

1
2
3 Aos onze dias do mês de abril do ano de dois mil e quatorze, no Auditório da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia –
4 SESAB, no Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Washington Luis Silva
5 Couto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador
6 Adjunto da CIB, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Gisélia Santana Souza, Paulo José Bastos Barbosa, Ivonildo Dourado Bastos,
7 Joseane Mota Bonfim e dos Suplentes: Alcina Marta de Souza Andrade, Stela dos Santos Souza, Washington Luiz Abreu de
8 Jesus, Fabiano Ribeiro dos Santos e Aldecy de Almeida Bezerra Silva. Às 14 horas, havendo número legal, Dr. Raul Molina
9 declarou aberta a sessão, colocando uma inversão de pauta, indo diretamente para a apresentação: **3. SUPERINTENDÊNCIA**
10 **DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 3.1.** Apresentação do PROCED – Projeto de Capacitação e Educação em
11 Diabetes pelo CEDEBA na Região de Paulo Afonso. Dra. Reine Fonseca cumprimentou a todos agradecendo a oportunidade
12 de apresentar este projeto que está sendo desenvolvido no Estado da Bahia e parabenizou a organização da Secretaria
13 Executiva da CIB, pois, pela primeira vez em uma reunião via as duas opções de café, com e sem açúcar, já que geralmente
14 só oferecem café com açúcar e ressaltou ser uma das grandes incentivadoras de que as pessoas possam ter a opção de não
15 usar o açúcar. Iniciou a apresentação em slides relatando que o PROCEDE é um Programa que vem sendo desenvolvido pelo
16 CEDEBA, que foi fundado em 1994, tem hoje duzentos e oitenta e dois profissionais, cerca de setenta mil pacientes assistidos,
17 e é um Centro de referência em educação reconhecido e credenciado pela WDF (Fundação Mundial de Diabetes), o primeiro
18 Centro colaborador da OMS no Brasil, terceiro na América Latina e vigésimo quarto no mundo. Apresentou a missão do
19 CEDEBA: Prestar assistência especializada, através da equipe multidisciplinar, nas áreas de Diabetes Mellitus e
20 Endocrinologia, à população referenciada a esta Unidade; Capacitar e desenvolver recursos humanos; Assessorar a
21 organização de serviços de saúde na área de Diabetes Mellitus; Desenvolver pesquisas em benefício da coletividade.
22 Salientou que o CEDEBA vem fazendo isso desde 1995, através de parcerias internacionais, OMS/OPAS – Organização
23 Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde, WDF – World Diabetes Foundation, IDC – Centro internacional de
24 Diabetes – Minneapolis Mn – USA, o que possibilitou a elaboração de protocolos clínicos para assistência ao diabetes
25 adaptados para a realidade de saúde local (SDM - Staged Diabetes Management ou APD – Atenção programada do Diabetes).
26 Noticiou que estes protocolos foram utilizados pela primeira vez no CEDEBA de 1998 a 2000, pois queriam saber se este
27 modelo americano era adaptável aqui para o Brasil; e com a utilização destes protocolos, pegaram um grupo de profissionais
28 que atenderia aos pacientes usando o protocolo e outro grupo que atenderia os pacientes com o atendimento tradicional, sem
29 os protocolos. Foi observado que o grupo que usou o SDM, Atenção Programada ao Diabetes, conseguiu reduzir a
30 hemoglobina glicada, que é o grande marcador de controle metabólico. Assim, continuaram na tentativa de sensibilizar os
31 gestores para atenção ao diabetes nos municípios da Bahia, organizando o cuidado, desenvolvendo uma rede hierarquizada
32 de assistência para a atenção ao diabetes, através de um Projeto chamado PROJAD. Neste projeto, entre 1998 e 2001, foram
33 capacitados mais de 50% dos quatrocentos e dezessete municípios, chegando a 73%. Lastimou que estes profissionais se
34 perderam ao longo desta capacitação e o desafio era disseminar e avaliar o impacto destas ações na assistência aos pacientes
35 diabéticos dentro do sistema público de saúde (rede básica). Então foram buscar recursos fora do país, no Centro Internacional
36 de Diabetes, para desenvolverem um projeto com dois municípios, um onde a atenção básica era treinada para o atendimento
37 com protocolos e outro onde não eram usados protocolos clínicos e treinavam e gostariam de saber o que é que acontecia.
38 Referiu que os municípios Lauro de Freitas e Conceição do Coité tinham sido acompanhados durante um ano e oito meses e
39 observou-se que a população do município treinado (Lauro de Freitas) e onde se utilizou protocolos clínicos conseguiu reduzir
40 a hemoglobina glicada e a glicemia média dos pacientes. Quanto ao município que não tinha sido treinado (Conceição do
41 Coité), não tinha havido nenhum impacto importante nos dados de controle, havendo inclusive alteração no colesterol, no
42 índice de massa corpórea e na pressão arterial. Este trabalho gerou uma publicação internacional e um prêmio num congresso
43 em Paris, em 2003, porque a importância que este trabalho tinha lhes dado foi mostrar que treinar equipes locais de saúde
44 para assistência ao diabetes e fornecer gratuitamente medicações é importante, mas não é o fator principal na melhora do
45 controle metabólico da população assistida. Ou seja, dar medicação somente não causa nenhum impacto na assistência, é
46 preciso usar protocolo, treinar e ensinar de forma atualizada o seu profissional a lidar com o diabetes, isso sim gerou o impacto
47 positivo nesses indicadores. Assim, o treinamento e acompanhamento das equipes de assistência seguindo protocolos do SDM
48 parece ter sido fator importante para se atingir a melhora no perfil metabólico observado. Pontuou que outros estudos serão
49 necessários para corroborar com os dados obtidos. Informou que foi feita na 31ª Dires uma avaliação com os municípios
50 onde a incidência de amputação estava muito grande, e com seis meses de treinamento usando protocolo, conseguiram
51 reduzir o internamento por hiperglicemia em 66% e a amputação em 45%, em 2005 e 2006. A partir desses dados sabiam que
52 estes protocolos tinham valor científico, com impacto nos resultados e aí tinham começado a desenvolver um projeto que foi o
53 grande desafio, o PROCED – Projeto de Capacitação e Educação em Diabetes, um projeto que tem duas vertentes
54 importantes de Qualificação do Cuidado e Mobilização Comunitária em Diabetes, o que tinha sido um desafio, porque foi
55 financiado inicialmente pela OMS e o objetivo era apoiar políticas de atenção integral à saúde de pessoas com Diabetes na
56 Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e no Brasil, no âmbito do SUS, sensibilizando os gestores e capacitando
57 profissionais de saúde para o cuidado ao agravado, desenvolvendo estratégias para disseminação de conhecimento e
58 mobilização comunitária. Mostrou que o Projeto tem dois eixos: Eixo 1 - Qualificação do Cuidado: Curso Teórico Prático
59 visando capacitar os técnicos para implementação de Abordagem Sistematizada de Cuidados Específicos do Diabetes, de
60 forma a permitir a adaptação para o contexto de cada local; Curso para Gestores, visando capacitá-los para (re) organização
61 da gestão direcionada ao cuidado do Diabetes. Eixo 2 – Educação em Diabetes: Oportunizar aos participantes o conhecimento
62 para planejamento, execução e avaliação de um modelo de educação a ser desenvolvido em serviços de saúde; Valorizar a
63 importância de diferentes modelos pedagógicos para transmissão do conhecimento, enfatizando a importância da educação no
64 desenvolvimento integral do indivíduo. Comentou sobre um evento de mobilização comunitária com o modelo feito pelo
65 CEDEBA que é o UNIDIA – Universidade do Diabetes, Universidade de um dia onde eles formam uma universidade formada
66 por sete faculdades, a faculdade da boca, a faculdade da aplicação de insulina, da monitorização, da alimentação, do cuidado
67 e da atividade física, onde o paciente leva de quarenta minutos a uma hora em cada faculdade. Assim, o mesmo, ao longo do

68 dia percorre as sete faculdades, no final do dia ele recebe um certificado de que ele freqüentou a Universidade do Diabetes de
69 um dia e teve orientações do auto cuidado. Enfatizou que esta tinha sido uma experiência muito importante que gerou também
70 um ambiente virtual de aprendizado do PROCED, Módulo I e Módulo II. Nesse primeiro projeto tiveram a Qualificação do
71 Cuidado e a Educação em Saúde e este projeto se manteve voltado para a prevenção, diagnóstico e para este modelo de
72 avaliação comunitária. Isso tendo acontecido no ano de 2008, em 2009 tiveram o segundo processo voltado para complicação
73 aguda e crônica e para a atividade de sensibilização dos profissionais que lidam com a doença. O PROCED I se desenvolveu
74 em Guiné Bissau e Moçambique, e dentro do Brasil eles trabalharam com Alagoas, Paraíba, Tocantins, Mato Grosso e Acre,
75 com o apoio do Ministério da Saúde. Tiveram a presença de profissionais multidisciplinares, tendo havido uma aprovação
76 através de uma avaliação, de que o conteúdo era compatível com o cotidiano do trabalho dos profissionais, que reformulavam
77 os conceitos a partir daquela realidade, os técnicos que tinham dado aula dominavam o conteúdo da apresentação e
78 relacionavam o conteúdo teórico com a prática. Disse que esta tinha sido a primeira turma formada, onde tinham profissionais
79 de Moçambique e Guiné Bissau que conseguiram levar adiante nos seus países inclusive, esse modelo e esses protocolos.
80 Mostrou em fotos a UNIDIA, a exemplo de algumas faculdades onde os pacientes passam usando réplicas de alimentos para
81 conhecer como se alimentar, usando professor de atividade física, ou seja, um modelo lúdico também de aprendizado. No
82 módulo II trabalham sensibilizando os profissionais, fazendo com que fossem diabéticos por um dia e experimentando o ficar
83 diabético com complicação. Então ao chegar na oficina usavam uma lixa no sapato para ter a sensação da aspereza e da
84 dificuldade que um paciente com neuropatia passa, depois tinha que ultrapassar uma plataforma com um óculos que reduz a
85 visão para ter o impacto da retinopatia sobre ele, até a perda total da visão e ainda ia para o coffee break com a visão diminuída
86 para se servir sentindo as dificuldades do cotidiano de uma pessoa com diabetes. Dessa forma sensibilizavam os profissionais
87 para a realidade que o paciente vive e que estão enfrentando na rede de saúde atual. Ressaltou que os resultados também
88 tinham sido muito importantes, os pacientes tinham uma avaliação não só dos resultados como dos profissionais que
89 ministraram aula de forma bem positiva, e a partir daí se desenvolveu um plano de ação que levava ao gerenciamento da
90 doença em cada local, com macroproblemas, ações, estratégias, análise de viabilidade, a partir de dentro de uma linha de
91 cuidado, da detecção até a avaliação e assistência farmacêutica. O motivo desta apresentação aqui é porque agora estão
92 desenvolvendo o PROCED nos Módulos III e IV, demorando um pouco para chegar nisso porque precisavam de apoio
93 internacional para desenvolver estes outros projetos. Porque o primeiro e o segundo tiveram o financiamento da OMS, apoio
94 do MS e ainda co participação da SESAB, então precisávamos buscar esse recurso e conseguimos na World Diabetes
95 Foundation há quatro anos, tendo sido esse o tempo que levou para o recurso chegar da Dinamarca até aqui na Organização
96 Panamericana de Saúde; e quando chegou tiveram um ano para executar o projeto. Apresentou o PROCED – Modulo III:
97 Prevenção Primária (Findrisk); Detecção e tratamento de complicações microvasculares (foco em prevenção da retinopatia
98 diabética). Modulo IV: Prevenção Secundária (Foco: D. Macrovascular, pé diabético). Neste momento, este Projeto, que será
99 coordenado pelo CEDEBA, vai trabalhar com os municípios dentro do Estado da Bahia; como o PROCED I tinha sido feito com
100 uma visão internacional, o I e II com um enfoque muito nacional, decidiram que como tinham inclusive pouco tempo para
101 execução, iriam priorizar a prata da casa. Falou que na ocasião tinha sido discutido com Dr. Solla e ele tinha achado que
102 realmente deveria ser desenvolvido dentro do Estado da Bahia e assim queriam ampliar conhecimentos sobre o tema,
103 identificar pacientes em risco de desenvolver a doença (rastreamento), fortalecer o auto cuidado e inserir a comunidade nas
104 ações voltadas ao Diabetes. Disse que o Projeto está organizado em cinco etapas: 1ª – Qualificação do Cuidado: capacitação
105 dos profissionais de saúde dos municípios selecionados com foco nas complicações micro e macro vasculares – Retinopatia
106 Diabética e cuidado ao Pé Diabético; 2ª – Seleção de Unidades Sentinelas: identificação de unidades de saúde nos municípios
107 participantes para coleta de informações e monitoramento da intervenção; 3ª – Desenvolvimento de Planos de Ação: ações de
108 atenção ao Diabetes nas Unidades Sentinelas no sentido de ampliar e fortalecer a qualificação do cuidado para os pacientes
109 diabéticos; 4ª – Monitoramento e Avaliação: Análise e avaliação de resultados; 5ª – Seminário Final. Em seguida passou aos
110 objetivos do PROCED: Possibilitar aos profissionais de saúde participantes aplicar os conhecimentos adquiridos; Ampliar
111 ações educativas em diabetes; Melhorar a qualidade do cuidado da Atenção Básica através de acompanhamento, suporte a
112 dúvidas clínicas e disponibilização de material de aprendizagem atualizado e de alto rigor técnico (Protocolos Clínicos);
113 Fortalecer os componentes de promoção, prevenção e auto cuidado de saúde; Identificar 11 Unidades Sentinelas para
114 monitoramento do cuidado de saúde mediante os indicadores: Prevalência de DM nas Unidades Sentinelas por município;
115 Proporção de usuários com Hb glicada avaliada; e Proporção de pessoas com diabetes com perda de sensibilidade protetora
116 por unidade sentinela. Dando prosseguimento, falou dos Critérios para seleção dos onze municípios do PROCED: Cobertura
117 de mais de 50% do Programa Saúde da Família; Rede hierarquizada da Região de Saúde do estado fortalecendo a política de
118 atenção ao Diabetes; Participante do Programa Medicamento em Casa; Diretoria Regional com pelo menos 60% dos
119 municípios qualificados na assistência em Diabetes e Doenças Crônicas; Rede Básica organizada. Municípios selecionados:
120 Abaré, Chorrochó, Glória, Geremoabo, Macururé, Paulo Afonso, Pedro Alexandre, Rodelas, Santa Brígida, Cícero Dantas e
121 Dias D'Ávila. O Impacto esperado: Cerca de trinta mil, novecentas e setenta e seis pessoas assistidas pelos profissionais de
122 saúde treinados pelo PROCED nas Unidades Sentinelas e seus familiares; Criação de onze Unidades Sentinelas; Capacitação
123 de cinquenta profissionais de saúde de nível superior; Realização de onze eventos de mobilização comunitária que deverão
124 atingir três mil e duzentas pessoas de forma direta e onze mil e duzentas indiretamente, ou seja, implantar esse modelo da
125 Universidade do Diabetes nestes municípios contemplados pelo Projeto. O Cronograma: Articulação com gestores municipais:
126 abril 2014; Reunião técnica para apoio a seleção das Unidades: abril 2014. Noticiou que no dia 08 passado acontecer o
127 lançamento do marco zero do Projeto, numa reunião no gabinete do Secretário, onde tinha sido feita esta apresentação e
128 havido uma discussão da implantação do Projeto com os secretários de saúde dos municípios envolvidos; Capacitação dos
129 cinquenta profissionais no município de Salvador – maio/2014; Desenvolvimento dos Planos de Ação – maio/2014 a
130 novembro/2014; Visitas Técnicas de acompanhamento – junho/2014 a novembro/2014; Seminário de Avaliação Final –
131 dezembro/2014. Trouxe também os compromissos dos gestores municipais: Assinar Termo de Compromisso; Selecionar
132 unidade de saúde para atuar como Unidade Sentinela; Identificar e liberar os profissionais da Unidade Sentinela para participar
133 da capacitação e do Seminário Final de Avaliação em Salvador; Arcar com as despesas de deslocamento dos profissionais
134 participantes do projeto para treinamento em Salvador; Organizar e disponibilizar as informações requeridas para avaliação;

