéia é cobrir todas as regiões do Estado. Na seqüência, passou a palavra para a Sra. Vitória Régia, técnica da Vigilância Sanitária do Estado. A mesma disse que participou da construção desse projeto, e no momento está coordenando o curso. Disse que o projeto foi apresentado no Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária em Belém, onde todos os estados do Brasil estavam representados, e recebeu a informação que nenhum outro estado do Brasil possui um trabalho desse nível, em estar desenvolvendo um curso com essa estratégia descentralizado, um trabalho que utiliza o próprio recurso do local do servidor, como uma forma dele fazer a dispersão, então ele está exatamente colocando em prática o que ele discute na teoria nos momentos de concentração. Ressaltou que receberam muitos elogios, vindo compartilhar-los com os presentes na reunião da CIB, e disse que a ANVISA está os acompanhando nesse processo justamente para ver se ela vai aprovar esse modelo de proposta para expandir para o país inteiro. Dr. Washington Couto assumiu a palavra agradecendo as Sras. Emília Sena, Vitória Régia e Lorene Pinto, levando o abraço da CIB para toda a equipe, pois é um motivo de orgulho para todos ter um curso que faz essa representação fora do Estado e consegue esse entendimento de qualidade por todos, e é esse caminho que a gente tem que seguir. Passou em seguida a palavra para Dra. Suzana Ribeiro. O que ocorrer. Dra. Lorene Pinto assumiu a palavra e disse que queria dar um retorno porque também vem trazendo informações para a CIB, e também tem membros do COSEMS que participam desse grupo de trabalho, que é a construção da Resolução Única, do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde. Disse que tudo que a gente pactua vai ser traduzido nessa resolução, já que a ação é compartilhada, que pedaço cabe para cada um, portanto, já

642 estão provavelmente com a última versão que foi da última reunião do GT que foi no dia 24 de novembro, para que possa ser
643 trazido para um fórum mais ampliado do COSEMS, e na CIB de janeiro ou fevereiro de 2011, se consiga bater o martelo. Disse
644 que acredita que a resolução já está bem avançada, e tem todo o elenco de ações que são compartilhados entre as duas
645 esferas de gestão, estado e município, organizadas, no sentido dessa execução solidária e compartilhada, para que a gente
646 ver o que é que cabe a cada um para que cada um possa executar bem a parte de sua responsabilidade, e dar uma aparência
647 mais organizada para o sistema estadual de vigilância. Disse ainda que a idéia é que com essa ferramenta a gente consiga
648 discutir a partir de 2011 algum incentivo financeiro estadual para alguns municípios que, como nós estamos com o mapa do
649 PDR nessa resolução, quem é sede de micro e de macro, assumindo alguma responsabilidade a mais na área de vigilância,
650 como já assumem para a área da assistência, haver um incentivo estadual que querem construir, disse que hoje o seu bloco de
651 repasse federal é compartilhado com alguns que são habilitados em algumas ações mais avançadas, mas disse que quer criar
652 sistematicamente uma indução financeira para essa responsabilidade adicional que o município possa assumir se ele tem essa
653 condição técnica para isso. Disse que não vão estabelecer a equipe mínima e nem carga horária, mas estão pactuando ações
654 que são de responsabilidade de cada um, só que para algumas ações mais especializadas é necessário ter aquele profissional
655 para executar tal ação, como exemplo, farmácia de manipulação, para um município assumir, tem que ter um profissional
656 habilitado em uma determinada área para que ele possa fazer inspeção sanitária nesse ambiente, e não vai ser mais separado,
657 então, tudo da vigilância vai estar nessa resolução, e vai ser bastante objetivo e ágil executar com os gestores, em parceria
658 essas ações de vigilância. Disse que é a quinta e última versão que foi trabalhada com o GT, com o COSEMS, e disse que