135 Garantir a lotação dos profissionais na Unidade Sentinela durante o período de duração do projeto. Quanto aos Compromissos
136 do CEDEBA destacou: Qualificar os profissionais de saúde do projeto; Disponibilizar Protocolos Clínicos das áreas temáticas e
137 material de educação em Diabetes; Assessorar os profissionais no desenvolvimento dos Planos de Ação e evento de
138 Mobilização Comunitária; Garantir hospedagem e alimentação em Salvador para os profissionais durante os cinco dias de
139 capacitação e dois dias do Seminário Final de Avaliação; Elaborar Boletins Informativos dos eventos; Realizar análise e
140 divulgar resultados obtidos pelo Projeto; Identificar um profissional articulador entre os municípios e a coordenação do projeto.
141 Ressaltou que a sensibilização dos gestores municipais se constitui num aspecto fundamental para assegurar o
142 comprometimento dessas lideranças com o sucesso do PROCED, desde quando nesses territórios ocorrerão as intervenções
143 propostas. Dessa forma, ao assumir o compromisso, com a efetividade das ações estarão contribuindo para: Responder com
144 maior efetividade às necessidades de saúde na área de Diabetes; Melhorar o nível de assistência da população usuária das
145 Unidades Sentinelas; Estruturar a linha do cuidado em Diabetes no âmbito local, sem falar nas questões do auto cuidado.
146 Finalizou a apresentação com uma citação de Francis Bacon: "O homem sábio cria mais oportunidades do que as encontra."
147 Agradeceu pela oportunidade, chamando atenção de que se a prevalência da Diabetes está aumentando no mundo,
148 implementar a educação pode ser parte da solução, ou seja, ensinar, educar o paciente ao auto cuidado, a prevenção pode
149 significar muito. Dr. Raul Molina agradeceu pela apresentação, colocando que a expectativa aqui é sempre de que possam
150 conhecer a elaboração dos projetos, podendo participar, mas se o projeto já vem com alguns critérios prontos naturalmente
151 facilita o trabalho. Ressaltou que ultimamente eles têm participado da elaboração de critérios através de levantamentos feitos
152 nas regiões, e considerou a experiência muito boa de pegar um indivíduo sadio e mostrar como vive um diabético. Relatou que
153 os secretários de saúde fazem experiências de outra forma, que de pobres ficam paupérrimos, a cada dia uma missão, e estão
154 ficando mais pobres. Dr. Paulo Barbosa parabenizou o CEDEBA quanto a esta iniciativa extremamente importante, lembrou
155 das palavras de Dra. Reine de que não basta disponibilizar o remédio porque isso não é garantia do controle. Acrescentou que
156 não basta ter remédios e não basta ter apenas protocolos, porque existem alguns estudos mostrando que a adesão a
157 protocolos quando feita de uma maneira isolada, é baixíssima. As sociedades, principalmente americana e europeia, têm
158 trabalhado muito com protocolos e diretrizes, aqui no Brasil também já estão trabalhando muito com protocolos e a adesão aos
159 protocolos, as chamadas diretrizes, costuma ser baixíssima. Atualmente o que está se desenvolvendo cada vez mais é a
160 chamada pesquisa translacional, ou seja, buscar, descobrir meios de transformar os protocolos numa realidade onde as
161 pessoas utilizem de fato os mesmos. Ressaltou que o projeto incorpora este conceito, pois, parte do princípio não só do
162 protocolo em si, mas de estabelecer estratégias para viabilizar que esse protocolo seja assimilado pelos profissionais de saúde
163 e pelos pacientes, assim, considerou que eles estão indo na direção correta e mais uma vez parabenizou pelo trabalho. Dra.
164 Reine Fonseca colocou que espera que este seja o primeiro momento de muitos, o pontapé inicial para um sonho que é
165 descentralizar a assistência ao diabetes, estabelecer locais nas regionais como estão fazendo a unidade sentinela. Além de
166 referir que se conseguissem mostrar com esse projeto que isso é viável através desse modelo, podiam a partir daí expandir
167 aos outros municípios do estado, outras regionais; e negociar aqui outra forma de ampliação onde todos os gestores poderão
168 participar e o mais importante, buscarem apoio como esse que conseguiram junto à Fundação Mundial de Diabetes, e
169 conseguir maneiras e recursos para expandir ao resto do Estado. Dra. Gisélia abordou a questão de como o SUS deve se
170 organizar e se preparar para responder às condições crônicas, às condições de saúde que precisam de cuidado longitudinal,
171 qualificado e mais próximo ao usuário do SUS. Assim, pontuou que nessa perspectiva da mudança do perfil demográfico e
172 epidemiológico da população, com a prevalência das doenças crônicas, das condições crônicas, é cada vez mais urgente e
173 importante que se discuta a forma de organização, a forma de abordagem mais adequada para se cuidar das condições
174 crônicas. Destacou que a diabetes tem uma condição que precisa dessa abordagem qualificada e o envolvimento do conjunto
175 dos profissionais da atenção básica para se responder de fato a esta patologia que hoje é uma das responsáveis por terem
176 uma agudização dessas condições, inclusive nas grandes emergências. Abordou ainda a existência de muitos casos de
177 pacientes com pés diabéticos hoje nas emergências esperando atendimento, tratando-se de uma verdadeira epidemia de
178 casos pés diabéticos e de amputação. Estão numa situação crítica epidêmica ainda de outras complicações que sabem que
179 entram na linha de cuidado renocárdiovascular decorrente da abordagem não qualificada da diabetes também implicando
180 nessa outra linha de cuidado. Por isso mesmo considerou que os secretários municipais devem realmente entender como uma
181 iniciativa pioneira e como uma possibilidade ampla de expansão para o conjunto do SUS estado. Dra. Suzana Ribeiro
182 parabenizou o CEDEBA, considerando uma experiência extremamente rica e fundamental que vem sendo desenvolvida junto
183 aos municípios e afirmou ser testemunha, porque nos módulos anteriores ela estava na ponta, em Vitória da Conquista que foi
184 contemplado com um dos módulos. Demonstrou entender a preocupação do COSEMS em relação à distribuição dos
185 municípios, mas todos os critérios técnicos levantados e cruzados, com certeza apontavam para uma resposta mais efetiva,
186 uma vez que isso é um projeto. Colocou não gostar muito do termo "projeto piloto", mas acabava sempre sendo usado por
187 conta da necessidade de pausar a discussão também e isso cabia num momento ímpar da rede de crônicos, a formatação da
188 Rede de Atenção às Doenças Crônicas do Estado da Bahia. Ressaltou que esta experiência pode inspirá-los a fazer
189 movimentos semelhantes na construção das redes e através das CIR, através da construção desse plano, da metodologia, do
190 formato de desenvolvimento das ações de educação permanente que o CEDEBA apresenta e já apresentou que é
191 extremamente rico. Destacou também o exemplo dado pela Diretora do CEDEBA, como algo muito sensibilizador, de proporem
192 a experiência do profissional vivenciar o cotidiano de um paciente portador de diabetes com limitações. Ressaltou a
193 importância de se colocar no lugar do outro, pois, a partir daí consegue-se enxergar e sentir a dor de uma forma diferenciada,
194 e tende a procurar resolver mais rapidamente algumas demandas; isso é o mais rico da proposta apresentada, que já foi
195 desenvolvida e que nestes dois módulos que virão isso tende a se consolidar, um processo bastante importante. Comentou
196 que Dra. Gisélia tinha se posicionado do ponto de vista técnico, o quanto isso significa para o estado, do ponto de vista de
197 formação e qualificação junto à atenção básica, mas deixou claro que o componente humano é fundamental nesse processo
198 de qualificação e de desenvolvimento das ações de educação permanente. Referiu que isso tem um significado muito
199 importante para a construção e o alinhamento dessas Redes de Atenção a Portadores de Doenças Crônicas, que já tinham
200 feito uma apresentação no grupo condutor esta semana, já mudando a metodologia para formatar o grupo condutor, montar o
201 grupo temático, enfim, para discutir os critérios, a metodologia da construção, para que possam, por dentro das comissões,

202 fazer esse processo coletivo, identificando situações que estão no dia a dia e que muitas vezes têm uma rede que não é tão
 203 articulada quanto parece ser. Destacou que só quem sabe que ela não é articulada são os usuários do SUS que caminham ou
 204 tentam caminhar por dentro dessa rede, que muitas vezes a primeira barreira existente é na atenção básica, ainda que não
 205 seja a porta fechada do posto, mas quando não tem um médico, ou tem a dificuldade do acompanhamento, ou a dificuldade da
 206 visita do agente comunitário, é um conjunto de ações que se agregam e potencializam uma resposta. Então isso não é só com
 207 a diabetes, a hipertensão também, que é uma doença que podem trabalhar, sendo fundamental a compreensão e o
 208 comprometimento do gestor, não passando somente pela questão de medicamentos. Comentou também que não era à toa
 209 que esta proposta estava sendo apresentada e ficado amarrada fundamentalmente a necessidade da SAFTEC, e a
 210 necessidade e o compromisso de regularizar exatamente a questão dos medicamentos para diabetes, hipertensão e saúde
 211 mental. Isso não dava para verem a cada hora, a cada dia, e as emergências e as unidades hospitalares cada vez mais
 212 abarrotadas. Assim, parabenizava Dra. Reine e a equipe do CEDEBA, ressaltando ser um grande diferencial, um grande
 213 orgulho ter um centro de serviços como o CEDEBA, apesar da existência de outros, mas era o momento de reverenciar;
 214 inclusive festejou aniversário, comemorou sua trajetória recentemente, e todos sabem o tanto que esse trabalho evoluiu ao
 215 longo desses trinta anos. Considerou que a partir dessa experiência, eles têm a responsabilidade de levar isso para todos os
 216 cantos da Bahia e o espaço era exatamente dentro da CIB, pois este projeto serve para validar essa experiência, assim como
 217 foi feito com o teste rápido ha um tempo atrás, o teste para triagem pré natal, que foi feito recentemente, e agora o momento
 218 era de fazer uma testagem também da metodologia, não de exames, mas de qualificação e formação diferenciada com os
 219 profissionais de saúde, arrematou dizendo que com isso ganhavam todos. Dando prosseguimento à ordem do dia, Dr. Raul
 220 Molina colocou em discussão e aprovação a Ata da 221ª Reunião Ordinária, que foi encaminhada anteriormente aos membros
 221 por e-mail. **Foi aprovada à unanimidade.** Na seqüência passou a palavra para a Sra. Nanci Salles, Secretária Executiva da
 222 CIB, efetuar a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes e homologação: **1.1.**
 223 Conforme **Relatório do SARGSUS/MS**, em 10 de abril de 2014, sobre o **Relatório de Gestão 2011**, **310** municípios foram
 224 **aprovados** pelo CMS (74,34%), **18 aprovados** com ressalva (4,32%), **03 não aprovados** (0,72%), **01** solicitado ajustes
 225 (0,24%) e **85** estão em **apreciação** (20,38%); **1.2.** Conforme **Relatório do SARGSUS/MS**, em 10 de abril de 2014, sobre o
 226 **Relatório de Gestão 2012**, **213** municípios foram **aprovados** pelo CMS (51,08%), **42 aprovados** com ressalva (10,07%), **06**
 227 **não aprovados** (1,44%), **08** foi solicitado **ajustes** (1,92%), **138** estão em **apreciação** (33,09%), e **10 não entregaram** (2,40%).
 228 **1.3.** Conforme **Relatório do SARGSUS/MS**, em 10 de abril de 2014, sobre o **Relatório de Gestão 2013**, **07** municípios foram
 229 **aprovados** pelo CMS (1,67%), **04** foram solicitados **ajustes** (0,96%), **24** estão em **apreciação** (5,74%) e **383 não entregaram**
 230 **(91,63%)**; **1.4.** Auditoria realizada no CEO do Município de Teixeira de Freitas, a Auditoria do SUS-Ba informa que se
 231 encontram disponíveis em meio eletrônico, o relatório final, parecer conclusivo e parecer de reconsideração, nos links que
 232 estão abaixo relacionados:
 233 http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/images/stories/arquivos/Auditoria/CEO_teixeiradefreitas_relatorio_atv1632.pdf
 234 http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/images/stories/arquivos/Auditoria/CEO_teixeiradefreitas_parecer_atv1632.pdf
 235 http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/images/stories/arquivos/Auditoria/CEO_teixeiradefreitas_reconsideracao_atv1632
 236 **1.5. Novo site da CIB estará disponível a partir da primeira quinzena do mês de maio com informações atualizadas**
 237 **sobre as deliberações da CIB, CIT e principais Portarias do Ministério da Saúde:** www.saude.ba.gov.br/portalcib. Neste
 238 ponto, informou que a Secretaria Executiva da CIB está reformatando o site junto com a Assessoria de Comunicação do
 239 Estado, no mesmo formato da SESAB e a idéia é que tenha as deliberações da CIB como hoje já existe, mas 'linkadas' às
 240 portarias ministeriais de forma visível no site. **1.6.** O Conselho Estadual de Saúde informa os representantes que
 241 acompanharão as reuniões da CIB: Jair Alves dos Santos, Aldenilson Viana Rangen, Luis Delfino Mota Lopes, Lillian Fátima
 242 Barbosa Marinho e Eliane Araújo Simões. **2.** Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
077/2014	25/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o credenciamento de Equipe de Saúde Bucal – ESB no Município de Bom Jesus da Serra.
078/2014	25/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o credenciamento de Equipes de Saúde da Família – ESF nos Municípios de Bom Jesus da Serra e Livramento de Nossa Senhora.
079/2014	25/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no Município de Livramento de Nossa Senhora.
080/2014	26/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 913879-14-001, Emenda Parlamentar nº 27440010-103022015, para construção de uma Policlínica no município de Eunápolis.
081/2014	26/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 913879-14-004, Emenda Parlamentar nº 27500006-103022015, para construção de Nova Sede do SAMU no município de Eunápolis.
082/2014	26/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 911901/14-001, Emenda Parlamentar nº 12700008, para construção de nova sede do Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição, no município de Jacaraci.
083/2014	26/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Madre de Deus.
084/2014	27/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Irará.
086/2014	28/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o ressarcimento do recurso federal de Média e Alta Complexidade, do Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FES/BA) para o Fundo Municipal de Saúde de Juazeiro.
087/2014	28/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a solicitação ao Ministério da Saúde de Incremento do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade – MAC para o município de Itabuna, de valores complementares aos contratos do Hospital de base Luis Eduardo Magalhães e Hospital São Lucas.

089/2014	28/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o remanejamento do recurso federal de Média e Alta Complexidade do Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FES/BA) para o Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro, referente às consultas médicas especializadas.
090/2014	03/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a implantação de cursos de graduação em medicina nos municípios pré-selecionados pelo Ministério da Educação – MEC.

243
244

Dando prosseguimento à ordem do dia, efetuou a leitura dos pontos pautados para credenciamento: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DGC: 1.1 Credenciamentos: – Aprovados.**

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Nutricionista (40h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Psicólogo (40h), 01 Educador Físico (30h) e 01 Médico Ginecologista (30h), totalizando 200 horas semanais.	Conceição da Feira
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Psicólogo (40h) e 01 Nutricionista (40h), totalizando 120 horas semanais.	Guajeru
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Professor de Educação Física (20h), 01 Nutricionista (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Psicólogo (20h) e 01 Assistente Social (20h), totalizando 120h semanais.	Ipecaetá
	01 NASF Tipo II, vinculado à USF Sede II – Laranjeiras. Composição da Equipe: 01 Nutricionista (20h), 01 Psicólogo (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Educador Físico (40h), totalizando 130h semanais.	Quixabeira
	Alteração de Modalidade de Equipe de NASF Tipo II para NASF Tipo I, com a seguinte composição atual: 02 Nutricionistas (20h cada), 01 Psicólogo (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Assistente Social (20h), 01 Farmacêutico (20h), 02 Educadores Físicos (20h cada), totalizando 200h semanais.	Condeúba
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I, vinculada à USF da Subestação.	Barra
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF Modalidade I.	Canarana
Equipe de Consultório na Rua	01 ECnR Modalidade III, vinculada à USF São Judas Tadeu – Composição da Equipe: 01 Coordenador Técnico (40h), 01 Médico Clínico (40h), 01 Psicólogo (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Enfermeiro (30h), 01 Técnico de Enfermagem (30h), 01 Agente Social (40h), 01 Arte Educadora (40h) e 01 Motorista (40h).	Lauro de Freitas

245
246
247

2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/DIREG:

2.1. Habilitação do Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extra Cardíacos, da unidade abaixo relacionada: – **Aprovado.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	0004057	Hospital Espanhol	15.113.103/0001-35	08.06 – Procedimentos Endovasculares Extra Cardíacos.

248
249

2.2. Credenciamento da Unidade abaixo relacionada para a contratualização na Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte - HPP: **Aprovado.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ
Nova Fátima	2505819	Hospital Municipal Florisvaldo Josuel Araújo	11.757.436/0001-46

250
251
252

2.3. Aprovação dos Complexos Reguladores das regiões Sul e Sudoeste – **Aprovados.** 3. GASEC/GCE: 3.1. Aprovação do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Cegonha da Região de Vitória da Conquista e do PAR da RAPS da região de Cruz das Almas - **Aprovados.** Dr. Raul Molina passou a palavra para Dra. Aldecy Silva, Membro da CIB e Secretária de Saúde de Camacan, que solicitou comentar algo sobre as resoluções publicadas Ad Referendum. A mesma colocou que a região de Itabuna tem tido muitos problemas de forma recorrente em relação à assistência hospitalar e relatou que por inúmeras vezes foram solicitadas reuniões nos municípios, na CIB, no COSEMS, e continuam batendo na mesma tecla, não conseguem entender o que está acontecendo, pois, quando se discute os valores pagos pela tabela SUS, são baixos, compreendendo, respeitando e achando que se quer encontrar uma estratégia, mas não dava para compreender que valores globais gerais de portarias, de implementos, incrementos, vinham sem nenhuma discussão de como vai ser, para quem vem e os municípios vizinhos, os municípios pactuados, inclusive o próprio município de Itabuna, continuam alheios a qualquer gestão desse recurso. Ressaltou que é recurso público, destinado à função pública, mas às vezes, quando tem qualquer problema de assistência hospitalar e que pede para falar com o administrador, ouve certas coisas. Relatou ter ouvido de uma secretária do Hospital São Lucas que o diretor havia mandado dizer que não tinha nada para falar com o Secretário de Saúde e questionava porque é preciso passar por isso. Em sua opinião, não achava que os hospitais ganham demais, achava sim que os valores precisam ser revistos e como vão ser implementados. Pontuou que gostaria de que fosse colocado de uma maneira que os gestores pudessem pelo menos ser respeitados enquanto representantes da população, e na verdade estão alheios. Lembrou que representa a Região Sul e dentro de sua CIR os vinte e dois municípios pediam que os representasse com esta fala, por isso estava dividindo com o Estado e COSEMS, afirmando não saber qual o encaminhamento uma vez que não tinha passado pelos municípios, não tinha sido discutido, e já estava pronto, definido e eles não tinham nada para falar com os Secretários.

263
264
265
266
267
268

269 Afirmou estar desabafando, mas ao que parecia, vinha do Ministério da Saúde, falava-se que não há mais centralização, que
270 agora é regionalização, fortalecimento das redes, mas não está claro na prática. Dr. Raul Molina relatou que na reunião do
271 COSEMS pela manhã foi discutido isso, inclusive colocando o seu dilema de quem tem que assinar as resoluções. Ressaltou
272 que no momento em que o município consegue um recurso para colocar no seu teto, uma vez que todos estão passando por
273 momentos muito difíceis, no momento em que lhe chega um documento desses para assinar, geralmente fica no dilema porque
274 se não assinar, prejudica o município; por outro lado tem sido colocado que cada município pode correr atrás para ver o que
275 consegue. Com relação especificamente à colocação de Dra. Aldecy, informou que o Estado tinha explicado que no período
276 em que ainda não tinha sido entregue a gestão plena para Itabuna, o Estado já vinha gastando um valor, o valor foi
277 incrementado agora pelo Ministério da Saúde. Mesmo assim, como havia tempo para dar a resposta, solicitou a Dra. Stela e
278 depois conversou com Dra. Suzana sobre como foi que tinham agido. Informou que Dra. Stela tinha estado numa reunião, a
279 qual estava acontecendo coincidentemente na CIR de Ilhéus e havia colocado lá o assunto, tendo havido o fechamento de que
280 o município de Itabuna tinha que cumprir alguns condicionantes. Dra. Stela Souza comentou que Dra. Aldecy devia ter saído
281 na hora dessa discussão no COSEMS pela manhã e considerou importante retomar aqui a fala sobre o recurso para município
282 que lhes deixava numa situação difícil, inclusive o próprio Estado, que também passa por essa dificuldade, onde há uma
283 pressão do tipo “o teto fecha hoje, se não publicar não vai receber o recurso”. Explicitou que esta resolução mais
284 especificamente preocupava, ressaltando a Resolução de Juazeiro que era possível compreender, tendo em vista que se
285 tratava de remanejamento de recurso, mas a resolução do teto do Hospital São Lucas preocupava porque sabiam que tinha
286 relação com a devolução do comando único, mas as suas falas das CIR, principalmente de Ilhéus e Itabuna, que são as duas
287 que mais utilizam os serviços de Itabuna, não tinham conseguido avançar em nada. Então não cabia entender como
288 aumentaria recurso se o serviço, ao contrário, está diminuindo, tendo sido esta a fala pela manhã. Como tinham um prazo,
289 parecia que na quinta-feira, numa CIB, o Secretário do município tinha estado aqui, entrado e saído, não tendo ficado na CIB, e
290 no dia seguinte veio a resolução ad referendum. Então ficavam preocupados em como resolver isso, deveria ter sido exposto
291 aqui o que estava acontecendo porque é uma responsabilidade muito grande e assim como Dra. Aldecy cobrava, o COSEMS
292 sabia que podia ser cobrado e com razão. Confirmou que ao receber a ligação de Dr. Raul, estava na reunião da CIR de Ilhéus
293 e como as CIR de Ilhéus e de Itabuna têm comissões conjuntas de avaliação de contrato, talvez este tenha sido até o pontapé
294 para o grupo voltar a trabalhar mais ativamente. Disse que tinha consultado os membros e todos tinham sido unânimes em
295 dizer que não e que a proposta seria de não deixar perder o recurso, mas seria necessário reunir imediatamente a CIR
296 conjunta para avaliar o contrato, o Plano Operativo Anual desse contrato para ver o porquê não estavam sendo atendidos.
297 Caso ficasse comprovado, após avaliação, tanto o Base quanto o São Lucas, que não estão atendendo, iriam entrar com
298 solicitação de remanejamento, de retirada de recurso ou o que couber. Destacou que este tinha sido o caminho encontrado na
299 reunião do COSEMS pela manhã para resolver naquele momento a situação. Dra. Suzana Ribeiro colocou que esta questão
300 de Itabuna é uma discussão bem anterior a este momento, desde que vem sendo discutida a estória do comando único do
301 município, o COSEMS tendo acompanhado várias vezes as discussões, inclusive técnicas em relação à questão do teto
302 financeiro, o município sempre apresentava uma diferença e era sempre um tensionamento de assumir o comando ou não.
303 Disse que existia o contrato da SESAB já que estava sob a gestão estadual, então os contratos da SESAB com a Santa Casa,
304 São Lucas, Calixto, Manoel e a questão do próprio LEM, eram contratos que não eram suficientes do ponto de vista do repasse
305 que existia na questão do filantrópico pelo Ministério e também o municipal que estava previsto para o município e a SESAB
306 fazia o complemento com a contrapartida estadual porque era dela a gestão, do mesmo jeito que o município que é gestor tem
307 o comando, tem seu contrato, complementa com recurso próprio quando está além da sua capacidade, além da necessidade
308 de produção. Nessa situação, quando assumiu o comando a discussão toda tinha sido essa e o COSEMS sabia disso. Falou
309 que o Estado obviamente não manteria o recurso estadual que estava lá, já que o município tinha assumido o comando e a
310 responsabilidade passava a ser do município que colocava essa dificuldade e vinha tentando negociar. Conseguiu negociar
311 com o Ministério da Saúde para assumir a diferença do contrato, não é um contrato novo, não é um aporte maior de recurso, foi
312 para reequilibrar o valor que ele tinha de cada contrato. Nessa negociação feita, inclusive o Ministério tinha colocado para o
313 Estado encaminhar a resolução, tendo sido conversado com Dr. Raul na época, porque isso já tinha sido pactuado lá atrás.
314 Mas o grande nó da questão realmente é que não estão empoderando a CIR. Quando a CIR de Irecê se manifestou em
315 relação ao Hospital Regional de Irecê, no momento de definição, abriu o contrato do Hospital, foi para cima, apresentou os
316 dados, os números, a produção e etc. Esclareceu que agora a CIR tinha que acompanhar também, o Estado tinha que fazer a
317 fiscalização, mas nada melhor do que os gestores que estão lá acompanhando a produção e esse contrato, para dar uma
318 resposta maior, que é o caso do São Lucas e do LEM. Então não é que vão acompanhar e, se não estiver produzindo,
319 colocarem mais dinheiro, mas é manter o contrato inicial que já estava colocado anteriormente, desde 2012 e trabalhar na
320 fiscalização porque obviamente não dava para ter gestantes rejeitadas na porta da emergência obstétrica como já tinha sido
321 citado aqui, mas o gestor é o município de Itabuna, essa movimentação dos gestores ia procurar um prestador para poder
322 ouvir, porque os gestores não estão no seu território, o prestador endurece porque o contrato dele não é com o gestor e sim
323 com o município de Itabuna. Então o movimento de todos, como gestores da região de saúde, era não ir para cima do
324 prestador para brigar, porque o dinheiro podia ser de quem fosse, mas o contrato é com o município de Itabuna e quem
325 legalmente tinha que responder era o município, cabendo, portanto, aos gestores municipais, que têm um espaço
326 interfederativo de articulação e de gestão regional, que é a CIR, fazer um movimento dentro da CIR junto com o gestor de
327 Itabuna, convidar formalmente os prestadores para apresentarem sua produção, ver contrato, enfim, o movimento tinha muitas
328 formas de fazer. De qualquer maneira, para ser bem redundante, o grande movimento era de fiscalizar, acompanhando o
329 processo e não somente a demanda. Afirmou compreender a dificuldade, a angústia que tem sido inclusive recorrente em
330 algumas regiões, mas que só é possível superar algumas dificuldades quando senta todo mundo para conversar, coloca o
331 problema à mesa e se debruça sobre ele. Destacou que de outra maneira não se resolve. Ressaltou que todos têm falta de
332 recurso, subfinanciamento é comum a todos, não sendo privilégio nenhum porque é referência ou porque é pequeno, ou
333 porque é Estado, ou porque é grande. Então as dificuldades permanecem, se tira o recurso que era o contrato que estava, ele
334 fecharia a porta do serviço, iria buscar teto da habilitação ou credenciamento de algum serviço para poder dar conta do
335 território e aí é que a coisa fica mais difícil, porque aí fecha a porta literalmente e não é isso que querem que aconteça, muito