659 acredita que em janeiro ou em fevereiro vai estar pronta. Em seguida, Dra. Stela Souza assumiu a palavra e disse que queria
660 falar rapidamente de algo que é o anseio de todos os secretários de saúde, que é em relação aos financiamentos. Continuou
661 dizendo que a situação está dramática, há um questionamento geral de todos os secretários, como disse o Sr. José Heron, os
662 municípios estão falidos. E ainda aproveitando o assunto sobre vigilância, disse que esse ano tiveram um tombo muito grande
663 com relação a vigilância, os recursos que já eram escassos, sendo que não dá para desenvolver ações de vigilância, e ainda
664 por cima, além de atraso no repasse, veio no final do ano faltando um mês, que, por informação do Ministério da Saúde, não
665 será repassado nesse ano. Informou que tem um problema que no dia 07 de dezembro não há um centavo de repasse do
666 Ministério da Saúde, e os municípios tem compromissos arcados com recursos próprios, que está lá nos 15%, a maioria está
667 trabalhando com mais de quinze por cento, porque só com quinze não dá para manter a saúde, e mesmo assim estão com
668 dificuldades para desenvolver as ações mínimas de assistência a população. Disse que, um grito que foi dado no dia anterior
669 da região de Paulo Afonso, com relação à assistência, disse que a gente também tem que dar um grito com relação a situação
670 financeira, custeio das ações de saúde, dos programas que tem que levantar. Disse que está representando os secretários
671 municipais de saúde, precisou que a cobrança é muito grande de todas as instancias, disse que a judicialização da saúde tem
672 sido um problema grave nos municípios, disse que está deixando de atender a população naquilo que tem obrigação, que na
673 verdade é o todo, para atender um ou outro caso, e muitas vezes deixando de fazer o básico. Disse que ainda que trouxe isso
674 como um desabafo, e que gostaria que algum secretário se manifestasse também, mas acha que a CIB deveria tomar uma
675 posição, ou a partir do COSEMS, para tentar ver até que ponto vai ser implantada UPA, sem dinheiro para financiamento, uma
676 UPA tipo I, é de cem mil reais o custeio passado pelo Ministério da Saúde, e sabemos que só com alimentação e os
677 profissionais, se gasta duzentos e setenta e oito mil reais, sendo que UPA é muito material que se gasta, pois tem uma
678 demanda muito grande, e na hora de implantar esse serviço todos os gestores correm atrás, mas agora estão todos
679 preocupados. Disse que tem que pensar em uma estratégia para analisar como será em 2011 sem dinheiro, pois 2010 vão
680 fechar sem dinheiro, disse que a CIB poderia encaminhar um documento para o Ministério da Saúde, para o Fundo Nacional
681 para que eles se posicionem, e não informando com imprecisão se haverá recurso para esse ano, pois os secretários de saúde
682 não podem dizer isso aos seus prestadores, funcionários e fornecedores. Disse que tem que dar uma resposta objetiva, não
683 adianta dizer que não sabem se haverá dinheiro para esse ano, pois isso não é resposta para ninguém. Portanto, esse
684 protesto, percebe-se que é de toda a plenária. Em seguida, agradeceu e encerrou. A Sra. Conceição Benigno assumiu a
685 palavra saudando a todos com bom dia. Na sequência, convocou a todos os secretários e executivos presentes que são dos
686 CGMRs, e também para comunicar aos não-presentes, para preencherem o relatório anual dos CGMR, que está disponível no
687 site da DIPRO, para que a equipe faça um monitoramento e acompanhamento, e aos que não estavam presentes na mostra,
688 no primeiro encontro de regionalização que a DIPRO fez, foi colocado um inquérito de avaliação do encontro, por ter sido o
689 primeiro, conforme prometido na própria mostra, então para a melhora do trabalho, disse que é fundamental que os que
690 estiveram presentes e participaram, e que gostaria que o maior número possível de gestores respondesse, pois essas
691 informações serão disponibilizadas posteriormente, para mostrar as fragilidades, os avanços, mas com o olhar de quem está