336 pelo contrário, é preciso aumentar o poder de fiscalização, acompanhamento e diálogo. Dra. Aldecy Silva observou que há um
337 déficit histórico no Hospital de Base que, com todas as dificuldades e limitações tem tentado resolver, e colocou que não é
338 somente a questão do contrato do São Lucas, independente de quem é o contrato, estavam falando de recursos que vem
339 globalmente, para incremento, que não está no contrato, é recurso novo. Comentou que então esse recurso tinha que ser
340 passível sim de uma discussão com todos os municípios nesse espaço de gestão aqui. Assim, arrematou dizendo que
341 aproveitava a oportunidade para dizer que este discurso de todos os contratualizados, principalmente os filantrópicos, que ao
342 contrário do que está previsto na constituição, primeiro público e segundo privado, com a nova portaria os filantrópicos estão na
343 frente do público, do ponto de vista de financiamento, o que é inconstitucional, mas tinham conseguido uma portaria
344 inconstitucional que lhe dá mais recurso do que o público, e vem inclusive diretamente do Ministério, sem passar pelos espaços
345 de gestão e tem o deslante de dizer às vezes que não estão satisfeitos com a tabela SUS e que, se não estivermos satisfeitos
346 com a qualidade do serviço, que não fazem questão do credenciamento. Colocou um detalhe, de que para ele sair de um
347 credenciamento, ele tem que ressarcir os cofres públicos de todo o investimento que foi feito, com risco de responder a
348 processo de falsidade ideológica, porque para ele receber este recurso ele declara que é de interesse público e recebe recurso
349 de investimento, de estruturação, de equipamento e depois diz que não tem interesse de abrir para o público. Então, registra
350 que sendo assim, esse recurso tinha que ser devolvido para os cofres públicos, com juros e correção, ou ele levava a sério e o
351 tratavam com seriedade ou então devolvia. Reiterou que esse discurso de dizer que não tem participação a dar para o setor
352 público, como se esse recurso fosse particular de a ou b, isso é no mínimo uma falta de respeito com o recurso público, para
353 não falar uma coisa pior. Com relação ao encaminhamento, disse já ter sido dado por Dra. Stela e este era o começo, já que há
354 pouca coisa a fazer em relação a essa questão. Dra. Suzana Ribeiro deixou claro que não tinha falado da habilitação pelo
355 prestador, o que tinha dito foi que se sai do teto do gestor ele vai justificar com aquele valor, ele não vai poder manter porque o
356 recurso saiu e ele não tem como complementar o contrato e aí vem o discurso de desabilitar ou a atitude, mais do que o
357 discurso, de dizer que não tem como manter. Concordou que o prestador filantrópico tem que prestar contas na CIR também,
358 tem que abrir POA, tem que discutir, se não for assim não se consegue em qualquer instância que seja, sob a gestão de quem
359 estiver, se não nunca se consegue fazer essa transparência da gestão do dinheiro público que é o que na verdade une a todos
360 e proporciona o alinhamento do que se coloca. Dr. Raul Molina lembrou, com relação à região sul, que não é a primeira, nem a
361 segunda vez que se traz um problema dos prestadores. Ressaltou que tanto Estado quanto COSEMS tinham feito questão de
362 se manifestar que contra isso e que quem assina o contrato deveria executar essas coisas. Falou que isso vem sendo sempre
363 colocado, inclusive o pessoal do extremo sul e principalmente da região sul tem trazido várias vezes estes problemas com
364 prestadores. A Secretária Municipal de Saúde de Ubaitaba, Yolanda Carneiro, colocou que esta é uma inquietação de todos os
365 secretários da região sul. Lembrou que o município de Itabuna já está na gestão plena há quase um ano e ainda não existem
366 respostas efetivas, tinham tentado várias vezes nas reuniões da CIR discutirem sobre os problemas dos prestadores, sobre
367 procedimentos que há oito anos Itabuna não realiza, assim, os municípios da região já estão saturados com Itabuna, e que é
368 preciso uma união da CIR com Itabuna, Ilhéus, COSEMS e SESAB para tentar resolver efetivamente este problema porque é
369 muito difícil para quem está lá, recebendo todas as reclamações e vivenciando toda essa situação do município de Itabuna. Dr.
370 Raul Molina colocou que a condução e o encaminhamento desse assunto já tinha sido dado e passou a palavra para a
371 Secretária Executiva da CIB passar mais um informe. Nanci Salles colocou o informe da SAFTEC, sobre o Curso de
372 Especialização em Gestão e Tecnologias em Saúde com ênfase em Engenharia Clínica, como área de conhecimento e gestão,
373 que tem como objetivo formar especialistas nas áreas de equipamentos médicos hospitalares e engenharia clínica, suprindo a
374 demanda por profissionais aptos ao planejamento e gerenciamento de sistemas médicos hospitalares. O público alvo desse
375 curso: profissionais com formação de nível superior em engenharia clínica, nas diversas engenharias e tecnólogos nas áreas
376 de eletroeletrônica; para gestão de equipamentos seriam profissionais de formação superior nas engenharias, tecnólogos em
377 eletroeletrônica, administração, enfermagem, fisioterapia e medicina. A carga horária para engenharia clínica é de duzentas e
378 sessenta horas, gestão de equipamentos duzentas e sessenta horas, totalizando quatrocentos e vinte e cinco horas e a
379 previsão de iniciar o curso é na primeira semana de junho de 2014. O Coordenador passou a palavra ao Diretor da DAB,
380 Cristiano Sóster, para dar outro informe, tendo o mesmo colocado que se trata de uma notícia boa, nesse momento de
381 processo de ampliação do Programa Mais Médicos, o Ministério da Saúde antecipou o quinto ciclo. Então na segunda-feira já
382 receberão mais oitenta e oito médicos e na terça-feira mais dezessete. Referiu que a lista será divulgada nos municípios que
383 vão receber estes médicos e o encerramento está previsto do quarto e do quinto ciclo para quarta-feira dia 16, isso vai
384 movimentar bastante, os municípios vão precisar se organizar para receber os profissionais e com isso será possível também
385 dar algumas respostas a várias demandas que os municípios vêm colocando para a DAB. Então, estão os médicos do quarto
386 ciclo que são quarenta e dois já em formação aqui em Salvador e no dia 16 já estarão se dirigindo para os municípios que
387 foram designados e os do quinto ciclo chegam segunda e terça-feira e também no dia 16 estarão se dirigindo para os
388 municípios que foram designados. Ressaltou que este final de semana farão contatos com os municípios para que consigam se
389 organizar para hospedagem, alimentação e outras necessidades que forem apontadas. Os municípios que vão receber
390 médicos do quarto ciclo são Banzaê, Caém, Camaçari, Capim Grosso, Conceição do Jacuípe, Dias D'Ávila, Entre Rios,
391 Euclides da Cunha, Gandu, Gentio do Ouro, Glória, Ipirá, Iramaia, Itaguaçu da Bahia, Maetinga, Mundo Novo, Mutuípe, Pau
392 Brasil, Pindobaçu, Salvador, Santana, São Gabriel, Sítio do Quinto, Várzea do Poço e Wagner. Dando prosseguimento, Dr.
393 Raul Molina passou para o próximo ponto de pauta: **1. GASEC/COPE: 1.1.** SISPACTO e Programação das Ações de Vigilância
394 em Saúde 2014. Apresentação: Dra. Joana Molesini. Esta iniciou cumprimentando a todos, colocando que tinha ficado
395 combinado de fazer o SISPACTO este ano em março, infelizmente não tendo sido possível, assim, iria explicar o porquê e
396 colocar como estão. Lembrou que o SISPACTO e a ProgVs juntos é um movimento já conhecido e mostrou o Caderno de
397 Diretrizes do Ministério da Saúde que todos os municípios já tinham recebido e as informações que nele estão não serão
398 reproduzidas. Então pediu aos secretários que encontrassem seu material, pois caso fosse preciso consultar não haveria
399 possibilidade de disponibilizar já que todos tinham recebido. Lembrou que a senha do SISPACTO é um técnico municipal que
400 alimenta, na regional também tem um técnico de referência e no nível central, na COPE, que é a técnica Lidiane. Falou o que
401 tinha sido feito de movimento do ano passado até agora: disse que no ano passado tinham acordado que fariam uma
402 pactuação em dezembro e tinham acabado quase em dezembro, que era muito mais aprendizado, porque não se faz a

403 programação de um ano em um desenho só, mas que este ano fariam em março. Logo que fechou o ano foram iniciados
404 alguns movimentos: Revisão das notas técnicas 2013 – O caderno texto tinha as Notas Técnicas que foram revisadas,
405 tomando como base a atualização da Série histórica (28.02.2014). Pontuou que a primeira justificativa de porque não tinham
406 feito o movimento prometido em março era o fato dos grandes bancos de dados terem sido fechados no dia 28 de fevereiro, e
407 era preciso dar oito dias para puxar as informações para atualizar séries históricas e tinham acabado isso muito recente. Mas já
408 adiantavam que o Ministério ainda não havia liberado a avaliação do SISPACTO 2013, mas já tinham a série histórica puxada
409 pelo próprio estado, de todos os indicadores. Então quando começarem já têm a atualização da série histórica de todos os
410 indicadores. Com essa atualização, foram para o próximo movimento que é a negociação SESAB e COSEMS/BA. Trabalharam
411 com a equipe do COSEMS como feito anteriormente, trabalharam em cinco turnos. Informou que em 2014 vão trabalhar com
412 cinquenta indicadores, trinta e sete do ano passado foram mantidos exatamente iguais, onze foram modificados e dois foram
413 acrescidos porque tinha ficado acordado no ano passado que fariam a partir desse ano parte e aquele que é específico do
414 Estado, foi mantido. Os modificados: Indicador 2 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)
415 – Mudaram a variação porque a avaliação é de que o Estado no global melhorou; então a proposta feita no ano passado tinha
416 ficado superada. Então diminuíram o percentual porque tinham superado. Indicador 3 – Cobertura de Acompanhamento das
417 Condicionais de Saúde do Programa Bolsa Família – No ano passado tinham trabalhado com o padrão do Estado, que
418 era 78,3. Na discussão da avaliação da série histórica isso é impossível para todos os municípios, mas acordaram fazer um
419 escalonamento. Indicador 12 - Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e
420 outras violências implantado – Também um indicador que foi melhorado, a proposta era trabalhar em 2014 com 10% e
421 aumentaram para 20% porque na Bahia não fazia mais sentido 10%. Indicador 18 - Razão de exames Citopatológicos do colo
422 do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária. Indicador 19 - Razão de exames de
423 mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária – Tinha uma razão que era muito
424 alta para o estado, então escalonaram para contemplar todos os municípios. Indicador 21 – Proporção de nascidos vivos de
425 mães com sete ou mais consultas de pré natal – Neste mantiveram a proporção que tinham acordado no ano passado.
426 Indicador 24 - Taxa de mortalidade infantil – Desagregaram a proporção porque está colocado que, com mais de cem mil
427 habitantes se considera taxa e com menos é número absoluto. E como no ano passado tinham trabalhado com proporção, este
428 ano, para menos de cem mil habitantes, negociaram número absoluto; e para mais de cem mil, negociaram 3% de redução da
429 taxa que foi o que tinham trabalhado no ano passado. Indicador 25 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados –
430 Mantiveram o escalonamento do ano passado, que sugeria que avançassem mais 10% ao ano. Indicador 29 – Cobertura de
431 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – Lembrou que tiveram a questão do ano passado porque só estava colocado para
432 os municípios com mais de 70.000 habitantes. Alguns municípios que já tinham aprovado CAPS I, que tinham menos de
433 70.000 habitantes, ficavam em dúvida se colocavam ou não. Então para estes ficaria de acordo com o desenho da rede da
434 região que já foram pactuados. Indicador 39 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)
435 encerradas em até 60 dias após notificação – Este eles escalonaram porque o estado tinha melhorado. O escalonamento era
436 de setenta, como o estado tinha melhorado, eles reduziram o escalonamento. Indicador 41 - Percentual de municípios que
437 executam as ações de vigilância sanitária considerada necessária a todos os municípios. – Neste mantiveram 100% das ações.
438 Os dois novos: o que tinha ficado acordado no ano passado: Indicador 6 – Proporção de exodontia em relação aos
439 procedimentos – O indicador tendo ficado variando, em relação a toda a população, o certo é que só trabalharam com a
440 população escolar o município já cumpre por fora. Indicador 60 - Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados –
441 Aqueles municípios que têm uma portaria que define onde vai ficar os pontos de TELESSAÚDE. Aquelas tinham sido as
442 modificações que não têm nada muito diferente do ano passado. Voltando aos movimentos dessa negociação estavam
443 elaborando o Manual de Orientação que, se depois desta reunião ficasse tudo ok, mandariam para a gráfica, e estaria
444 disponível, sendo a sua expectativa a de obedecer o fluxo que colocado lá no indicativo do Ministério, de que as negociações
445 ocorram nas CIR de maio, em maio e junho aprovem nos Conselhos, em junho registrem a validação e ainda em junho, com a
446 copa do mundo também pudessem vencer a questão da Bahia, aí teriam cumprido o programado. Dr. Raul Molina agradeceu
447 pela apresentação e passou para o próximo ponto de pauta: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA**
448 **SAÚDE – SUPERHEFTS: 2.1. Formação dos ACS da Bahia. Apresentação: Maria José Camarão, Diretora da Escola de**
449 **Formação Técnica em Saúde que compõe a Superintendência de Recursos Humanos. Iniciou colocando que apresentaria um**
450 **projeto de uma construção coletiva e estavam trazendo também uma prestação de contas, porque a Escola e a SESAB, esta**
451 **gestão que acredita na democracia como já falado antes, a questão da transparência, estavam cumprindo, trazendo e**
452 **demonstrando o trabalho desenvolvido neste período de 2007 a 2013 e esperavam resposta e sugestões dessa Comissão tão**
453 **importante e agradeceu por este espaço democrático que se não fosse por ele não seria possível construir tudo que foi**
454 **construído e depois apresentar aqui. Iniciou a apresentação em slides: Formação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS**
455 **na Bahia (2007 a 2013). As atividades desenvolvidas e os recursos gastos na formação dos ACS, referente à primeira etapa do**
456 **módulo I, de quatrocentas horas. Iniciaram em 2007 os gastos com a formação do Módulo 1 que foram de nove milhões,**
457 **seiscentos e setenta e quatro mil, oitocentos e cinquenta e três reais e sessenta e oito centavos. Conseguiram fazer essa**
458 **qualificação, essa formação do módulo 1 para um total de 22.783 ACS e tinham ainda, voltado a fazer o módulo 1 4.184 ACS**
459 **que correspondem a cinquenta e um municípios que não tinham conseguido desenvolver o processo. Nesse movimento foram**
460 **reproduzidos cerca de vinte e sete mil vias curriculares para o módulo 1 e que por conta desse trabalho a Escola participou de**
461 **uma ação no Haiti. Destacou que a metodologia adotada para a formação dos agentes comunitários, o modo de fazer, de**
462 **trabalhar e da problematização, estão pautados nos princípios de Paulo Freire, avançando-se no que diz respeito à educação e**
463 **à gestão do trabalho, compreendendo que as coisas têm que andar juntas. Mencionou a oferta do fardamento para os agentes**
464 **comunitários, que já estavam com um fardamento bastante defasado e a Escola comprou e fez bonés, camisas e mochilas,**
465 **gastando-se o valor de quatorze mil e setecentos reais para a confecção do fardamento. Destacou os dados em forma de**
466 **gráfico, com o número de alunos formados no módulo I, correspondendo mais ou menos a oitenta por cento dos municípios,**
467 **mas ainda faltando cinquenta e um municípios que não tinham desenvolvido o módulo I no estado, de acordo com o total de**
468 **ACS cadastrados nesse período. Ao assumir a proposta em 2007, no projeto encaminhado para o Ministério da Saúde existiam**
469 **na Bahia vinte e um mil agentes comunitários de saúde, número que correspondia ao do projeto assumido pela outra gestão.**

470 No entanto, outros ACS foram sendo selecionados e ingressados no sistema, aumentando o número de agentes comunitários
471 para mais de vinte e seis mil atuando na atenção básica, ultrapassando 100% da meta do projeto, sendo necessário cumprir a
472 formação para todos os agentes comunitários. Qualificou a sua fala como muito própria para a sensibilização dos municípios,
473 para que eles também articulassem mais com a Escola e com a Secretaria, a fim de juntos verem de que forma se resolveria
474 essa questão dos municípios que não tinham desenvolvido ainda o módulo I. Relembrou que a história é importante para
475 contextualizar o presente e comentou que, com relação ao material didático, tinha sido feita a confecção do guia quando ela
476 assumiu a gestão, em trabalho com as técnicas da Escola. Portanto, não foi necessário contratar consultoria, o que no projeto
477 anterior estava orçado um valor exorbitante. Porém, acreditando que se devem buscar expertises existentes no serviço público,
478 na Secretaria de Saúde e nos municípios, isso tinha sido feito, tinha dado certo e o material didático do módulo desenvolvido
479 hoje é referência nacional. Disse que, com relação à reprodução, é possível ver as diferenças, na gestão anterior estavam
480 orçados inicialmente noventa reais por cada módulo e quando foi colocado na roda para verem o que poderia ser feito para
481 potencializar essa formação, se conseguiu fazer uma licitação e cada módulo desse passou a custar doze reais, numa
482 diferença bem significativa alcançada. Por conta dessa economia tinham podido comprar camisa, mochila, fardamentos para os
483 agentes comunitários. Demonstrou o investimento através dos gráficos, com relação ao fardamento, de um milhão cento e
484 quarenta mil reais e destacou que o Estado ultrapassou mais de 100% da meta. Fez os agradecimentos, comentando ter sido
485 um esforço grande e que tinha trazido à CIB parte da equipe da Escola para representar os mais de cem funcionários e
486 solicitou às apoiadoras que se levantassem para os gestores conhecê-las e mencionou que ali nem todas estavam presentes,
487 pois são profissionais que viajam, vão para outros municípios, que fazem a implementação, monitoramento dos cursos ao
488 longo de todo esse processo educativo. Agradeceu a Senhora Gerusa, que é secretária escolar, e só no curso são mais de
489 vinte e dois mil alunos, sendo necessário certificar todos, tendo toda a questão da documentação para sair o certificado
490 condizente. Reiterou o desejo de que todos os agentes façam o módulo I, pois foi visto que nos municípios onde foi realizado o
491 curso, esses trabalhadores tinham mudado o perfil, passando a compreender mais a importância da prevenção e da promoção
492 da saúde e, enquanto elo com a população, comentou que era necessário melhorar mesmo, pois são eles que estão mais
493 próximos da população e precisam ter mais acesso ao conhecimento e o curso dá essa oportunidade. Agradeceu também às
494 enfermeiras que estão nos municípios e que foram as professoras do curso, aos secretários de saúde, à equipe do financeiro,
495 pois todos os municípios tinham se esforçado muito para gratificarem os enfermeiros. Disse ainda que na Escola não tem um
496 contador, apenas na Superintendência, Valdirene e o pessoal tinha se debruçado nessa área de contabilidade, para fazerem
497 o repasse e o controle de cada município, o que era feito e publicado no Diário Oficial. Agradeceu também ao FESBA por ter
498 sido uma parceria muito importante, salientando que a idéia tinha sido do ex Secretário de Saúde, Dr. Jorge Solla, de fazer
499 esse modelo de gestão, repassando do fundo estadual para o fundo municipal, porque se não fosse nesse modelo não se teria
500 alcançado essa meta, por conta da burocracia e da lei que impedia que se fizesse o pagamento de gratificação. Pontuou que
501 ocorreram alguns problemas nos municípios, porém mais de 80% tinha conseguido ultrapassar esse desafio e conseguido
502 gratificar os profissionais. Informou que tinha conversado pela manhã com a Secretária de Cordeiros e ela estava feliz por ter
503 conseguido cumprir o módulo II, porém tem ainda o módulo III, os agentes comunitários cobram isso, portanto é a batalha que
504 se tem diariamente para a garantia da educação na saúde. Apresentou Fábria, representando a Diretoria Administrativa, para
505 todos a conhecerem, pois todos os dias a Diretoria liga para os municípios e recebe ligações de todo o interior da Bahia. Citou
506 a DAB como parceria muito importante para apresentar essa temática nesta Comissão, além de ser possível juntamente com a
507 DAB, potencializar a qualificação dos agentes comunitários. Destacou que outras pessoas da equipe tinham se doado nesse
508 processo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e saúde bucal, o Ministério da Saúde, que criou todo o processo
509 para descentralizar o recurso para essa formação, a equipe toda da escola como já havia colocado, agradeceu também ao ex-
510 Secretário Jorge Solla e ao COSEMS. Mencionou que é uma alegria e uma sensação de missão cumprida estar socializando
511 esse momento com todos, que o esforço tinha sido grande, mas tinha valido a pena. Colocou que a outra parte seria a
512 continuação do curso, pois a tem afligido bastante. Falou de Barra do Rocha, onde três turmas tinham concluído o módulo II,
513 assim como o município de Cordeiros, tendo ainda quatorze municípios com o curso em andamento, e vinte e cinco municípios
514 previstos que ainda não tinham iniciado. Destacou que caso questionassem porque outros municípios não tinham sido
515 contemplados, comentou que todos os municípios citados tinham sido contemplados na Portaria. Comentou ainda que todos os
516 dias a Escola recebe ofícios para fazer o módulo II, contudo tinha ficado pactuado na CIB que seria dessa forma, os municípios
517 que já estavam organizados, que não tinham tido problemas na gratificação, nem para gerir o recurso, seriam priorizados para
518 fazer o módulo II, por isso que só aparecem esses municípios, os quais conseguiram se organizar melhor. A Senhora Gerusa
519 informou que Guanambi e Barra do Rocha constavam no Diário que já tinham concluído o módulo II. A Sra. Maria José
520 reforçou, através das fotos, o trabalho feito com os agentes comunitários, com as distribuições dos fardamentos aos mesmos,
521 ao tempo em que comentou que os funcionários da Escola, que não tinham nem o papel de carregar caixas, faziam isso com
522 muita vontade, pois como fazem uma gestão colegiada, com assembleias mensalmente na escola, onde todos participam, o
523 motorista, o pessoal da limpeza, vigilantes, e tomam conhecimento das ações da Escola e do esforço realizado. Por isso todos
524 querem trabalhar e ajudar de alguma forma, o que foi muito importante para alcançar a atual realidade. Destacou que gostaria
525 de sair dessa reunião com sugestões. Relatou que Rede UNIDA está acontecendo em Fortaleza onde teria havido uma reunião
526 para a construção de uma agenda da formação dos agentes comunitários e o representante do DGETS/MS, que é o
527 Coordenador da área técnica, falou que tinha sido colocada lá a possibilidade de um recurso, sendo necessário confirmar para
528 se garantir a vinda desse recurso, para que pelo menos os municípios contemplados na Portaria e aprovados em CIB,
529 consigam ainda tocar esse ano. Questionou se todos estavam de acordo, pois na Assembleia tinha sido bastante pressionada
530 para fazer informe na CIB e agradeceu a oportunidade de informar o curso na CIB. Mostrou o módulo II, comentando que já
531 tem o material didático confeccionado, o que é uma façanha, pois ao assumir a Escola, esta não possuía módulos, apenas
532 textos e apostilas, como se falava no passado e era difícil planejar uma unidade assim. Ressaltou que hoje se tem todos os
533 módulos e todos os cursos funcionam assim, com cadernos distribuídos para os alunos e professores, porque depois eles
534 ficam utilizando também para o desenvolvimento do seu trabalho no cotidiano. O Senhor Coordenador saudou a todos e
535 agradeceu a Maria José e toda a equipe da Escola de Formação Técnica, salientando a importância da capacitação dos
536 colaboradores, servidores, de todos que trabalham com a SESAB, que é um belíssimo trabalho, que tem acompanhado há

537 mais de sete anos e com muitos resultados para apresentar. Na sequência, abriu as inscrições para sugestões e avaliações. A
538 Senhora Maria José falou que passaria uma pasta para o Senhor Raul Molina com a listagem de todos os municípios que
539 tinham iniciado o módulo I e que estão com pendências, todos com os valores de recurso, o módulo II também, as portarias, e
540 os municípios que tinham recebido a gratificação, tinham recebido o recurso e não tinham efetuado o pagamento dos docentes.
541 Destacou que tinha ficado decidido que a Escola não faria essa fala na CIB, mas se os municípios quisessem consultar, todas
542 essas informações estariam no COSEMS. O Senhor Raul Molina agradeceu a Sra. Maria José e a todos os apoiadores, pois
543 eles sabem como funciona o processo, uma maravilha no início, mas quando começavam a avançar, as coisas iam
544 complicando. Comentou que não é fácil lidar com agentes comunitários, uma categoria que ele respeita muito e sabia o quanto
545 se pode tirar desse potencial, principalmente na formação deles. Informou que o município já tinha adquirido os *tablets* e a
546 partir do dia vinte e sete deste mês realizariam a entrega e começariam a trabalhar *online* e saberiam onde os agentes estão,
547 seriam as duas coisas. Com relação à lista entregue por Maria José, referiu que estava presente a Senhora Flávia que
548 acompanharia e solicitou que os municípios consultassem a lista e tentassem resolver as pendências, entrando em contato
549 com a Escola. A Senhora Aldecy comentou sobre a meta programada para o módulo I, que tinha sido atingida em mais de
550 100%, mas tinha ficado agendado que assim que terminassem o primeiro grupo, iniciaria o outro. No caso específico de
551 Camacan, tinha havido a mobilização e a organização do início das turmas, com a data agendada, porém tinha sido suspenso
552 por conta dessa ajuda que não tinha. Então sempre que encontra com o grupo, perguntam quando vai voltar o curso e
553 questionou se havia alguma previsão da EFTS. A Senhora Maria José Camarão respondeu que existem quatro mil agentes que
554 precisam desenvolver, estando os de seu município inclusos nos quatro mil, porque a meta, que era de vinte e um mil, tinha
555 sido batida no início, mas depois tinham sido inseridos mais agentes comunitários, hoje, mais de vinte e seis mil. Portanto
556 buscam-se mais recursos, e agora se espera para ver o que se consegue de recurso, por parte do Ministério, para se realizar
557 os quatro mil agentes restantes. Informou que possui outra proposta que constará na próxima planilha, onde, por exemplo, se o
558 município diz que tem condição de fazer um acordo com as enfermeiras e outros profissionais para desenvolver o curso com os
559 agentes que ainda não tinham tido oportunidade, então podia acontecer essa conversa, o município arcando com a gratificação
560 financeira ou não, e a Escola daria todo apoio, com o material didático e o monitoramento. A Senhora Elba Carvalho,
561 Secretária de Saúde de Cordeiros, ponderou que faz parte dos municípios que tinham concluído o módulo II, sendo de grande
562 importância para o município, e hoje tem um nível de qualidade por igual, pois sabe que tem aqueles que apresentam maior ou
563 menor capacidade técnica, e graças a Deus e ao curso isso tinha melhorado bastante. No entanto ficava a questão também da
564 gestão, porque falando de outros municípios que não tinham realizado o segundo módulo, muitas vezes não tinha sido pelo
565 desejo e sim por conta da gestão, pois, para que tivesse essa capacitação, tinha havido um curso para os enfermeiros e por
566 isso, não era simplesmente pegar um enfermeiro hoje e repassar o curso, tinha que ser aquele enfermeiro que estava na
567 gestão anterior. Então, muitos municípios não tinham dado certo por que a gestão não tinha mantido esses profissionais.
568 Reforçou que tem esse impasse para continuar e deixar claro o desejo da realização do módulo, pois tinha sido um
569 investimento alto, como dito anteriormente, a meta tinha sido atingida, mas como ficavam esses agentes aos quais tinham sido
570 implantados sonhos de uma conclusão, de uma formação técnica, mas se parando no meio do caminho, não que não tenha
571 sido válido, era algo muito sério que não dava para começar a implantar e não concretizar, por mais que se tivesse dificuldade
572 nos municípios. Mas que ainda estava em tempo de buscar e providenciar esses profissionais que já tinham passado pelo
573 curso e também aqueles que tinham conseguido concretizar para não ficarem apenas no segundo módulo. Referiu que o ideal
574 era criar estratégias até por que tinha sido propagado para esses ACS que eles seriam técnicos, que teriam certificados e eles
575 cobravam a todo instante o módulo III. Concluindo, colocou a necessidade de pensarem que se mexia com o sonho de vários
576 profissionais e tinha que ser levado com mais cautela. O Dr. Eraldo, falou da existência uma solicitação à Escola, com relação
577 ao tema transplante, demanda que existe há muito tempo, pois tinha sido feito um projeto de capacitação dos PSF para o
578 Ministério, estando aprovado o projeto e boa parte dos municípios a serem contemplados com essa formação. O Senhor
579 Washington Couto questionou se tinha mais perguntas e não havendo passou a palavra para a Senhora Maria José. Esta
580 concordou com o colocado, mas, quando o Ministério tinha feito a proposta com a categoria, ela tinha se mobilizado e
581 construído o curso técnico com todos os módulos, porém o recurso do Ministério tinha ido para pactuação, tendo sido várias
582 pactuações, existindo gestores e entidades que são favoráveis e outras não, sendo um debate grande no país, com estados
583 como São Paulo, por exemplo, que não tinha feito o módulo I, portanto existiam várias situações pelo país. Quanto à situação
584 da Bahia, segundo a avaliação na Rede de escolas técnicas, teve um avanço no formato que fez, e só foi realizado o curso
585 para os agentes que já eram considerados funcionários públicos, que já tinham tido a estabilidade funcional. Porque em muitos
586 locais tinham feito o curso e os agentes tinham sido demitidos, o que acontece hoje ainda com os enfermeiros que tinham sido
587 professores nesse processo, existindo muitas questões ainda a serem amarradas e a força da categoria é que poderia trazer
588 um retorno para isso, bem como a sensibilidade dos gestores para que se dê continuidade. Portanto, repetia que o gestor
589 podia ter uma posição e conseguir uma forma de fazer essa articulação no seu município, toda a sua equipe, tendo ou não as
590 enfermeiras capacitadas, a Escola faz a capacitação, ele assumiria essa parte e a Escola faria a parte do material didático, da
591 certificação, assim como é feito com todos os outros cursos que são desenvolvidos pela Escola. O Senhor Washington Couto
592 agradeceu a Diretora, Maria José, e convidou os representantes da SAFTEC, a Senhora Franciane, da Diretoria de Assistência
593 Farmacêutica e o Senhor Robério para apresentar o outro ponto. O Senhor Robério saudou a todos e informou que é o
594 Superintendente em exercício desde segunda-feira, tendo assumido em um momento de muitas dificuldades, mas continuava com
595 o grupo, com exceção de Dr. Alfredo, que se afastou por questões eleitorais. Falou que esse grupo já vinha discutindo
596 juntamente com os representantes do COSEMS, a questão da assistência farmacêutica, e de uma reunião ontem tinha saído
597 uma proposta, discutida no COSEMS pela manhã, considerando algumas questões para se resolver e amenizar os problemas
598 da assistência farmacêutica, entre as questões destacou: regularizar o estoque de medicamentos para hipertensão, diabetes e
599 saúde mental em trinta dias; atender prioritariamente os municípios sob gestão estadual, que recebem o recurso federal no
600 Estado, sendo os menores; e na sequência, esse grupo se reuniria e traria outra proposta para discutir a questão da
601 assistência farmacêutica no Estado, porque esse é um problema do Estado, mas existem os problemas nos municípios,
602 principalmente dos municípios que recebem o recurso na conta, fundo a fundo, e que é mal utilizado, ou seja, os municípios
603 também não estão fazendo a sua parte. Em função disso, grande quantidade de recurso no sistema está sendo abastecido

604 para atender cidadãos, mas em alguns casos não estão sendo atendidos. Por isso está sendo amadurecido um plano para que
605 se possa resolver esses problemas da assistência farmacêutica na atenção básica. Assim, passou para Franciane apresentar
606 o plano emergencial a ser executado. A Senhora Franciane Guedes, da Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção
607 Básica, apresentou o plano de atendimento que começou a ser executado em 2014, dada a situação do abastecimento da
608 farmácia básica. Destacou que o critério de agendamento desde março, quando retornou o atendimento da CEFARBA, foi a
609 priorização dos duzentos e oitenta e cinco municípios sob gestão estadual e todos eles menores que sessenta mil habitantes.
610 Além disso, se tem um olhar especial para municípios que são fundo a fundo e que têm menos que vinte mil habitantes e
611 considera-se que a organização desses municípios no processo de aquisição de medicamentos também é frágil, necessitando
612 desse olhar especial, além de priorizar os GE. Ponderou que desde março, lembrando que foi do dia vinte e quatro para o dia
613 trinta e um, foram cinquenta e cinco municípios agendados. Fez uma ressalva de que, mesmo tendo havido o informe de
614 suspensão do atendimento, foi realizado o atendimento de alguns municípios, por considerar que, embora o estoque existente
615 não abastecesse na totalidade a necessidade dos municípios, os mesmos tinham a liberdade de decidir fazer a retirada,
616 considerando também que, além dos medicamentos da farmácia básica e da saúde mental, tem também o programa de Saúde
617 da Mulher, insulina, vitamina A e tabagismo, que não poderiam ter o acesso restrito. Quanto ao período de abril até a presente
618 data tinham sido agendados cento e dezoito municípios, sendo cento e nove municípios sob gestão estadual. Destacou que
619 dois municípios atendidos em março já tinham solicitado complementação. Informou a todos que é possível realizar o pedido
620 complementar, caso o município avalie que o que ele recebeu não atende às suas necessidades. Mencionou que no período
621 de quatorze a trinta de abril, setenta e sete municípios sob gestão estadual estão agendados e nesse período esbarra-se no
622 feriado, por isso o número de municípios agendados não é maior. Já em maio, considerando de cinco a trinta de maio, até o
623 momento tem noventa e cinco municípios agendados, sendo três municípios sob gestão estadual e noventa e dois municípios
624 'fundo a fundo', salientando que com isso alcança-se, pois são cento e onze mais noventa e sete, mais os cinquenta e cinco,
625 são duzentos e vinte e dois municípios agendados que são sob gestão estadual, faltando sessenta e três. Desses sessenta e
626 três, trinta e quatro não fizeram solicitação, e vinte e nove já encaminharam a solicitação, já tendo sido autorizada e já está
627 sendo feito o processo de agendamento. Informou que sobre o elenco que será disponibilizado, a priorização é hipertensão,
628 diabetes e o Programa de saúde mental, além do Programa de saúde da mulher, que contempla os anticoncepcionais,
629 combinados, injetáveis, DIU e também os testes rápidos para gravidez pela Rede Cegonha, suplementação de vitamina A,
630 insulina NPH e regular. Com relação à proposta de atendimento, considerando que faz parte de um grupo de trabalho que se
631 reúne junto com o COSEMS para discutir as ações para melhorar a assistência farmacêutica, agora é um grupo permanente,
632 continuando com a proposta de priorizar os municípios sob gestão estadual, menores que sessenta mil habitantes, só existindo
633 dois municípios acima de sessenta mil que são 'fundo a fundo' e tem um olhar também para aqueles com menos de vinte mil
634 habitantes. Destacou que a proposta é estabelecer um calendário fixo, pois atualmente o agendamento é realizado à medida
635 que o município encaminha a solicitação, é avaliada e feita a marcação da retirada pelo município. Portanto, com a proposta do
636 calendário fixo, seriam estabelecidos os municípios com uma data pré determinada a cada trimestre, sendo que quem viesse
637 no primeiro dia do trimestre, retornaria no primeiro dia do próximo trimestre. Com isso seria possível estabelecer o
638 agendamento por macrorregião, o que ajudaria o gestor no estabelecimento de transporte para a retirada dos medicamentos.
639 Nesse primeiro momento de março foi possível fazer isso em muitos municípios, como a lista mensal estava parada, foi
640 possível avaliar quem estava precisando de agendamento, consolidando, pois o que se queria é que fossem em todas
641 macrorregiões, para ver se eles conseguiram partilhar o transporte, alguns municípios fizeram isso. Logo, com a implantação do
642 calendário fixo ficaria melhor, pois cada um saberia quem está agendado para aquela data, podendo fazer o uso de um único
643 transporte. Continuando com a priorização dos elencos de hipertensão, diabetes e saúde mental, além dos outros fornecidos
644 pelo Ministério da Saúde, já mencionados anteriormente, sendo essa proposta para ser executada. Destacou que quem tivesse
645 dúvida se o município fez ou não, entrasse em contato com a DASF. Informou que os pedidos são feitos através do sistema
646 SIGAF, sendo importante que município entre em contato com o seu farmacêutico, mas que a área também podia esclarecer
647 aos gestores, qualquer dúvida com relação à programação dos medicamentos, pois a área técnica estava à disposição. O
648 Senhor Coordenador mencionou que, como a grande maioria estava presente nas outras reuniões, há alguns meses vem
649 colocando as dificuldades encontradas no empenho, na última reunião foi prometido que hoje seriam trazidos os ajustes, que
650 foi colocado como proposta para o mês de abril a fim de resolverem as demandas com recursos da assistência farmacêutica.
651 Enfim, destacou também que diante de todo o desabastecimento ocorrido durante esse período, com boa parte em função dos
652 recursos do Estado, ponderou que era melhor abrir para a avaliação dos gestores, para depois retornar para a mesa. Todos
653 estando de acordo, ele passou a palavra para a Sra. Kelly Greyce (SMS de Caatiba). A Senhora Kelly colocou que seu
654 município é menor do que vinte mil habitantes e está apresentando dificuldade na compra de medicação que é de
655 responsabilidade do Estado, já tendo realizado a licitação e está com demanda judicial e sem conseguir comprar essa
656 medicação, porque segundo a empresa é necessário retirar a solicitação e começar uma nova, colocando todo o elenco do
657 Estado. Pontuou também que ontem havia recebido um telefonema informando três processos de medicamentos que ela não
658 está conseguindo comprar e questionou à área técnica da assistência farmacêutica o que poderia ser feito para ajudar,
659 afirmando que existem vários municípios na mesma situação. O Senhor Marcelo Andrade lembrou o votado na penúltima CIB,
660 de que a frequência de retiradas da medicação seria em função da disponibilidade da SESAB e não trimestral, pois, por
661 exemplo, há mais ou menos quinze dias atrás tinha recebido uma parte da medicação, mas com falta de cinquenta e três itens
662 importantes como fita, omeprazol e haldol decanoato. Portanto, não podia ficar mais três meses para voltar a retirar e ponderou
663 que o acordo proposto é a normalização nos próximos trinta a quarenta e cinco dias, que se abrisse e se cumprisse a decisão
664 da CIB de sessenta dias atrás, de que tivessem o direito de fazer um novo agendamento para complementar as medicações,
665 inclusive com a cota do que tinham ficado de levantar. Sobre o que tem de déficit de cada município do ano passado para esse
666 ano, não sabia se havia há mais de quatro anos, mas que houvesse a restituição de pelo menos o ano de 2013, porque com a
667 medicação recebida em março não fechava o repasse de 2013. Portanto até agora não tinha recebido nada de 2014, essa
668 entrega de março ainda era insuficiente para totalizar. Mas já tinha agradecido a Lucas e à farmácia básica que tinham dado
669 atenção e pontuou que o caminho é esse, é difícil e existem inúmeras dificuldades, mas depois das discussões já havia uma
670 atitude do Estado pró ativa, muito melhor e agradeceu o empenho da área técnica, representada por Lucas, na reunião do