692 participando dessa parceria entre a DIPRO e os municípios, porque isso conta muito. Disse que gostaria de expressar sua
693 felicidade da questão do planejamento regional, que acredita que é um grande passo para 2011, que o apoio institucional é
694 uma necessidade emergente que se faz para fortalecimento para a regionalização no estado da Bahia. Disse que a parceria
695 com o COSEMS e os espaços são muito fortes. Relatou a felicidade com essa questão do planejamento regional que vai ser
696 um grande passo para 2011 e a questão do apoio institucional que é uma necessidade emergente necessária para o
697 fortalecimento da regionalização no Estado da Bahia, e ressaltou a parceria com o COSEMS, os espaços, as discussões, tudo
698 isso que é muito forte. Informou que não estaria presente na reunião da tarde, mas a equipe técnica da DIPRO representada
699 por Mariana, Cássio e Ivone, estará para quaisquer esclarecimentos. Colocou ainda em relação à reunião da PPI, questionada
700 ontem, que foi distribuída uma Nota Técnica com os esclarecimentos sobre a questão da reunião do GT; há um problema de
701 agenda, mas a DIPRO está à disposição para marcar uma data em que haja quórum, e com relação ao financiamento,
702 considerou o que foi colocado por Dra. Stela realmente importante. Lembrou que no dia 15 acontecerá a marcha dos prefeitos
703 em Brasília e pediu permissão à mesa para lembrar que estamos num momento de decisão da escolha do nosso Ministro da
704 Saúde que é quem vai conduzir este processo e vai estar nos direcionando ou não para essa questão do financiamento, então
705 cabe aos gestores do SUS, fazer também uma mobilização para indicação de nomes que tenham representação na reforma
706 sanitária e que tenham compromisso com o SUS e possam dar essa resposta, porque senão vamos continuar só lamentando e
707 o movimento político é a força que temos para interferir nos processos decisórios do nível macro, acha que não devemos ficar
708 de fora sem participar, assim, colocou isso no que ocorrer considerando pertinente nesse fórum. Dra. Suzana Ribeiro informou

709 ter recebido um bilhete de Dra. Efigênia que estava quase afônica, trazendo uma questão que permeia pela discussão do
710 financiamento e da prioridade das políticas, que foi inclusive um pouco da sua fala ao abordar a questão da UPA. Em seguida,
711 leu o conteúdo escrito por Dra. Efigênia: "Primeira pergunta: Existe critério para implantação de UPAs a partir da cobertura
712 mínima de PSF, se não houver, vejo que haverá o enfraquecimento total dessa estratégia, talvez a última pá de cal frente aos
713 desafios de financiamentos pequenos, pouca oferta de profissional médico e por último da mudança do modelo assistencial na
714 ótica da ordenação através da atenção básica. Dra. Suzana Ribeiro disse que faz dela também essas palavras. Comentou que
715 isso estava sendo colocado na mesa, e que Dra. Lorene Pinto estava reforçando, é que é necessário ter muito cuidado, as
716 UPAs tem um papel muito importante sim, mas elas não podem ser estruturantes do sistema, e hoje o que se é discutido
717 dentro do CONASEMS e iria acontecer uma oficina de Atenção Básica no dia 15 de dezembro, onde estaria indo um grupo
718 representando o COSEMS-BA para essa discussão, e o que vem permeado é a organização da rede de atenção onde a
719 atenção básica tem que ser ordenadora, tem que ser a principal porta de entrada, e o que acontece é que, com a questão das
720 UPAs, acabamos ficando em uma sangria desatada, disputando UPA, e depois sem condições de manter, porque,
721 financeiramente o município acaba assumindo um ônus alto, pois não há custeio. Segundo, que, ao se investir na UPA, tira-se
722 o recurso de outro lugar que já é pouco, da atenção básica, porque o médico que já é pouca a oferta, tendo uma UPA,
723 dificilmente ele vai para uma ESF se tem uma UPA onde ele vai fazer o plantão de 12 ou 24 horas, faz vínculo com outro
724 município ou continua a trabalhar dos diversos vínculos que ele acaba estabelecendo, e a ESF acaba ficando desfalcada.