671 COSEMS. O Senhor Coordenador questionou se era com relação à restituição de 2014 ou 2013, ao que Senhor Marcelo
672 Andrade respondeu que a última parcela de 2013 que não tinha recebido era a de setembro e gostaria que fosse feita uma
673 equação, considerando o biênio 2013/2014 para não ficarem com esse resto a pagar de 2013 para ser discutido depois. A
674 Senhora Kelly, complementando a fala do Senhor Marcelo, sugeriu que quando fosse mandado para os municípios menores,
675 onde havia meses que tinham recebido duzentos reais, sendo que o carro que pagam para vir buscar fica em torno de
676 oitocentos reais, o município despacha uma medicação e quando chega é inferior ao valor pago com o transporte e, como foi
677 falado da Diabetes, o município possui um índice muito elevado e tem muita dificuldade de comprar fitas de glicemia para
678 seguir o Programa, assim, arrematou que se possível dessem prioridade pelo menos para seguir esses programas, porque
679 para os municípios menores é muito complicado comprar, pois é caro e para o município fica muito custoso. O Senhor
680 Coordenador destacou que a reunião de hoje tem como objetivo principal fazer os ajustes e lembrou que é um problema do
681 Estado e dos municípios. Então, como tinha havido a reunião pela manhã, já estava mais alegre em ver os gestores mais
682 tranquilos, tendo sido fundamentais as reclamações, sendo necessário realizar alguns ajustes, como a Secretária tinha
683 colocado. Portanto, se o volume era pequeno, tinha que ser visto outra forma de realizar o processo das entregas. A Senhora
684 Ana Maria (SMS de Tremedal) solicitou, além do elenco básico mencionado pela Secretária de Caatiba, uma posição sobre a
685 Vitamina A, porque desde o ano passado, ao assumir a gestão, não tem recebido a Vitamina A de 100.000 UI, somente a de
686 200.000UI. Ainda assim, na última vez tinha recebido apenas três frascos, cada um com cinquenta cápsulas e o município
687 conta com cinco equipes de saúde da família, mais uma equipe de PACS. Então, no momento de distribuir a Vitamina A para
688 cada unidade fica complicado, assim, solicitou um retorno da área sobre a Vitamina A. A Senhora Joseane Motta informou que,
689 em relação ao valor do carro, nas duas últimas reuniões do COSEMS tinha sido discutido que o Estado, juntamente com o
690 Grupo de Trabalho, apresentaria quais os municípios que tinham a restituir e a projeção disso para fazer a restituição.
691 Mencionou que não sabia se seria apresentado ainda hoje, pois tinham ficado de trazer valores do débito com o município e
692 questionou como seria a programação para fazerem a devolução para o município. O Senhor Fabiano (SMS de Dias D'Ávila)
693 reforçou que, com relação à restituição, deveria ser no agendamento seguinte, porque hoje não é possível, quando se faz o
694 agendamento seguinte não acontece a restituição. Comentou que não é de agora esse debate da assistência farmacêutica e
695 quanto ao comentado por Senhor Robério, de que o município não estava fazendo a sua parte, referiu que se os municípios
696 não o estivessem fazendo, a desassistência farmacêutica seria total. Portanto, pontuou que felizmente não é o que está
697 acontecendo, existindo até problema da má alimentação no SIGAF e de fato o que é visualizado não é a realidade, mas a
698 realidade é o analisar dos fatos, o cotidiano do serviço hoje. Se o município não estivesse comprando o medicamento e
699 ofertando para o usuário a situação seria muito mais complicada do ponto de vista clínico dessas pessoas. Ponderou que se
700 fechasse esse livro e se escrevesse nova história, o momento está muito mais para tentar resolver o problema, pois compete
701 isso na responsabilidade sanitária e a confiança vai de novo se restabelecendo e sendo construída. Colocou como um ponto
702 importante que, no momento em que se faz o agendamento, todos são gestores e têm dificuldade com relação à licitação, à
703 entrega do medicamento, armazenamento e outros, sendo importante deixar o saldo lá no agendamento. Pontuou que no
704 processo de agendamento sabe-se que tem o saldo para receber ou incluir, mas que pode acontecer de não ter o item no
705 próximo agendamento, e pode ser dito que não será possível restituir no momento porque continuam sem esse item. Mas não
706 podem dizer que não podem atender porque não é direito do município, arrematou que muito pelo contrário, é direito do
707 município sim, tendo sido pactuado em reunião. Esclareceu para ficar claro e manter essa boa relação, porque se não vão ficar
708 sendo procurados pelo Ministério Público. Explicou a Dr. Washington porque questionava que alguém tivesse dito que não tem
709 direito e, que quando o município vai fazer o agendamento e não recebe todos os itens, no próximo agendamento não pode
710 acrescentar quantidade maior. O que era compreensível quando não tem o item e sabia que a dificuldade que a SESAB tem é
711 a mesma que os municípios enfrentam. Destacou que a outra questão é que o Ministério Público tem cobrado muito dos
712 municípios, pois, conforme colocado por Dr. Rogério na CIB passada, já tinha passado pelas comarcas anteriormente e havia
713 recebido um ofício da Promotora, em janeiro, exigindo todo o relatório de compra de medicamento, inclusive com as Portarias,
714 tendo até uma compra em que ela tinha achado que o valor per capita anual era o valor mensal, dizendo que o município não
715 estava usando todo o recurso para compra do medicamento. Comentou que Dr. Rogério tinha sido mais tranquilo na reunião,
716 mas os promotores que estão mais próximos dos municípios não são tão tranquilos e têm pressionado bastante os municípios.
717 Sr. Raul Molina solicitou que o pessoal da assistência farmacêutica respondesse às perguntas. A Senhora Suzana Ribeiro
718 destacou que se há contrapartida dos três entes federados, tinha que ser discutido a fim de garantir a reposição e na questão
719 do subfinanciamento ela tem dito e repetido não ser privilégio de nenhum ente, especialmente estados e municípios, que estão
720 na ponta. Referiu que o Ministério tem incentivo e eles vêm tentando de alguma maneira alguns debates, mas quando se trata
721 do componente especializado tem dificuldades, pois, o Ministério também atrasa o repasse. Informou que o Secretário tinha
722 acabado de assinar uma intimação para fornecimento de medicamentos de pneumologia que não estão na lista. Destacou que
723 quando aparece um medicamento novo que não está no rol é muito mais difícil. Então, sabia que a Promotoria Pública sempre
724 se prende ao que está na RENAME e ao que é pactuado, mencionando que quando era gestora municipal tinha que pactuar e
725 levar o rol do pactuado em CIB para a Promotoria Pública, para prestar conta do que tinha adquirido e do que vinha do Estado.
726 Destacou que sabendo também que tem o Medicamento em Casa, que o Estado fornece hormônios, medicamentos para
727 hipertensão e diabetes e que tinha ocorrido um problema na adesão dos municípios ao Programa Medicamento em Casa, pois,
728 cerca de duzentos municípios que tinham feito a adesão ao Medicamento em Casa, estavam com dificuldades em executar a
729 proposta. Destacou que antes, o Medicamento em Casa era mais rápido e mais eficiente na liberação, por conta da quantidade
730 de municípios, e lembrou que a negociação do Medicamento em Casa em 2007 tinha sido por conta do vazio deixado em 2006
731 no repasse do estado, ficando pactuado nesta CIB que aqueles recursos que tinham ficado para trás, olhando-se para frente,
732 seria pactuado e o Estado devolveria, através do Medicamento em Casa, com os medicamentos para hipertensão, diabetes e
733 os hormônios para contracepção. Lembrou que isso tinha sido recomposto, sendo, portanto, um retroativo de uma gestão
734 anterior, tratado hoje, nesse mesmo espaço de gestão. Um retroativo que na verdade não é um retroativo, mas o que não tinha
735 sido garantido, dispensado para os municípios nos trimestres anteriores. Sendo o que Fabiano trazia no momento, portanto,
736 ninguém tinha dúvidas de que isso é um direito e ninguém tinha dúvidas da necessidade de fazer, porém é uma questão que
737 envolve dois pontos: primeiro, na linha do que é devido e não foi reposto, lembrou que a partir de 2011, na nova gestão do

738 Ministério da Saúde, 2011, 2012 e 2013, tinha sido aprovado em CIB e em CIT a utilização daqueles recursos da contrapartida
739 federal que tinham ficado de saldo na conta dos municípios e do Estado, que não era debitado, ela ressaltou que lembrava
740 bem de algumas falas à época de que medicamento não ofertado é medicamento não consumido, portanto ninguém usaria o
741 dinheiro para gastar em algo que já tinha passado. Por isso tinha sido pactuado que se utilizasse o saldo da diferença e se
742 garantisse aos municípios pagarem seus prestadores em débito e lembrava que é o pagamento era de recurso do MAC, pois
743 se sabia da dificuldade que todos passavam. Mas tomavam decisões, inclusive com o que tinha ficado para traz, o que tinham
744 ficado devendo quando tinha sido conveniente para todos, inclusive para o Estado, tendo sido autorizado naquela mesma CIB
745 que o recurso de contrapartida federal que tivesse ficado de saldo, o COSEMS e a SESAB poderiam utilizar para aquisição de
746 medicamentos oncológicos de alto custo. Seria garantido para todos os municípios pegá-los, não tendo sido nem para garantir
747 estoque de medicamento, por conta do não consumido, pois não dava mais para resgatar um paciente que já tinha feito um
748 pico hipertensivo ou um coma hiperglicêmico pela falta de medicamento, já tendo ido para unidade médica hospitalar, para a
749 emergência médica ocupar leito, isso já tinha passado. Mas tinha que ser garantido para frente, garantirem a regularização
750 para os usuários. Logo foi garantido para os municípios, partindo dessa premissa discutida em CIB e em CIT, da mesma forma
751 no CONASS, CONASEMS e Ministério, decidido que se autorizaria utilizar o saldo para pagar as contas porque os municípios
752 estavam estrangulados e precisam de recurso para pagar os seus prestadores. Pontuou que tendo necessidade real de
753 garantir essa oferta, propunha-se a regularização até dez de maio, conforme discussão na comissão. Quanto as medicações
754 de hipertensão, diabetes e saúde mental, era necessário garantir essa regularização, mas também era necessário puxar as
755 necessidades e por vários motivos voltar a discutir o elenco e pensar em reduzi-lo, pois um elenco de cento e trinta e cinco
756 itens abre um leque de oportunidades para aquisição, comprometendo os gestores, dando um bom respaldo político. Mas isso
757 também, em contrapartida, considerando o levantado por Fabiano, para a Promotoria Pública também abre um flanco por que
758 não se consegue priorizar o que se precisa, pois se tem o elenco e pode ser provocado por qualquer item daquele e na
759 verdade a Promotoria entende que tem uma RENAME, mas sabe que tem a relação estadual de medicamento e a municipal, e
760 são pactuadas uma dentro da outra. Quando se pactua em CIB uma relação mais enxuta numa situação crítica como a
761 vivenciada no financiamento, que agrava a todos, por mais que hoje pareça ser mais confortável o repasse da assistência
762 farmacêutica desde 2010, a partir de 2009 já tinha começado a mudança, mas sabe-se que hoje a situação de financiamento
763 do todo, desde a assistência farmacêutica para o MAC, traz conseqüências para todos e era importante se concentrar no que é
764 prioridade, não podendo faltar para o município, em hipótese alguma, não apenas hipertensão, diabetes e saúde mental, mas
765 outros itens. Assim ressaltou que essa relação precisava ser revista sob essa ótica, para que se pudesse avançar e se
766 respaldar, não no sentido de reduzir a responsabilidade, para não ser penalizado pelo Ministério Público, mas que se pudesse
767 garantir com eficiência o que se precisava garantir fundamentalmente, pactuando com os municípios, sabendo o que é mais
768 necessário para eles. Solicitou ao pessoal da assistência farmacêutica para analisar o que estava acontecendo, pois havia
769 alguns medicamentos de custo menor sendo adquiridos e muitas vezes não sendo o que o município precisava, mas estavam
770 na relação, e alguns que estavam precisando, mas que não eram prioritários para todos. Portanto, precisavam fazer a revisão
771 da relação pactuada em CIB e, não tendo o menor constrangimento em falar, deviam reduzir mesmo o elenco. Informou a
772 Joseane que não estava falando da restituição de teto, quando tinha sido pactuado em CIB o de 2011, para utilizar o recurso
773 de 2012. O de 2010 já tinha passado. A Senhora Joseane Motta ponderou que se fizesse essa avaliação do tempo para traz do
774 que estavam para receber, porque a avaliação só tinha constado 2013, não incluindo 2010 e 2011. Senhor Molina recomendou
775 que se retornasse um pouco, pois tinham feito uma pauta, pactuado e delegado a uma comissão bipartite para representar
776 junto à assistência farmacêutica, e hoje colocavam dois caminhos, um, de retornar a retomada e o depósito de confiança, e
777 outro caminho, de encontrar uma solução para repassar para os municípios. Destacou que tinha sido pontuado muito bem por
778 Suzana que em 2007 tinha sido resolvido com o Medicamento em Casa, em 2010 tinha havido um novo acúmulo, tendo sido
779 resolvido entrar com a parte de oncologia, e em 2013 a solicitação foi porque a situação tinha ficado tão crítica que foi preciso
780 que se tomasse conhecimento. Destacou que hoje se sabia oficialmente que o levantamento está aí, o Estado devendo em
781 torno de sessenta milhões de reais e os municípios com uma dívida de cerca de duzentos milhões. Falou de um arranjo feito lá
782 atrás, quando ocorreu o problema de Salvador, que tinha trinta e três milhões de reais sem utilizar, e Salvador tinha sido o
783 primeiro a utilizar o saldo. Foi colocada a necessidade de ir para o CONASEMS e o que está sendo estabelecido agora é outra
784 coisa, que não tira a responsabilidade de ninguém. Ressaltou que em momento algum, quando Suzana estava no COSEMS ou
785 ao assumir posteriormente o Estado, tinha sido pautado para o elenco ter tantos elementos, tendo sido o Estado a trazer esse
786 quantitativo, saindo de trinta para sessenta e oito, depois para oitenta e sete, para cento e trinta nos dias atuais. Ponderou que
787 no momento em que se reconhece que não há o que se fazer nesse movimento, não era preciso ficar construindo mais coisas
788 para se afogar lá na frente, isso era uma coisa de decisão bipartite. E o que estava sendo proposto era que a Comissão, de
789 forma contínua, conversando e fazendo diálogo, encontrasse uma solução, pois na última CIB o Procurador havia questionado
790 porque não estava sendo atendido o que tinha sido pactuado, sendo necessário dizer que se tratava de um espaço de
791 negociações, de depósito de confiança, pois, se sabia das várias dificuldades existentes e talvez eles não soubessem o que
792 significava não ter fita de glicemia e que tem um grande problema na licitação, pois existem duas empresas internacionais que
793 brigam e os gestores ficam reféns e poucas pessoas compreendem isso. Arrematou dizendo que se todos concordassem,
794 gostaria de delegar à Comissão que está trabalhando em cima disso, que fizesse esse acompanhamento, realizando um
795 monitoramento dos acordos que estão sendo realizados e na próxima CIB já poderia ter uma apresentação da redução do
796 elenco, dentro do que fosse possível. Quanto à dívida, tinha que ser visto como seria feito, ou se tivesse outro
797 encaminhamento, trazer para ser discutido em CIB. O Senhor Coordenador ressaltou que tinham que regularizar o estoque
798 para os municípios terem condição de dar conta de uma demanda que vem sendo reprimida. O Estado concordava que o
799 Grupo Bipartite sentasse e fizesse uma proposta de redução, mas que não se prejudicasse a distribuição ou a dispensação na
800 assistência. Finalizou dizendo que era necessário colocar que uma gestão vai e volta, tendo sido ampliada uma lista no
801 momento propício, adequado, na saída dos grandes investimentos, saindo de um recurso do Estado, de mais de quarenta
802 milhões de reais de investimentos em medicamentos, chegando a mais cento e vinte milhões de reais no ano investidos em
803 medicamentos dos diversos segmentos, de média, alta e baixa complexidade. Mas estava se falando de um processo que é
804 vivo, que é a gestão em saúde, tendo recurso para uma coisa agora, depois não tem, tendo que retirar de outro componente e