725 Então, como é possível reverter o modelo assistencial, se ficarmos dando coró e voz a questão das UPAs sem fazer uma
726 avaliação crítica do que estamos fazendo e o que estamos fomentando. Disse ainda que hoje essa discussão da UPA permeia
727 toda a discussão da atenção básica, é um ponto claro do CONASEMS na defesa do fortalecimento da atenção básica, e citou
728 quando Dra. Conceição Benigno trouxe a questão do ministro, colocando que o ministro que almejamos é aquele que defenda
729 o SUS desejado, e esse SUS não é está respaldado em UPAs e em uma rede hospitalocêntrica, porque a gente já sabe que
730 com o financiamento que temos, esse é um modelo para afundar o sistema, são exatamente as áreas que mais aparecem na
731 mídia, de falta de resolutividade. Portanto, é necessário saber o que se quer de fato, lembrou que no dia anterior, a região de
732 Paulo Afonso colocou problemas com o Hospital da CHESF, que é um hospital que ainda não está com o município e nem com
733 o Estado, e quem toda uma lógica de atendimento que envolve os municípios que são abrangidos pela CHESF. Questionou se
734 nesse caso é o município de Paulo Afonso que paga a conta, se não for, de que bolso sai, ou se temos condições de sustentar
735 isso, porque agora o município começou a regular, e mesmo assim, tem inúmeras dificuldades para sustentar isso, disse que
736 no dia anterior, teve um ponto da Regulação que era para discutir o financiamento daqueles pacientes que estão nos hospitais
737 regionais, e que são transferidos para outra referência, que vem de outros municípios que não são da referência do local de
738 origem, do território, sendo que isso acontecia em Vitória da conquista, e com certeza ainda acontece. Questionou ainda sobre
739 o que fazer, se o município que é pólo que assume a conta, porque a gente sabe que o município que referenciou não muitas
740 vezes não tem condições nem de deslocar o paciente de um lugar para outro, quanto mais de um município para outro, então,
741 isso gera uma sobrecarga. Disse ainda que a discussão da Emenda 29 é mais do que atual, é a oportunidade impar em 2011
742 para garantir a aprovação, lembrando que não é panacéia, a Emenda 29 não vai resolver tudo, porque o que ela prevê não vai
743 trazer um aporte de recursos que dê conta de resolver todos as necessidades, principalmente se o modelo não for mudado; se
744 insistir nesse modelo que é de referencia da medicina curativa do modelo hospitalocêntrico, acabamos cada dia mais reféns de
745 políticas que não fortalecem a atenção básica, portanto, é necessário que saibamos o caminho que queremos trilhar, até para
746 defender o ministro que precisamos ter. Em resposta à Dra. Conceição Benigno, colocou que a questão da mobilização já está
747 acontecendo, é uma mobilização nacional, disse que há duas semanas houve uma reunião em Brasília com ABRASCO, SEBS,
748 CONASEMS, CONASS, FIOCRUZ, fizeram um documento, assinaram em enquanto entidade, houve a reunião primeiro com a
749 equipe de transição onde não foi dito o nome do ministro, e sim, colocada a agenda que é prioritária do SUS e a necessidade
750 de um ministro que tenha o perfil para fazer essa defesa. Houve ainda uma reunião pela tarde com a equipe de transição, que
751 foi exatamente para fazer essa defesa, e a entrega do documento, e na semana anterior, houve uma reunião com uma equipe
752 de vinte profissionais técnicos representantes de secretarias estaduais, inclusive o Secretário Estadual estava presente, com a
753 presidente eleita, Dilma Rousseff, onde foi apresentado, foi feito um seminário de saúde, onde foi feito um diálogo franco e