era isso o que tinha que ser feito. A realidade é que não existe dinheiro para tanta coisa que é construída, pois a demanda é grande. Não é somente o Estado, os municípios também constroem muito, neste momento muito complicado onde o próprio Ministério, que nunca tinha atrasado tanto recurso como agora, com o recurso FAEC desde outubro sem pagar. Assim, com a crise acontecendo se fazia necessário reinventar a gestão, portanto estava na mão da comissão trazer esses ajustes para esta CIB e o combinado agora de acelerar o passo e ser mais focado, primeiro tentar seguir uma lógica racional para atendimento dos municípios pequenos, principalmente, e se pudesse antecipar três meses, devia ser antecipado. Como o colocado na dispensação da Vitamina A, tinham que avaliar e reconstruir, não se devendo ficar na letra fria apenas, o que fosse estabelecido. Informou que já tinha conversado com a área técnica da assistência farmacêutica e que seria reprogramado de maneira a não prejudicar os municípios, realizando um esforço na busca de mais recursos para os municípios terem a possibilidade de fazer o processo que fosse melhor e entregar a maior quantidade e o mais rápido possível para cada município, e a principal demanda para fazer os ajustes é com relação às fitas de glicemia, devendo-se trabalhar bastante para regularizar essa situação. Disse que, quanto ao que tinha ficado para trás, seria apresentado um plano na próxima reunião, após a conversa com os gestores para ser pactuado e se ver como trabalhar com o que passou. No entanto, o esforço estava sendo feito para serem dispensados recursos na quantidade suficiente e realocados na fonte 283 e se tivesse a fonte estadual para ser resolvido. A Senhora Suzana sugeriu aos representantes do COSEMS e da SESAB levantarem a alimentação do SIGAF, considerando de extrema importância realizar um estudo para ver como anda esse processo, pois no sistema é onde a contrapartida fica registrada, porque está havendo problemas nos registros. Disse que isso tinha que ser revisto, porque o município tem que depositar a sua contrapartida e comprovar que depositou e da mesma forma acontece com o Estado. Ressaltou a necessidade de fazerem esse estudo porque tem situações diversas, como a de municípios com 'fundo a fundo' e que tinham feito a pactuação do saldo, tendo sido identificada a existência de municípios que estavam utilizando o saldo sem garantir a oferta na ponta, esse sendo um dos casos diferenciados. E comentou que a comissão tinha tido a responsabilidade de mandar voltar e discutir de novo, pois estava faltando medicamento na rede básica, com várias reclamações da população e o município tinha saldo na conta, e eles estavam propondo utilizar esse saldo para pagar prestador. Portanto, para não ser injusto com ninguém, fazerem o estudo, assumindo a responsabilidade de fazer essa discussão, verificar como está o sistema, como está a alimentação do sistema e o que de fato está sendo executado. Comentou também que às vezes as empresas que vencem a licitação ficam dez meses sem receber, precisando ser encaminhado isso de alguma maneira, para minimizar essas dificuldades conjuntas. A mesma coisa no Estado, ver a maneira melhor para atender aos municípios quanto ao retroativo de 2013, de que forma seria feito, levando em conta a demanda ou a necessidade do município. O Senhor Robério disse que tinha anotado os questionamentos, mas se não desse para responder a todos, os farmacêuticos dos municípios têm o contato da equipe técnica para orientar melhor. Esclareceu que não quis dizer que os municípios não fazem a sua parte, mas que todos têm problemas, e se forem olhar o saldo acumulado, um número de municípios tem uma dívida de duzentos e dez milhões de reais e o Estado de cinquenta milhões. Portanto, a maior parte dos municípios não tem executado e essa informação é acessível, principalmente no que diz respeito ao fundo a fundo, pois é contraditório, esperava-se que os municípios maiores fossem mais organizados e tivessem a maior capacidade para gerenciar os recursos. Por isso era importante discutir uma solução, pois a população precisa ter acesso aos medicamentos, sendo necessária essa organização conjunta, uma tarefa do Estado e do município para resolver essa situação. Propunha em curto prazo resolver os estoques de saúde mental, hipertensão e diabetes, que é a maior demanda, e em trinta dias se poder amenizar essa situação. Assim, a partir desse grupo de trabalho seria estabelecida uma proposta de trabalho para discutir até mesmo uma forma de pactuar o saldo, tinha que ser feito algo conjunto para atender a todos. Acrescentou que, com relação às ações judiciais, a Superintendência de Assistência Farmacêutica tem uma área com experiência nisso e tem colocado o Ministério como participação induzindo a isso, feito protocolos, podendo ser discutida a necessidade específica de cada município. Quanto ao custo, seriam agendados todos os municípios de uma DIRES, de uma microrregião e propunha que os municípios fretassem um veículo e juntos com um único veículo pegarem o medicamento, como alternativas para diminuir o custo para os municípios. Sobre a frequência do atendimento propunha que fosse trimestral e a partir do momento que regularizasse o atendimento de quem já tinha feito o pedido, podia-se fazer agendamento complementar para retirar os medicamentos. Salientou que apesar de muitas dificuldades, existia o empenho para melhorar, como colocado por Dra. Suzana, o Medicamento em Casa, ajudando muito os municípios, a Farmácia da Bahia, que está sendo estruturada, com trinta e seis municípios com as farmácias praticamente inauguradas, e em breve entrando mais catorze. Portanto disse ser possível melhorar e qualificar a assistência farmacêutica, pois não é só a questão dos números, pois eles não traduzem a qualidade, o importante era que conjuntamente consigam apontar soluções para todos esses problemas, tanto dos municípios quanto do Estado. Senhora Franciane informou que, em relação ao pedido complementar, sempre é possível, chama-se de pedido complementar aquele que ocorre no trimestre. Recebendo o trimestre e não sendo o suficiente, ele pode fazer e sempre pôde, e nesse período em que há esse agendamento podia ser que fosse necessário esperar um pouco mais, pois está sendo priorizado aquele que não levou nada ainda, mas é possível fazer o pedido complementar. Com relação ao saldo, disse que está sendo tratada uma questão diferenciada com a crise, mas é possível solicitar o saldo e para isso o farmacêutico é orientado a pegar a contrapartida do período e, se ele tiver um saldo, pode solicitar, só não sendo agendadas livremente duas contrapartidas em um mesmo trimestre, até pela questão logística, e isso é um procedimento padrão. Reforçou que, com relação à Vitamina A, é um programa do Ministério da Saúde, da área de alimentação e nutrição, e a área técnica do Estado recebe uma planilha da área de alimentação e nutrição definindo quantas doses vão para cada município, das cápsulas de cem mil unidades internacionais e de duzentas mil unidades internacionais. Entretanto, quando se questiona à área de alimentação e nutrição porque o valor tão baixo, ou de que os municípios têm reclamado que o quantitativo é inferior ao que ele necessita, a resposta é que o município não alimenta o sistema com as doses. Portanto, destaca que tem alguns municípios que a nutricionista, muito engajada, manda um e-mail para a DASF, e encaminha para área técnica do Ministério, informando que só foram lançados 'X' doses. Solicitou aos gestores que verificassem a alimentação desse sistema, pois o recurso é do Ministério. Infelizmente a Vitamina A vem numa apresentação de frasco com cinquenta cápsulas, o que é também um limitante para ser distribuído, portanto a orientação é que o município realizasse o fracionamento das doses para pulverizar ao PSF, as unidades de atendimento, mas infelizmente a apresentação do Ministério não vem em cartelas, pois seria mais higiênico e muito mais

872 fácil fazer a distribuição. Mas que todos fossem cientes de que o quantitativo que recebem é definido pela área de
873 alimentação e nutrição. Assim, para qualquer solicitação de ampliação podia ser encaminhado para DASF, que encaminharia
874 para o Ministério e se a área avaliasse e julgasse procedente, o fornecimento seria realizado. Destacou serem esses os
875 encaminhamentos sobre o pedido complementar, que podia ser realizado, porém seria priorizado quem é GE e os menores. A
876 Senhora Stela Souza comentou que já viveu a situação de pegar um vidro de Vitamina A com cinquenta cápsulas e sair de
877 unidade em unidade dando às crianças e na verdade não estava dando Vitamina e sim doença para essas crianças. Ponderou
878 que acha que não é porque o Ministério estabelece que seja dessa forma que será acatado, cabendo à comissão emitir uma
879 nota técnica para ser levada ao Ministério e aos fóruns uma proposta de mudar isso para cartela, pois é realmente anti-
880 higiênico e podendo até fazer adoecer as crianças. Portanto, sugeria que a própria comissão fizesse uma nota técnica, para
881 sinalizar, e como sempre, a Bahia sinalizava. O Senhor Coordenador agradeceu à área técnica da assistência farmacêutica e
882 passou para os dois itens de pactuação, começando pelas pactuações do Estado, pois como combinado o rodízio entre o
883 COSMES e o Estado, nesta CIB o Estado seria o primeiro. Convidou o Senhor Eraldo para discorrer sobre a Aprovação do
884 Programa de Doadores de Medula Óssea para o REDOME. O Senhor Eraldo informou que há uma parceria entre a
885 Coordenação de Transplante e o Hemoba e a apresentação tinha sido solicitada pelo Ministério da Saúde, para pactuar o
886 número de doadores de medula óssea por estado. Colocou que o Brasil é o terceiro banco de doadores de medula óssea do
887 mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Alemanha, e que existe uma situação com a tipagem de HLA para
888 doadores de medula óssea, pois ocorre em todo o programa de transplante. Esclareceu que a partir de 2011 tinha começado a
889 modificar essa situação e o Ministério da Saúde tinha começado a estabelecer o número de doadores por estado. A primeira
890 Portaria, a n. 844/2012, tinha estabelecido para a Bahia cinco mil doadores e eles tinham solicitado a correção e foi corrigida
891 essa portaria, deixando a Bahia com vinte e mil doadores, uma das solicitações feitas foi que se mantivesse esse número de
892 doadores e há também outra portaria que está solicitando que se passe, passou na CIB e COSEMS, a aprovação para que o
893 gestor do Estado que encaminha ao Ministério da Saúde com a solicitação do número de doadores para o Estado da Bahia, e
894 a pactuação com os laboratórios que se tem que são dois laboratórios que fazem exames de HLA, este exame serve para fazer
895 identificação genética entre as pessoas doadoras voluntárias e os pacientes que estão na fila. Informou que o transplante de
896 medula é realizado com compatibilidade genética, como o transplante renal, então, precisa destes laboratórios, sendo um na
897 Universidade Federal e outro no Grupo de Apoio à Criança com Câncer, que atendem não só a tipagem para doadores de
898 medula óssea, como também tipagem para doadores de órgãos intervivos e para rim. Colocou que a representação da Bahia
899 no REDOME é bem acanhada, ao longo dos anos, destacou que para se ter uma idéia, o Piauí tem mais doadores voluntários
900 de medula óssea do que a Bahia. Mostrou que a Bahia hoje conta com 62.680 doadores, sendo a quarta população do País, e
901 o número de doadores que se tem hoje cadastrado no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME é
902 3.319,13 (três milhões e trezentos e dezenove mil e treze) doadores voluntários de medula óssea. Pontuou que hoje tem no
903 Estado da Bahia, esperando por um doador compatível, cinquenta pacientes no REREME que é o Registro de Receptores de
904 Medula Óssea. O Senhor Coordenador solicitou esclarecimento quanto a posição que o Estado ocupa com sessenta e dois mil
905 doadores e tendo três milhões de medula óssea. Dr. Heraldo Moura esclarece que por um milhão de habitantes é o estado que
906 tem menor número de doadores em medula óssea, isso porque ao longo do tempo não se mobilizou a sociedade e a Bahia tem
907 uma característica, que a Bahia tem uma etnia, diferente das grandes majorias dos outros Estados, pois, ela tem uma raiz
908 africana bastante forte e é por isso que hoje se está trabalhando para que nas próximas campanhas e movimento de medula
909 óssea, se busque redimir isso, buscando etnias diferentes, os quilombolas, os indígenas, refere que está sendo consultada a
910 FUNAI, para encontrar estes doadores e se ter esse material genético diferenciado. Lembrou que no ano passado no mês de
911 setembro, com a ajuda de Dr. José Raimundo se conseguiu ampliar bastante o número de doadores de medula óssea, tendo
912 uma média de quatrocentos a quinhentos doadores, sendo quase mil doadores por mês. Ressaltou que há uma meta de doze
913 mil doadores por mês e os municípios são extremamente importantes para que se possa fazer a mobilização junto as UCT
914 e quando não tiver UCT mobilizar as cidades, para pegar material genético em todas as regiões do Estado. Destacou então, que
915 fizeram esse plano de trabalho e hoje tem como meta ter 2.000 doadores por mês e consequentemente aumentar esse público
916 de doadores da Bahia para atender a meta. Colocou que o interessante é que os bancos hoje de medula óssea do mundo se
917 comunicam, e referiu que teve dois baianos que tiveram medula que foram para os Estados Unidos por que tinham receptor de
918 lá compatível, como tem de lá para outros Estados e os países têm interação e isso tem um custo elevado, pois, quando passa
919 para outro Estado, cada medula custa de US\$ 200 a 300 mil dólares para transportar, então quando se transporta também se
920 recebe esse recurso. Referiu que outra notícia importante também é que estão trabalhando para implantação do banco de
921 cordão no Hospital das Clínicas que já está com todo financiamento, esperando as liberações para ser construído, que se
922 espera que seja no prazo de um ano e seis meses, e que tenha um banco de cordão para o Estado. 04.19.6 . Dra. Stela Souza
923 agradeceu a Dr. Heraldo Moura e questionou se tem recurso para esse transporte, se há um financiamento para isso ou é
924 necessário um investimento do Estado para que isso aconteça porque pelo que disse tudo isso demanda recurso, tanto para
925 transportar dentro do próprio país, quanto para fora do país. Dr. Heraldo Moura pontuou que todo esse processo de doação de
926 medula óssea, todos eles é financiado pelo Ministério da Saúde, nem o Estado, nem município participa, tem recurso, só que
927 quiserem aumentar. Dra. Stela Souza ressaltou que uma vida não tem preço e só pontuou para facilitar o processo de
928 entendimento para facilitar o processo devido as dificuldades que todos estão passando, inclusive o Ministério. **O Senhor**
929 **Coordenador abriu para discussão, não havendo questionamento foi Aprovado o pleito.** Solicitou inversão de pauta para
930 COSEMS. Dr. Raul Molina registrou a presença de Dr. Silvio, Secretário de Administração de Itacaré. Ressaltou que está
931 fazendo um esforço para mudança da data da reunião da CIB para o dia trinta, porque a princípio tinha colocado a data do dia
932 oito, e espera que o Estado concorde com essa nova data. Solicitou a presença de um representante do HEMOBA porque
933 houve um problema apresentado pelo Secretário de Ibotirama. Dr. Fábio complementou a todos e em especial Dr. Washington
934 Couto, como já é de conhecimento a situação do UNISANGUE de Barreiras, que é responsável por todo processo de
935 hemodiálise do oeste da Bahia e por parte da distribuição de sangue de 90% dos casos, pontuou que Dr. Henrique,
936 responsável pelo serviço, destacou que querem uma posição do Estado, destacando que querem primeiro saber como
937 estão às negociações e se o Estado tem um plano b caso esta empresa deixe de prestar o serviço porque a realidade hoje no
938 oeste da Bahia é que estão perdendo vidas por falta de sangue. Citou que em Ibotirama na semana passada morreu um

939 paciente por falta de sangue e em alguns municípios estão sendo adiadas as cirurgias eletivas por falta de sangue como Bom
940 Jesus da Lapa, Ibotirama, Santa Maria da Vitória e Barra. Então, esclareceu que esse problema passou a acontecer no
941 momento em que iniciou as negociações entre a empresa e o Estado. Ressaltou não querer entrar no mérito da negociação
942 apenas solicitou uma posição do Estado com relação à situação, primeiro a falta de sangue que existe no Oeste da Bahia, e
943 segundo, o plano que o Estado pode oferecer a região caso a empresa deixe de realizar o serviço. O Senhor Coordenador
944 justificou o atraso referindo que estava em Barreiras em reunião com Henrique. Deixou bastante claro apesar da ausência de
945 Alcina nesta CIB, mas referiu que ele, Dr. José Raimundo, Dra. Alcina e Icaro da Vigilância tiveram nesta última semana umas
946 três reuniões falando sobre isso. Então, informou os fatos, esclareceu que a empresa está com toda essa dificuldade, a
947 empresa começou a coletar sangue não cumprindo a norma que diz que a coleta só pode ser feita nas suas instalações, não
948 existe coleta de sangue itinerante para setor privado, apenas para gestor público, o único que tem autorização para fazer
949 coletas em outras áreas, coletas itinerantes é o setor público e o setor privado não pode fazer, mas acontece que esse
950 prestador desobedeceu a lei por duas vezes, multado na primeira vez e multa reincidente e multado pela terceira vez no
951 mesmo fato. Então, chamaram o prestador por várias vezes e foi colocado para ele. Ressaltou que hoje pela manhã foi
952 repassado para o responsável pelo serviço, que o serviço não pode fazer esse tipo de coleta, pois ele tem outro entendimento,
953 porém não converge com o entendimento do Estado, então, foi pontuado para o mesmo buscar esclarecimento junto a algum
954 órgão da Justiça. Saliou que acontece que também é dito no oeste Baiano que muitas das bolsas coletadas eram
955 descartadas, ressaltando que o registro é muito grave e a vigilância colocou isso como infração gravíssima, coletar sangue de
956 um doador e não acondicionar, utilizar, e simplesmente descartar, então a SESAB não concorda com isso e o multo
957 novamente. Explicou que a questão que ocorre no Oeste é que a SESAB não está concordando com a política da
958 UNISANGUE, que é o prestador e estão tomando as providências, inclusive referiu que Dr. José Raimundo vai informar quais
959 são as providências do plano B e plano C para essa situação, e referiu já antecipando que será ampliar o número de unidades
960 de coleta também da região. Destacou também como perceberam que na conversa que tiveram com o prestador não se
961 solucionaria, então, colocaram para o mesmo os planos do Estado, no intuito de já sinalizar que o Estado não deixará que a
962 situação chegue ao caos, com o discurso do mesmo de que se o estado não resolver o seu lado, não terá sangue, e reafirmou
963 que não vai deixar acontecer o caos porque as providências vão ser tomadas, mas gostaria de deixar bastante claro que o
964 problema lá é realmente uma falta de capacidade de entendimento do prestador responsável pela política de sangue naquela
965 região e lembrou também que toda política desenvolvida pela fundação HEMOBA está sendo feita, entretanto, ressaltou que o
966 tamanho do HEMOBA no oeste não é compatível ainda. Lembrou a todos que estão construindo o Hemocentro em Barreiras e
967 todos os Gestores sabem que o Hemocentro ficou paralisado por um bom tempo, devido às questões de processos licitatórios,
968 por conta de recurso de empresas envolvidas, e hoje o hemocentro está retomando o processo de construção e a empresa
969 vencedora foi a Volks que vai tomar conta do processo e enquanto isso, eles vão acionar quem de direito para que não se
970 tenha desassistência ou desabastecimento com relação ao sangue e seus derivados. O senhor Coordenador passou a palavra
971 para Dr. José Raimundo. Dr. José Raimundo, Diretor do HEMOBA, colocou para que fique claro para todos que hoje se coleta
972 menos do que se precisa, isso é uma coisa, já existe um desabastecimento com relação ao sangue, por ser uma coisa muito
973 delicada, não pode fazer, porque não se compra na farmácia e não estoca definitivamente, trata-se de uma luta diária
974 conseguir novos doadores e em alguns lugares os doadores se esgotam, e infelizmente a maior parte deles é de reposição que
975 significa isso, são pessoas, familiares de pessoas que estão no hospital, o ideal que tenha doador voluntário, porque isso é
976 importante, porque o doador voluntário não tem interesse, de toda aquela triagem, todas as perguntas se responde com
977 espírito altruístico, se oferecer uma passagem de ônibus e isso e aquilo como a lei que está aí, as pessoas mentem e quando
978 as pessoas mentem o produto sangue que vai injetar na veia de alguém ou em nós quando precisar esse sangue tem um fator
979 de risco importante porque primeiro não se conhecem todas as doenças ainda porque é ilusão pensar que se conhece todas
980 doenças do mundo; segundo existem doenças que existem uma janela imunológica, hoje em dia se reduziu a janela para HIV
981 de 20 e poucos dias para dez dias, mas uma pessoa que fez um relacionamento de risco nos nove dias, às vezes, ela não diz
982 e por mais que nossos exames sejam bem feitos vai está correndo esse risco. Ressaltou que a melhor transfusão de sangue
983 que se faz é que não se usa e não precisa então, todos sabem que tem de fazer um esforço bastante forte para que as
984 unidades de saúde os cirurgões utilizem sangue de uma forma muito criteriosa, primeiro por que por menor risco que exista,
985 existe risco, além do mais que não se tem muito, e o que não tem muito vai ser usado com cuidado, então, pontuou que
986 coletaram no ano passado noventa e um mil bolsas e tem uma proposta de aumentar para cento e trinta mil bolsas durante o
987 ano. Informou que encaminhou uma carta para todos os Prefeitos dos municípios da Bahia, todas as UCT solicitando ajuda
988 neste processo, pois, assim é interesse de todos é impressionante como essa questão do sangue tem a ver com espírito de
989 solidariedade e com a responsabilidade social, o caso é semelhante ao de Eraldo, é uma questão da solidariedade, eu dou
990 uma parte de mim para alguém, pediu desculpas por está se estendendo, outro dia teve uma propaganda de um sujeito que
991 queria enterrar uma Ferrari aí todo mundo perguntando como é que você vai enterrar uma Ferrari, ele respondeu vocês
992 enterram um coração, um fígado que é bem mais valioso porque não posso enterrar a Ferrari. Mencionou que é a mesma coisa
993 e disse que sangue é uma coisa que se doa e se repõe rápido, quanto à medula também, não tem problema nenhum, mas
994 precisa melhorar muito essa conscientização, registrou que feito o preâmbulo, registrando ser essa sua nova paixão esse
995 negócio de sangue. Pontuou que todos estão em uma situação difícil, o recurso é pouco, o Estado, o município e o Ministério,
996 estão todos no mesmo barco não tem ninguém melhor que ninguém não, se está fazendo um esforço sobre humano. O sangue
997 tem uma dificuldade maior, às vezes o doador sobe a ladeira do HEMOBA a pé, chegando lá espera duas horas, em um lugar
998 quente com um sistema de climatização horrível para doar sem interesse nenhum, isso mexe com todos os que trabalham lá.
999 Pontuou com relação a Barreiras que a Vigilância Sanitária tem colocado para o HEMOBA a situação de dificuldade e risco que
1000 está havendo com o sangue então, reuniram com o Prestador para que pudesse solucionar, vê as alternativas poderia ser
1001 utilizadas, mas se está vendo que com o Prestador não vai dá certo, então, conversaram com a coordenadora do Sangue para
1002 vê se pode ajudar com algum HEMOCENTRO dos Estados de Pernambuco e Recife até que se possa viabilizar alguma coisa.
1003 Informou que estão fazendo um estudo para saber qual o melhor lugar para se ter a equipe do HEMOBA, outras unidades de
1004 coleta, talvez Ibotirama seja uma desta, Bom Jesus da Lapa talvez seja uma unidade importante, mas dentro da situação de
1005 recursos que se encontram hoje será preciso conversar com o Prefeito de Bom Jesus da Lapa que já se prontificou a fazer