754 aberto com ela no sentido de garantir que o SUS seja fortalecido com encaminhamento através do ministério da saúde, com
755 um ministro que de fato faça a defesa da reforma sanitária, e que possa garantir essa efetivação. Disse ainda que essa não é
756 uma luta individual, e sim de todos, tem redes sociais que estão abrindo o espaço via e-mail, disse que tem links com abaixo
757 assinados defendendo nomes de companheiros que são oriundos da reforma sanitária, que fazem a defesa, e sabem para
758 onde deve conduzir o sistema, e especialmente fortalecendo a municipalidade, e isso é um ponto extremamente importante
759 porque tanto para o estado quanto para os municípios, a municipalidade é vital para que o SUS aconteça, e enquanto ela
760 estiver fragilizada e sem condição de avançar, compromete o sistema como um todo, compromete a execução no território
761 municipal e compromete os estados, porque eles sozinhos não fazem o SUS, e dependem dos municípios para desenvolverem
762 suas ações. Portanto, ou acontece o trabalho coletivo nessa defesa, ou há grandes chances de afundar e naufragar, e ver o
763 ministério conduzido por mãos que não tem essa compreensão, portanto, isso é algo que está posto, e a gente precisa
764 resgatar essa discussão sim, e aquele movimento que foi pedido a Regina Guimarães para fazer um levantamento, pois é
765 preciso mapear, ver como está essa distribuição, vê para onde estão desenhadas essas UPAs, e vê o que é necessário para a
766 região, sendo que, o que não dá é para continuar com os vazios assistenciais, e fortalecendo UPA, sendo que o básico, esses
767 municípios não tem conseguido ofertar. Em seguida, o Sr. Ricardo Heinzelmann assumiu a palavra, e disse que a gente tem
768 tido um processo intenso de amadurecimento, tanto do Estado quanto de um conjunto de municípios, que hoje, está muito mais
769 claro o entendimento do esgotamento desse modelo atual em que, havendo poucos recursos, devemos mudar prioridades.
770 Colocou como importante o que Dra. Efigênia abordou sobre a situação das UPAs, diante de sua larga experiência na gestão
771 da atenção básica, e ressaltou a relevância desse item na pauta, sendo trazido na reunião o elenco das UPAs aprovadas, e
772 disse que precisamos ver na realidade como isso está sendo operacionalizado, por exemplo, disse que foram aprovadas cinco
773 UPAs para o município de Salvador, e apesar do esforço do município e do secretário de saúde, disse que a atenção básica do
774 município continua sendo uma das piores do Brasil, em termo de capitais, e o modelo ainda coincidentemente de UPAs, o
775 orçamento de Salvador que já é muito comprometido, como é que vão ser financiadas cinco UPAs, sendo que o município

776 precisa expandir em muito a atenção básica. Disse que, portanto, temos que discutir e tomar as rédeas desse processo nesse
777 espaço, nessa instância também, e isso não fique só discurso sobre perspectivas, mas que a gente passe a colocar as práticas
778 nossas da CIB, e pactuar que não podemos mais aprovar UPAs nesse momento porque temos outras prioridades, pois o
779 município precisa resolver primeiramente sua atenção básica, porque, assim como foi trazido no relato de Dra. Efigênia, existe
780 sim cobertura, mas, no entanto, o Ministério da Saúde, por quaisquer razões, está deixando isso de lado, a gente, pelo
781 amadurecimento que temos, pelo compromisso que temos pelo SUS da Bahia, não podemos deixar isso de lado, e de fato
782 compete, e muitos municípios estão diminuindo a cobertura de saúde da família da atenção básica para investir em UPA, isso
783 já é uma realidade. Concluiu que, precisamos sair do discurso e trazer elementos, fazer um planejamento, informou que a DAB
784 está terminando nessa semana um movimento de avaliação da política de atenção básica dos quatro anos da gestão, sendo
785 que isso está sendo feito em parceria com os municípios, então estavam terminando as oficinas com os municípios, onde será
786 produzido um relatório, e puxada uma discussão mais uma vez com os municípios para retomar essa agenda, e não ficar só no
787 núcleo da atenção básica, discutir como um todo, e com cada município de fato definir suas prioridades. Reforçou mais uma
788 vez o esgotamento do modelo, e disse que isso tem que ser revelado concretamente, principalmente do ponto de vista
789 orçamentário. Disse ainda que precisamos caminhar dessa forma, ratificou a fala de Dra. Suzana Ribeiro, pois está bem nesse
790 movimento e bem coerente, e só precisamos mesmo agir no que se refere as nossas pautas. Em seguida, Dra. Suzana Ribeiro
791 assumiu a palavra, e informou que o Sr. Ricardo Heinzelmann é o coordenador de atenção básica, mais querida pelo
792 CONASEMS porque fala exatamente a nossa linguagem em suas defesas, e ele coloca bastante a preocupação com os
793 municípios, e ele vem dando uma contribuição muito importante, não só para a Bahia, mas nas discussões nacionais nas
794 oficinas no qual tem participado. A palavra foi passada para o secretário de saúde de Vera Cruz, Sr. Fabiano Ribeiro, e o
795 mesmo disse que quando ouviu as falas de Stela Souza, Suzana Ribeiro, Ricardo Heinzelmann, disse que já vinha analisando
796 a questão da UPA, da rede de atenção a saúde, e tem ficado muito preocupado. Disse que se for comparado o recurso
797 disponível para manter uma UPA tipo I, que é de cem e dez mil reais, esse valor é equivalente ao repassado para manter
798 dezesseis equipes de saúde da família, a exemplo, em Salvador, o incentivo para as cinco UPAs é equivalente à oitenta
799 unidades de saúde da família. Disse que a gente discute uma inversão do modelo de atenção a saúde, do modelo assistencial,
800 e quando se tem uma política de financiamento de um modelo hegemônico, e de uma rede hegemônica de atenção a saúde, é
801 incoerente. Disse que precisamos nos posicionar em relação a isso, citou o município de Vera Cruz, que tem uma UPA tipo II,
802 informou que é muito difícil manter sua cobertura que é em tono de cem por cento no PSF, quem dirás ter que pegar recurso
803 próprio do município, colocar para manter a UPA, quando sua maior necessidade é manter bem as suas onze unidades de
804 atenção básica. Reforçou que essa discussão tem que ser trazida para a CIB, para o COSEMS, porque a situação é bem
805 preocupante, se discute uma questão de inversão de modelo, temos mais de vinte anos de avanço do SUS, o processo de
806 reforma sanitária muito mais do que isso ainda, e agora ainda, em 2010 se tem um aporte de financiamento, mais do que
807 nunca, fortalecendo e hegemonzando um modelo de atenção que é o neo-modelo que a gente vem levantando, discutindo, e
808 que a gente vem muito defendendo, portanto como vamos conseguir discutir essa inversão de modelo sendo que a gente tem
809 ainda uma forma de financiamento que privilegia uma forma de modelo hegemônico. Disse que está preocupado com isso,
810 ressaltou a importância dessa discussão, mas o encaminhamento que faz é que isso seja levado para o COSEMS e para a
811 CIB, sendo uma discussão mais afinada com a equipe da SESAB, não só com a equipe da atenção básica, mas da atenção
812 especializada também, para fazer uma discussão de rede de atenção a saúde, que rede que vai construir no Estado, vai ser