1006 esse trabalho. Pontuou a presença do Sr. Eujácio Dantas, de Teixeira de Freitas, e referiu que tem uma relação com o
1007 HEMOBA bastante interessante, pois, tem um acordo em um determinado tempo e o pessoal pagava o aluguel, o estado cede
1008 alguns funcionários e se faz uma parceria bastante importante e tem dado certo. Colocou que está querendo fazer em alguns
1009 lugares esse tipo de parceria, o HEMOBA dá todo tipo de suprimento e material e vê com o Prefeito o que pode ser feito e com
1010 a Secretaria o que pode fazer para que juntos possam solucionar essa situação, e também em Valença tem uma situação que
1011 estão pedindo, embora Valença não tenha problemas maiores porque tem a unidade de Santo Antonio de Jesus a 102 km,
1012 mas precisa de atividade maior, precisa coletar mais bolsas de sangue. Então, para aquela região do oeste, o HEMOBA está
1013 fazendo essa intervenção, precisam colher mais sangue para poder suprir a região, como todos sabem também, e vão fazer
1014 esses dois movimentos, se a UNISANGUE não se adequar ao processo, estarão colhendo sangue, abrir uma Unidade de
1015 Coleta de Sangue, talvez em Ibotirama ou em Bom Jesus da Lapa, para aumentar a coleta; salientou com isso estarão
1016 estimulando as unidades perto de Salvador para aumentar o estoque para que se possa está enviando e suprindo essa
1017 necessidade. Ressaltou que existe uma coisa mais grave de toda essa situação na UNISANGUE, é justamente essa coisa
1018 gritante que tem de parar, essa sangria, ou seja, se colhe o sangue e joga fora, isso é uma coisa séria, o sangue é uma coisa
1019 muito cara, bolsa de sangue é cara, cara não pelo valor financeiro, mas porque é vida e não tem preço, no youtube tem
1020 alguns vídeos muito interessantes e lá tem aulas interessantíssimas sobre o que é isso para poder se apropriar. Solicitou para
1021 o Sr. Fábio do município de Ibotirama para reunir com eles e de imediato refere que está pedindo bolsa emprestada de outro
1022 lugar e estão fazendo um esforço de coletar mais e amanhã tem algumas parcerias importantes com um grupo da igreja
1023 adventista, o HEMOBA não estava fazendo nada sozinho, estão fazendo uma parceria com a sociedade para ampliar. E agora
1024 em maio, vem a Johnson e Johnson, vão deixar uma Unidade Móvel no Iguatemi para coleta sangue, com o intuito da Copa do
1025 Mundo. A Copa do Mundo é um evento muito importante que estão fazendo com muito cuidado embora tenham eventos
1026 maiores como carnaval, mas a copa do mundo tem uma situação muito peculiar que todos estão sujeitos de ter situações de
1027 ataques terroristas, violência, não se sabe o que pode acontecer e todos tem que se preparar e já estão há algum tempo
1028 para enfrentar esse processo da Copa do Mundo, então, o HEMOBA está participando dos encontros nacionais para poder se
1029 articular um estoque estratégico porque não se quer que aconteça nada, mas se acontecer querem estar bem mantidos para
1030 ajudar as pessoas que precisarem. Solicitou a todos que saiam e resolvam essa coisa e ajudem com essa questão de doação
1031 de sangue que é importante, ressaltou que precisa da ajuda de todos, dinheiro está faltando mais a solidariedade tem que vir
1032 primeiro, então, reforçou pedindo que divulguem isso, mencionou que o HEMOBA tem um site www.hemoba.ba.gov.br, sugeriu
1033 que coloquem as suas idéias e divulguem essas questões da doação porque é muito importante e quando começa a fazer falta
1034 se vê o quanto é importante o sangue. O problema da saúde referiu que é o seguinte, é importante toda essa cadeia, colocou
1035 que a linha de cuidado é a mesma coisa de uma corrente, o problema de uma corrente é a resistência que tem, se o ponto
1036 frágil consegue, o problema vai está aí, se é o médico, está aí, se é o medicamento está aí e tem que se fazer tudo, bem em
1037 todas as partes, esse é o grande desafio da saúde, destacou que muitas vezes faz tudo, faz o hospital inteiro e esquece uma
1038 agência transfusional, isso é comum. E quando se precisa aí vão ter que buscar o sangue no HEMOBA para levar em certo
1039 lugar distante para salvar uma pessoa que está sangrando e não tem mais jeito. Agradeceu a todos. Ressaltou que não
1040 respondeu a pergunta em si, mas estão debruçados sobre o assunto e estão desenvolvendo, e com certeza vão resolver. O
1041 Senhor Coordenador ressaltou que Dr. José Raimundo respondeu o questionamento. Lembrou que a HEMOBA vai fazer todo
1042 processo de enviar o sangue, já articulou com o Ministério, a Coordenação de Sangue que vai fornecer bolsas para o Estado
1043 colocar na unidade que tem no HO, então, ressaltou que é claro isso tudo já passou de uma maneira bem subjetiva para o
1044 prestador porque se ele estiver apenas blefando para que se corra atrás e resolva uma coisa que não pode ser resolvida, que é
1045 liberar, mas já coloquei independente se ele vai fechar ou não, já colocou, e o Estado vai entrar com o plano b para que toda
1046 região não tenha desabastecimento. Dr. Fábio pontuou que se não está enganado a Secretária de Saúde de Santa Maria da
1047 Vitória fez contato com o HEMOBA em Barreiras para fechar parceria, a condição para Santa Maria doar sangue, foi pegar
1048 todos os doadores e levar para Barreiras, mas a realidade do oeste da Bahia é que é muito grande, de Ibotirama para Barreiras
1049 são 200 KM, então, o doador irá rodar 400 km. Deixou claro que é uma posição oficial do município, embora o prefeito não
1050 esteja aqui, que Ibotirama está de portas abertas, e o que precisar para resolver em termo de sangue no oeste da Bahia,
1051 Ibotirama está disposto ajudar na medida do possível. Mencionou que é uma cidade pequena, mas entendem que o problema
1052 não é só deles, e sim do oeste da Bahia, e hoje a situação é essa está morrendo paciente por falta de sangue no oeste da
1053 Bahia. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Ivonildo Bastos. Dr. Ivonildo Bastos fez alguns questionamentos
1054 pertinentes a discussão, interrogando se haverá condições dentro da legalidade e possibilidade, por exemplo, da requisição
1055 administrativa do serviço para que o estado possa administrar através do HEMOBA até que se viabilize alternativa mais
1056 concreta; segunda colocação, quando foi referida por Dr. José a questão do dinheiro, então perguntou se já foi resolvido, pois,
1057 acredita que não deve ser muita coisa, mas é um pouco que talvez some. Lembrou quando foi da regional de Jacobina
1058 deparava sempre com a situação de serviços privados requisitarem e utilizarem o sangue do HEMOBA que na época não tinha
1059 um instrumento legal constituído para que fosse cobrado esse produto que é fornecido a iniciativa privada porque eles cobram
1060 do convênio quando o paciente é particular e Dr. José Raimundo informou que esse instrumento já existe, mas na época não
1061 existia. Senhor Coordenador colocou se a sua resposta atendia a sua pergunta e Dr. Ivonildo disse que sim porque existe
1062 sempre uma possibilidade de requisição administrativa que é um instrumento jurídico legal que sempre é utilizado em alguns
1063 casos, e ai vamos avaliar. Deu continuidade a pauta do COSEMS. Dr. Raul Molina leu o item 2.1. Município de CARAVELAS
1064 solicita providências quanto à suspensão dos serviços de Neurologia e Ortopedia em Teixeira de Freitas. O Senhor
1065 Coordenador solicitou a presença do extremo sul. Sendo referidas a presença dos Secretários de Eunápolis, Dr. Mario Contigo,
1066 e Dr. Eujácio de Teixeira de Freitas. Dr. Eujácio Dantas referiu que na última reunião da CIB mencionou sobre as dificuldades
1067 de Teixeira de Freitas com a questão do teto da MAC que na época a situação estava insustentável e estavam recebendo
1068 cerca de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), para manter o Hospital e a maternidade que atende toda região
1069 que custa hoje R\$ 4.300.000,00 (quatro milhões e trezentos mil reais), e este recurso está sendo desembolsado pela Prefeitura
1070 Municipal e chegou à situação que não tem mais condição de manter alguns serviços entre eles a ortopedia e neurologia.
1071 Referiu que existem outros casos, mas a princípio o problema maior é esse, referiu que há dificuldade da infra-estrutura,
1072 dificuldades de custeio. Pontuou que tem todo o tipo dificuldade e chegaram ao ponto que não dá mais para continuar com o

1073 serviço, é vão manter para atender o serviço para população do município e dentro de oito dias vão está suspendendo o
1074 atendimento para todos os demais municípios da região em razão desta situação e, se necessário, partir para
1075 descredenciamento dos serviços de Neurologia e Ortopedia em Teixeira de Freitas porque não tem a menor condição de ficar
1076 com esses custos. Esclareceu que todos os macros têm suas dificuldades, mas em Teixeira de Freitas a situação está muito
1077 séria, informa que está aqui e tentando resolver um problema em Teixeira de Freitas de superlotação, transferência de
1078 paciente, pacientes da rede privada, pacientes que não são do município, são pacientes de outras cidades, então é uma
1079 situação que chegou ao seu limite. Lembrou que em outras oportunidades falou sobre essas demandas via Secretaria de
1080 Saúde, assim, ele destacou que já é do conhecimento de Washington, do Dr. Solla e Dra. Suzana, que tem apoiado ao
1081 município neste sentido, indo com eles ao Ministério. Pontuou que essa é a situação de Teixeira de Freitas que suspendeu o
1082 atendimento aos municípios vizinhos e a solução é suspensão dos serviços de Neurologia e Ortopedia. Dr. Raul Molina referiu
1083 que os municípios vizinhos não estão, mas o COSEMS sim e ponderou que se essa conduta pega pode está abrindo um
1084 precedente dentro disto porque todos são responsáveis por esse latifúndio aí e para os municípios esta é uma situação muito
1085 preocupante, a posição de Teixeira de Freitas, e pelo que entende e inclusive questionou se passou pelo colegiado. Dr. Eujácio
1086 Dantas informou que comunicou a suspensão e como não havia mais tempo de incluir na pauta da CIR vão incluir na próxima
1087 pauta. Dr. Mário Gontijo colocou que está surpreso com relação aos prazos ficando com receio, apesar da distância em relação
1088 a Eunápolis e referiu que a referência de alta complexidade se não está enganado é o único município do interior da Bahia que
1089 está com ortopedia de alta e também com Neurologia e estão também sofrendo lá em Eunápolis, pois, tem no MAC
1090 efetivamente R\$ 1.014.000,00 (um milhão e quatorze mil reais), passam também por dificuldade, e inclusive essa moda
1091 gostaria de está dispondo e já convocou através da Alcione com esse projeto da Marta e de Feira de Santana, no dia vinte e
1092 quatro estão juntos no PGASS trazendo técnico para poderem discutir. Ressaltou que se preocupa porque acha que tem de
1093 fazer valer a casa dos municípios que é o COSEMS, eles tem que ir para CIR, e apesar de está distante faz parte da mesma
1094 Macrorregião, e acha que é uma atitude precipitada e destaca que discorda, pondera que isso todos passam e dependem
1095 dessa macro, e foi depositado pelo Estado em Teixeira o reforço em alta e é o município mais resolutivo de toda macro e
1096 ressalta que se preocupa muito com a dificuldade do município, e pontua que só para terem a idéia do quanto, na reunião da
1097 CIR, houve pedidos de municípios pequenos vizinhos que querem tirar R\$ 67.000,00 (sessenta e sete mil reais), do município
1098 de Eunápolis porque já implantou o serviço no seu município. Saliu que se esse serviço implantado não for avaliado pela
1099 CIR e uma moeda única, que não é única é complicado. Ponderou que teve o fórum da regulação ontem e hoje e no próximo
1100 dia vinte e quatro, estão indo para PGASS, para se saber da moeda, a linguagem via CIR tem que ser única, pois, as pessoas
1101 estão fazendo isso, chora do lado, chora do outro, mas a moeda tem que ser a mesma porque o município que está pedindo
1102 para retirar o recurso não se sustenta e a mesma coisa está acontecendo com Teixeira de Freitas, e a nível de modelo tem que
1103 se conversar isso. Lembrou que na primeira CIR de fevereiro do ano dois mil e treze, colocou uma intercessão, na época Dr.
1104 Eujácio não era Secretário, que os municípios têm CIR, mas não tem inter CIR, as CIR não se comunicam, sendo que a macro
1105 é única. Lembrou que já foi contra na época, no ano dois mil e oito, na verdade o orçamento do componente estratégico, essa
1106 macro perdeu, mas teve um problema político em Eunápolis, a macro perdeu recurso estratégico que na verdade existe uma
1107 grande evasão e acha que não dá para retroceder. Pontuou que todos têm que crescer e percebem que os municípios
1108 inclusive de outros estados como Minas saíram de 64.000 mil habitantes para 42.000 mil habitantes, assim, reiterou que existe
1109 realmente inchaço nesta região e deve está assumindo coisa de macro com recurso de município que não é da Bahia.
1110 Ressaltou que todos têm de sentar na inter CIR para poder discutir e pede ao Secretário de Teixeira para ter paciência porque
1111 de alguma forma tem de sentar para poder resolver dentro da realidade de que não existe recurso novo mais de qualquer
1112 forma os municípios da região de Porto Seguro têm de sentar de discutir e tentar resolver, só que até então, isso só será
1113 verdadeiro se tiverem uma reunião com uma moeda única de todos os municípios e depois de tanto tempo sem PPI para poder
1114 fazer uma reestruturação, se tiver que sair dinheiro do município de Eunápolis tem que sair, mas também se tiver que vir isso é
1115 uma coisa que acredita que deve está acontecendo com Teixeira de Freitas. Colocou não ter a reunião da CIR, mas acha que
1116 podem em outro ambiente com a estrutura e estarem comunicando um com outro para não terem percas. O Senhor
1117 Coordenador pontuou que foi colocado algo muito importante porque muitas vezes no momento de crise esquece-se de
1118 pensar, então refere que quando se criou a CIR, a idéia que se teve foi de que a própria região comece a ter essas atitudes de
1119 resolver os seus problemas, mas quando colocar de está conversando com a região é uma maneira. Enfatizou que o correto de
1120 um processo é deslocar os recursos para onde as coisas estão acontecendo, ponderou que falham tanto nisto porque não tem
1121 recurso suficiente, e a briga aqui é de tirar do outro não porque o município vai ficar no seu território não vai mais para lá,
1122 porque ele sabe que o município não vai ficar todo aqui porque o dinheiro não é suficiente. Então, destacou que foi essa a
1123 conversa que tiveram por diversas vezes com Dr. Eujácio e o Prefeito Bosco e ontem à noite conversaram com o Governador.
1124 O Prefeito também conseguiu falar com o Governador. É algo muito preocupante, primeiro porque o governo ele teve um olhar
1125 diferenciado para com o extremo sul nos investimentos, e até parabenizou por ter conseguido inaugurar leitos de UTI. Dr. Solla
1126 esteve na inauguração e infelizmente não pode está presente, mas todos esses investimentos, até um pouco do filme que se
1127 está vivendo com medicamentos, e o município estão passando por uma crise que é real, R\$ 2.800.000,00 (dois milhões e
1128 oitocentos mil reais), que o município tem de negativo, preocupa muito o Estado. Colocou que conversou com o Prefeito e o
1129 Secretário Eujácio que desabilitar é um passo para traz, não será só para Teixeira, para macro extremo sul, mas para todo
1130 estado, e reforçou o que Dr. Molina ponderou que se a moda pega, se por causa da PPI se desabilita pode gerar
1131 desassistência, então, pediu e agradeceu por terem concordado com o estado e pontuou que não haverá um processo de
1132 desabilitação, mas segunda-feira tem uma reunião entre Prefeitos da região aonde vai se colocar as dificuldades e tentar achar
1133 uma saída. Informou que o Estado na pessoa de Dra. Suzana já acionou o Ministério da Saúde que virá para região ao
1134 município de Teixeira de Freitas, e o Estado vai junto para resolver a situação do estado, com todo mundo para dividir e
1135 equilibrar investimentos, mas lembrou sempre que o grande objetivo do estado é ter as regiões de saúde, as macrorregiões,
1136 autônomas e auto suficientes, senhoras daquilo que lhes cabem, mas principalmente fazendo o processo de encaminhar e
1137 fazer a referência das regiões onde realmente não tem como dá conta pelo recurso ou mesmo as instalações e profissionais.
1138 Enfim, é neste sentido que entendem e é rea, os estudos que foram feitos e a diversas vezes que foram conversar e estiveram
1139 com o Ministro. Referiu que na primeira semana que assumiu a secretaria levou a pauta de Itabuna, Teixeira de Freitas e todas