813 uma rede que continuar privilegiando as unidades hospitalares e de uma assistência de média e alta complexidade, e não
814 privilegiando cada vez mais uma expansão da estratégia e saúde da família, e da atenção primária, sendo que é necessário
815 trazer uma discussão mais forte. Sem seguida, a palavra foi passada para a Sra. Raquel Ferraz, secretária de saúde de
816 Chorrochó. A mesma iniciou dizendo que concordava com a fala dos demais secretários que se Pronunciaram, disse que
817 gostaria de informar ao Dr. Ricardo Heinzelmann que na oficina de sua região, recebeu elogios de Régis e Ivone pelo trabalho
818 que o município vem desenvolvendo na atenção básica junto com o NASF, e disse que a preocupa muita a realidade do seu
819 município quando é necessário retirar do recurso da atenção básica, que já é pouco, para atender as emergências e urgências
820 que acontecem em sua região, tem uma BR 116 que passa no município, onde acontece desde seu início vários acidentes, que
821 há pouco tempo estão sendo mostrados na mídia pelas que estão sendo vítimas, e disse que lá não tem hospital, só tem uma
822 casa de parto, e não recebe por nada nessa casa de parto, retira todos os custos dos materiais, pagamento de médicos dos
823 seus 15%, ou seja, não usa só 15%, com certeza mais, e isso a preocupa. Disse que queria deixar o seu apelo para que
824 quando este estudo seja feito, ele observe realmente a região, a condição dos municípios, o que se passa ali com relação às
825 UPAs. Completou ainda dizendo que não sabe o que seria bom para o seu município, mas sabe que tem que ter alguma forma
826 de atender e de prestar socorro, e transferir, porque, chegam momentos em que tem que tirar o carro do PSF que vai levar a
827 equipe, para socorrer uma emergência, uma urgência, porque só dispõe de uma ambulância básica. Concluiu informando que
828 sua condição é precária, é séria, e são vítimas que estão morrendo, e essa situação é altamente preocupante. Por fim, disse
829 que deixava o seu apelo, e pediu ajuda já conversada com Dra. Suzana Ribeiro, para resolução dessa situação. Em seguida,
830 Dra. Stela Souza disse que continua preocupada pela questão do financiamento que colocou anteriormente, disse que tem a
831 informação do ministério de que não há previsão para vir dinheiro, questionou se não haverá manifestação por parte através de
832 algum documento, questionou se vamos fechar o ano sem pagar funcionários, sem receber 13° de agentes comunitários,
833 questionou que, após essas duas reuniões da CIB e do COSEMS ocorridas, vai voltar ao município e dizer o que aos
834 prestadores e fornecedores, sendo necessário pelo menos sair com algum documento, para dizer que tentamos resolver,
835 porque o ministério está passando essa informação, disse que conversou o secretário de saúde de Salvador, que manteve
836 contato com o Fundo Nacional, e recebeu a mesma informação, e por último reforçou que essa situação é bastante
837 preocupante. Dra. Suzana informou que era possível fazer um documento assinando conjuntamente com a SESAB, seria um
838 documento da própria CIB solicitando providências, relatando a situação que é real no país inteiro, e para que seja feito o
839 encaminhamento para o ministro com cópia para o CONASS e para o CONASEMS solicitando apoio no sentido de tentar
840 resolver essa situação, até porque o exercício está acabando, e nós um pouco mais de vinte dias para findar o ano, e o 13°
841 tem que ser pago até o dia de 20 de dezembro, e isso é uma situação crítica para todos. Disse ainda, referindo-se a Sra.
842 Raquel Ferraz, que a necessidade fica mais clara ainda, de acordo a proposta de fazer uma investigação do que está posto em

843 relação às UPAs, sendo elas necessárias, mas não podem concorrer com atenção básica, e quem tem a necessidade de
844 implanta-las sabe da dificuldade que é também custeá-las, portanto, a gente precisa se movimentar nesse sentido, e tentar
845 fortalecer. Disse ainda que acha interessante a Sra. Raquel Ferraz participe também da oficina que será realizada em Brasília
846 para que ela contribua, porque sua realidade é completamente adversa, mais do que a maioria dos outros municípios, até por
847 conta do vazio assistencial que ela vive, e da dificuldade que tem de referências, que não é por conta do município pólo, é
848 muita mais pela condição que a microrregião vive, pela condição geográfica, econômica, enfim, e toda história que a região
849 atravessa, e ainda referenciando pacientes para outro lado do estado. Lembrou por fim, aos secretários, que foi falado no dia
850 anterior na assembléia, que estamos em processo eleitoral, e que queria pedir encarecidamente a cada região para
851 começarem a discutir um nome que tenha representatividade, porque o nosso objetivo é ter uma chapa de consenso, claro que
852 tem conflitos e diferenças no primeiro momento, mas temos que pautar o COSEMS pelo consenso. Disse que já temos
853 imensas dificuldades na CIB para garantir aprovações de determinadas discussões de políticas. Se a gente entra dividido,
854 fragiliza muito mais. Reforçou que isso não é pauta da CIB e sim do COSEMS, mas está antecipando, pedindo aos colegas
855 que já se mobilizem nas suas regiões e comecem a fazer essa discussão para pensar em nomes que efetivamente possam
856 contribuir o COSEMS e que possam contribuir com a construção de políticas que privilegiem os 417 municípios. Disse que é
857 esse o papel do COSEMS e que tem que ter uma representatividade forte porque só dessa forma é possível avançar com o
858 SUS na Bahia, tanto o estado quanto os municípios dependem dessa representação, então temos que ser responsáveis
859 nessas escolhas, e garantir que nossa região possa ser cada vez mais forte nessa representação, para que possamos ter
860 coesão, unidade, e antes de tudo, uma política do SUS na Bahia que seja cada vez mais eficaz e que atenda a todos nós sem
861 nenhum tipo de privilégio ou negociação que não seja apenas do fortalecimento do sistema. Disse ainda que estava
862 convocando a todos para que já houvesse essa mobilização, e que em breve possa ser marcada uma reunião com todos para
863 construir a chapa do consenso desejada, representativa, e forte, cada vez mais, porque o COSEMS também é estratégico para
864 o CONASEMS. A gente faz parte de uma região nordeste que tem nove estados, que tem um peso forte na eleição do
865 CONASEMS, que é fundamental para o Ministério da Saúde e para o sistema de pactuação das portarias que a gente tem
866 hoje, portanto, se estivermos unidos, com certeza saímos mais forte, e essa chamada é de cada um dos secretários, que tem
867 muito a contribuir com o COSEMS, que desse momento para frente tem novos desafios, e cada dia desafios maiores e mais
868 fortes, disse que estaríamos entregando ainda no mês de dezembro a agenda 2011, com algumas dicas para os secretários,
869 disse ainda que será entregue a nova sede em janeiro de 2011, com veículo próprio do COSEMS, com estrutura nova, com o
870 projeto de apoiadores também encaminhado, com possibilidade de avanço, há uma proposta de convênio com o Ministério da
871 Saúde para janeiro de 2011, portanto, apesar da dificuldade financeira que o SUS apresenta, desenha-se para 2011 um
872 cenário totalmente favorável para o COSEMS da BAHIA, e temos que agarrar essa oportunidade, porque é a única forma que
873 temos de sair mais forte na construção do SUS no Estado, e cada dia afinar a parceria com a UPB, que avançou muito nesses
874 dois anos, e a gente tem tido a UPB hoje como uma parceira que tem chamado a gente para discutir saúde nos municípios, e
875 isso é algo que deve ser registrado, porque isso faz com que a gente saia mais fortalecido. Reforçou mais uma vez que os
876 secretários municipais comessem a se mobilizar, para ver se até o final da reunião da tarde fosse possível estabelecer uma
877 data para que se reunissem, e definissem a chapa de consenso, para fazer uma construção única. Em seguida agradeceu a
878 presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a próxima reunião ordinária para o dia 20 de janeiro, quinta-feira
879 pela tarde, no Auditório da União dos Municípios da Bahia - UPB. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio
880 Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 07 de dezembro de
881 2010.

882
883 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
884 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
885 Lorene Louise Silva Pinto _____
886 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
887 Suplente: Washington Luiz Abreu de Jesus _____
888 Washington Luis Silva Couto _____
889 Suplente: Telma Dantas Teixeira de Oliveira _____
890 José Saturnino Rodrigues _____
891 Stela dos Santos Souza _____
892 Maria Isabel Viana Ramos _____
893