1140 as demandas e escutou da parte do Ministro Arthur Chioro que essa situação caótica também ocorre por lá, a falta de dinheiro
1141 está terrível, e propôs sentar e conversar aos poucos. Quanto ao Prefeito esteve com Fausto Pereira, Secretário Executivo do
1142 Ministério, e conseguiu da parte do Ministério apenas um valor pontual, algo muito pequeno para tentar dar uma minimizada
1143 nos impactos. Enfim, alguns recursos da urgência e amarrações, assim, pontuou que para isso vão sentar e rever recurso por
1144 recurso, todos tem que sentar e verificar se o município fez a tarefa de casa no equilibrar das contas em termos da saúde, e
1145 ressaltou que compete a todos saber como fizeram com os recursos, estão sendo feitos, aonde pode se captar mais, o que
1146 pode fazer neste sentido. Ressaltou que tem de concreto uma decisão que foi colocado por escrito pelo Município de Teixeira
1147 de desabilitar e acabar de vez com o serviço que foi revertido no processo de não desabilitar, mas mesmo assim a Prefeitura
1148 vai chamar os demais Prefeitos no processo de restringir a disponibilidade do serviço, ajuste de primeiro monta, agora nessa
1149 esperança de reunir de forma tripartite a região de Teixeira, o estado e o Ministério tentarem uma solução que não seja
1150 desabilitação do serviço, que não seja a desassistência. Pontuou que vai dá sequência e aparecer em algumas reuniões
1151 seguintes a situação de Teixeira de Freitas e vão ter o cuidado necessário de está puxando isso, o mesmo irá conversar
1152 novamente com o Governador solicitar que também possa ir à Brasília fazer algum tipo de conversa no processo de ampliação
1153 do teto do estado para que possam resolver e trazer também quem sabe, em uma sobra para estarem conversando com todos
1154 e avaliar os apelos por que todos estão apertados realmente, mas sabem que agora o extremo sul precisa muito de uma
1155 solução, assim como estão falando do oeste da Política de sangue do Oeste e agora falando dessa política de ortopedia e
1156 neurologia na questão do extremo sul. Dr. Mário Gontijo pontuou que tem de ser visto porque a fala do Secretário Eujácio
1157 retrata que Teixeira da Freitas é um município da Macro, se ele vai reunir então, reúne com os Secretários e Prefeitos da
1158 microrregião de Teixeira de Freitas, mas em conversa antes da reunião com Dr. Eujácio, ele pontuou por exemplo, tem
1159 município da região de Porto Seguro que praticamente hoje depende de Teixeira de Freitas, estão migrando para o município
1160 de Teixeira e não estão sendo chamados para participar desta conversa. Reitera como havia dito a questão da inter CIRq que
1161 não existe e impacta sobre Teixeira e salientou ser importante que todos participem dessa informação. Dr. Marcelo, Secretário
1162 de Saúde de Iitororó, registrou que ficou uma coisa clara para todo mundo essa alternância de discussão de pauta, uma vez
1163 COSEMS e outra Secretaria de Estado. Ponderou que não está desmerecendo qualquer outro assunto que foi discutido aqui,
1164 mas referiu que tem a certeza que este é o assunto mais importante da CIB, porém, ressaltou o pouco coró, estão perdendo
1165 tempo, ouvindo uma hora, 40 a 50 minutos, eu digo, perdendo tempo pela importância e urgência das coisas. Parabenizou Dr.
1166 Eujácio por ter vindo a CIB pedir descredenciamento, pois, ressaltou que o município de Itabuna nem isso faz, simplesmente
1167 bota o cadeado vira as costas, e faz todos da região de palhaço, com pessoas morrendo na porta do Manuel Novais, e
1168 ponderou que esse ad referendum de valores de restituição para Itabuna não deveria ter passado porque precisam chamar
1169 Itabuna para discussão, destacou que fizeram uma coisa aqui muito simples, destacando que toda crise gera oportunidade, e
1170 em sua concepção toda crise de gestão, senta, discute e gera uma oportunidade, lembrou que se gerou a oportunidade com os
1171 remédios aqui com o diálogo franco no primeiro dia da sua posse Senhor Coordenador. Pontuou que o Coordenador Lucas da
1172 DASF esteve aqui para dizer que o problema antes da sua presença era a licitação e na verdade ressaltou saberem que não
1173 era só licitação, era atraso de recurso e principalmente atraso de recurso por parte do Governo Federal e o Senhor
1174 Coordenador foi franco, aberto e todos sentaram, cada um contou sua mágoa e chegaram ao consenso. Parabenizou o Senhor
1175 Coordenador pela sensibilidade em relação à Farmácia Básica e ressaltou que precisam ter essa mesma sensibilidade para
1176 discutir nesta CIB claramente Regulação e do mesmo jeito que aflige Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista e Itabuna todas
1177 as Macrorregiões. Registrou um caso que aconteceu na semana passada no município de Iitororó, uma paciente com oito
1178 abortos, na nona gravidez foi regulada três vezes pelo estado para o Hospital Cristo Redentor e as três vezes o médico
1179 devolveu que não estava na hora de parir e nos três dias seguidos a família foi procurada para fazer o parto particular, no
1180 terceiro e último dia, no desespero que seria a nona criança que ela perderia conforme relatório médico, destacou inclusive que
1181 vai passar na CIR e depois trará para CIB porque quer que notifique o Hospital Cristo Redentor, pois, pagaram R\$ 2.200,00
1182 (dois mil e duzentos reais), e foi feito um parto cesáreo particular, isso é uma vergonha. Ressaltou que não conhece nada na
1183 medicina que diz que você está apto para fazer um parto particular e não há para fazer um parto no sistema SUS – Sistema
1184 Único de Saúde isso foi no Hospital Cristo Redentor em Itapetinga, estou com o recibo de R\$ 1.000,00 (mil reais), vou
1185 formalizar processo apresentar na CIR e depois apresentar na CIB com todos os detalhes, porque isso não pode acontecer.
1186 Salientou que trabalhou na Fundação José Silveira, foi um dos que trabalhou no IBIT, instituição que transformou na Fundação
1187 José Silveira, era estagiário de administração, refere que trabalhou no início quando o IBIT foi fechado por falência e fez parte
1188 da equipe que criou a Fundação José Silveira, e hoje está fazendo uma denúncia clara contra uma instituição que se considero
1189 também como pai, mas é a realidade que está acontecendo, e então, na base territorial de Itapetinga, a Diretora da Regulação,
1190 Dra. Vicenza, conversou com Hospital Cristo Redentor, com o pessoal de Itapetinga, a CIR estava marcada para 10h30min às
1191 12 horas, e 12 horas encerrou a reunião da CIR e não levaram Dra. Vicenza para reunião da CIR e ponderou que ia haver
1192 várias reclamações dos Secretários e por coincidência no dia encontrou o pessoal almoçando, e o pessoal do Cristo Redentor
1193 fez um questionamento, se Marcelo era um dos que manda o pessoal para Hospital Cristo Redentor sem regular; pediu
1194 desculpas pela expressão, mas a resposta que deu foi de que a regulação e nada é a mesma coisa, pois, sabe que quando se
1195 regula fecha a porta, então, arrematou dizendo que barrar na porta sem regulação ou barrar na porta com regulação é
1196 exatamente a mesma coisa para o paciente, relatando o caso do Hospital Manoel Novais em Itabuna nesta situação que foi
1197 falado nesta CIB. Parabenizou Dr. Eujácio que teve a coragem de olhar nos olhos das pessoas e dizer que vai fechar, porque
1198 não tem no Manoel Novais uma paciente para fazer parto cesárea regulada pelo estado que foi barrada na porta, o médico
1199 falou que não fazia, essa registrou na CIR porque devolveu a paciente com a bolsa rompida, devolveu numa distância 108 KM
1200 por uma questão até humana a paciente não poderia sair do Manoel Novais então, foi para outras unidades do Hospital de
1201 Base, recursada voltou para Itapetinga, voltou para Hospital Cristo Redentor foi recusada. Colocou que a cena mais deprimente
1202 foi que a paciente foi para na UPA de Itapetinga e quando o médico disse que não tinha condição de fazer o parto a técnica de
1203 enfermagem sentou no chão e começou a chorar, exclamando que não sabia mais o que fazer então, o parto foi realizado na
1204 UPA. Ressaltou que é melhor que tenha a reunião dia trinta, reiterou que é mais do que preciso, é necessário. Firmou um
1205 compromisso para mobilizar todos os Secretários da região para vir porque tem que se discutir esse tipo de coisa, agora ficam
1206 aqui ouvindo o dia inteiro palestras e quando chega uma hora dessa o auditório está vazio. Exclamou ao pessoal que tem que

1207 discutir regulação, é preciso subir ou alterar o teto, tem que se discutir. E o que está acontecendo com Teixeira de Freitas, é só
1208 a legalidade e sinceridade do Secretário de dizer que irá fechar o serviço, porque Itabuna deve está a dois a três anos que não
1209 faz cirurgia eletiva, então, o serviço de Itabuna está fechado há três anos para cirurgia eletiva, é grave também, mas a
1210 regulação passa todo o mês para Itabuna e dos outros municípios não. O Senhor Coordenador adjunto passou a palavra para
1211 Dr. Cássio Garcia, Secretário de Saúde de Juazeiro. Dr. Cássio Garcia colocou que não poderia deixar de opinar neste
1212 assunto porque toca em todos, são posições contraditórias, que sente no momento primeiro solidarizar com Dr. Eujácio não no
1213 sentido de fechar o serviço e sim de buscar os recursos necessários porque nas múltiplas facetas que todos tem como Gestor
1214 de saúde e administrador, político, economista, sanitaria e pneumologista, então esse medo e essa coragem, vai faltar
1215 sempre a ele porque sanitaria e pneumologista vai ter um salário sempre mais alto do que os economistas que tem que fazer
1216 buscar e estão chegando aqui, e é o sonho do Prefeito de Juazeiro ouvir isso pedindo que na próxima CIB estará dizendo que
1217 vai está fechando algum serviço também para vê o que vão fazer. Pontuou que decidiram de maneira conjunta, COSEMS e
1218 CIB, mobilizando, e no Brasil todo fazer um movimento porque se é Sanitaria, estão sendo dissimulados, pois, questões
1219 como essa, porque a economia e o dinheiro estão batendo mais forte e quem irá penar no final das contas é a população.
1220 Então, precisa ter muita coragem de fechar o serviço, pois refere que não tem, a não ser que tenha determinação. Citou que
1221 não pode ser, vão começar a entrar em um círculo deste tem que dá uma parada aqui, não podem, pois, avançaram demais e
1222 tenha certeza, tinha um mestre que dizia um exemplo de Sanitaria vamos em frente, vamos seguir e correr atrás. Pontuou
1223 que todos estão nesta mesma situação e juntos no mesmo barco e se não botarem a mão no mesmo leme e colocar esse
1224 barco no lugar ou buscar o que estão precisando vai ser difícil porque vão está na CIB constantemente discutindo isso.
1225 Lembrou que o COSEMS tomou uma medida importante hoje pela manhã acha que por aí, sendo o começo da virada e
1226 precisam de mais recursos, tudo o que está sendo discutido colocar em prática. Dr. Fabiano Santos pontuou que a maneira de
1227 se solidarizar hoje com a situação de Teixeira de Freitas, não é em concordar com o fechamento do serviço, não contrapondo
1228 com as falas, destacou que acha que só colocar mais dinheiro não vai resolver. Ressaltou que não vai querer se repetir aqui
1229 são vários Gestores, mas o serviço não resume só o custo próprio, tem toda uma rede complementar que vai resumindo o
1230 custo do seu serviço, e aí as pessoas falam a macro vai ter que pensar agora, e reunir, veem quais os serviços que de fato
1231 estão lá dentro, o custo que tem o serviço, vai ter que estratificar e pensar não só na questão de oferecer apoio, não pode ser
1232 no sentido de mais teto, toda a questão que vem parar aqui e no sentido de ter mais dinheiro, o serviço tem um custo também.
1233 Pontuou que às vezes ficam retrocedendo porque estudam muito a Gestão e outras coisas para ficar falando só no dinheiro, e
1234 o dinheiro só não vai resolver. Então, tem outras questões a mais, pondera que acha que o dinheiro é importante e que vai ter
1235 sim de colocar, não é isso que estava falando, mas vão ter que vê este ponto com o COSEMS, SESAB e Ministério. Mencionou
1236 que a postura do Ministério é quando chegam lá, expõem suas questões que precisam de mais recurso, e a primeira oferta que
1237 acha que o Ministério tinha de fazer era uma oferta técnica para ir ao município para discutir qual a questão do serviço e o que
1238 envolve e depois como podem resolver isso na região. Colocou que o problema de Teixeira de Freitas não é um problema só
1239 de Teixeira de Freitas porque se fechar este serviço lá da macrorregião que ainda é um local que faz esses dois serviços de
1240 alta complexidade; questionou para onde irão esses serviços e os pacientes, e respondeu que virão para Salvador, disputando
1241 com outras regiões. Sugeriu para discutirem isso e fazer um estudo técnico de forma que se possa está incluindo um pouco
1242 disso daí porque não vai adiantar só mais recurso porque já tem estouro de teto na macrorregião e em outras macrorregiões, e
1243 tem também o problema de Itabuna e se não começarem a olhar de maneira técnica para isso que está acontecendo ficarão
1244 reféns e não vão conseguir resolver a questão. Pontuou que não quer ficar relembrando coisa que é do conhecimento de
1245 todos, mas acha que, além disso, tudo, oferecer apoio técnico para Teixeira de Freitas para ver o que dá para compor nesta
1246 rede complementar aí porque sabem que o custo de serviço não está só lá dentro, e ainda mais que a PPI na alta
1247 complexidade e não da para Dr. Eujácio tentar resolver sozinho porque não vai conseguir. Assim, daqui a alguns anos, nem um
1248 ano vai levar, vão está aqui novamente discutindo as mesmas questões de estouro de teto e não vai dar conta por que hoje
1249 não dá mais e inclusive esses dois serviços que Teixeira de Freitas tem para fazer eletivas, só está cheio o serviço para
1250 emergência. Mencionou que esta epidemia de acidente, de causas externas, acidente de moto, só estão hoje na emergência,
1251 se tem um paciente eletivo grave vinte dias no Hospital, você não consegue acessar o serviço porque não dá mais, tem que
1252 mudar inclusive o perfil do serviço, o problema é esse, uma causa do perfil epidemiológico porque o perfil que tem
1253 principalmente neste tipo de trauma que leva a cirurgia no caso da ortopedia de alta complexidade que realmente não estão
1254 dando conta que não estão tendo mais acesso. O Senhor Coordenador adjunto passou a palavra para Dr. Eujácio Dantas. Dr.
1255 Eujácio Dantas colocou que fechar serviço mexe com todos, mas tem o lado bom, colocou que não resolutivo acha que é pior e
1256 está falando de uma estrutura de oncologia, quimioterapia e cirurgia oncológica, cirurgia cardiovascular e Hemodinâmica, e tem
1257 traumato-ortopedia de média e alta, neurocirurgia, dez leitos de UTI adulto, dez leitos de UTI neonatal, parto de alta
1258 complexidade, e recebem R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), e essa conta não bate e milagre ninguém faz. O
1259 Senhor Coordenador adjunto colocou que está com Dr. Eujácio, mas refere que não desejam o descredenciamento, então,
1260 nesta situação o COSEMS coloca claramente para os municípios porque sabem aonde vai romper isso, e não se pode avançar
1261 neste tipo de coisa, apesar de entender a colocação de Dr. Marcelo, mas não acredita ser a solução do problema. Propôs que
1262 o COSEMS participe da comissão, com um técnico, e Dr. Mario Contijo irá representar da região do extremo sul porque há
1263 outras coisas colocadas nesta questão com relação aos valores que chega para o estado se é R\$ 2.800.000,00 (dois milhões e
1264 oitocentos mil reais), a R\$ 1.200.000,00 (um milhão e trezentos mil reais), então, está situação precisa ser bastante esclarecida
1265 para que todos abracem essa situação. Quanto à Assembléia do COSEMS dia trinta, foi um grito de todos os secretários com
1266 relação qual é a bandeira do COSEMS principalmente para que não se desvirtue, não seja confundido como um movimento
1267 político porque é um movimento técnico dentro daquilo que vão colocar. Informou que vão passar um dia discutindo regulação
1268 e acesso para trazerem para CIB as sugestões e se despir dos problemas principalmente das deficiências. Colocou que na
1269 reunião de hoje não deu para segurar a reunião é um muro de lamentações e não conseguiram entrar na pauta porque foi
1270 aquele bombardeio e no fim retiraram essa situação de que o COSEMS pediria a CIB para suspender a reunião porque não dá
1271 para vir com a pauta de um dia e dois dias para fazer a pauta do COSEMS e dá apoio a urgência e é importante que dividam
1272 isso com a CIB, para que tenha muito cuidado para que não seja um palanque porque esse ano é terrível e tem de se colocar
1273 para que fique bem claro que as posturas ideológicas tem que está colocadas em segundo plano dentro das nossas

1274 necessidades, e inclusive propõe chegar à Tripartite e dizer que não vão pactuar mais nada enquanto não resolve aquilo que
1275 está na ferida todos os dias. Pontuou essa é a posição do COSEMS da Bahia no congresso Espírito Santo, então, pediu
1276 paciência a todos neste momento Dr. Eujácio e ao Prefeito de Teixeira de Freitas para se ter esperança de poder resolver o
1277 problema do seu município. Finalizou questionando ao estado sobre a contrapartida da Atenção Básica e do SAMU no Estado.
1278 Dr. Suzana Ribeiro colocou que a questão de Teixeira de Freitas é algo que vem sendo discutido há algum tempo e já esteve
1279 algumas vezes no Ministério por conta desta pauta, e inclusive foi aprovado pelo grupo condutor o plano de urgência,
1280 aprovaram no ano passado por volta do mês setembro a outubro, e encaminharam para o Ministério, e na discussão da
1281 recomposição do teto, esta CIB aqui e inclusive foi ad referendum, e o município apresentou uma fatura de uma glosa que
1282 estava em torno de R\$ 2.700.000,00 (dois milhões e setecentos mil reais), fizeram uma CIB ad referendum para pagar em
1283 parcela única, e aí só para confirmar esse recurso foi encaminhado pela CIB no valor integral em parcela única. Informou que
1284 aprovaram também junto ao COSEMS do pagamento da conta de urgência e dos leitos de retaguarda davam em torno
1285 somente desses itens, dava em torno de R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), o valor ano para ser
1286 obviamente parcelados em doze vezes e isso integrando ao teto MAC, 120.000/mês. Ressaltou que isso que o município
1287 apresentou é um déficit de mais de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), e esse valor obviamente tem um impacto para
1288 qualquer Gestor especialmente municipal com responsabilidade regional. Pontuou que as questões que se colocam não estão
1289 restritas a questão de alta complexidade, elas envolvem a média que é exatamente um ponto de estrangulamento, e que
1290 preocupa a todos é que com todos os estudos que já foram feitos, essa situação não se resolveu, pelo menos não minimizou.
1291 Informou que conversou com o prefeito e com a Diretora da atenção especializada, ontem, Anderson, o representante da
1292 atenção especializada da rede de urgência do Ministério, esteve na reunião do grupo condutor e trouxe essa discussão porque
1293 o secretário executivo Dr. Fausto Ferreira Santos havia encaminhado para o DAE – Departamento Atenção Especializada a
1294 demanda de encaminhar o técnico para fazer um apoio da gestão. Mencionou que isso significava: visitar o município, de fazer
1295 o estudo junto com a Gestão e aí convidando a Gestão Estadual e estar lá acompanhando para fazer um estudo junto à gestão
1296 municipal de todos os serviços que tem o conjunto de ofertas, o que está sendo financiado, o que está habilitado, pendente de
1297 habilitação e onde estão os estrangulamentos. Registrou que esse problema não vem de 2013, é algo que vem acumulando há
1298 algum tempo, mas também o município de Teixeira de Freitas até o ano dois mil e dez foi o município que mais cresceu em
1299 oferta de serviço, principalmente na alta complexidade, a SESAB na época assumiu os contratos, inclusive pela necessidade
1300 de inverter fluxo porque a população migrava para Vitória, no Espírito Santo, essa migração foi invertida por conta do
1301 investimento que aprovaram na CIB, que na época era COSEMS então, a alta complexidade cardiovascular, a neuro, a onco e
1302 TRS e a discussão de construção inclusive da viabilização do UNACON, então, nada disso passou longe, o COSEMS e
1303 SESAB se responsabilizaram por isso e o estado assumiu o contrato e a contra partida estadual e pactuou habilitação, assumir
1304 a responsabilidade de garantir o acesso a população do Extremo sul. Ressaltou que ao habilitar pelo Ministério da Saúde,
1305 obviamente o estado sai de cena do financiamento a alta complexidade e o Ministério começou assumir através da habilitação.
1306 Pontuou que tudo isso é de um grau de complexidade grande e além de reconhecer que Dr. Marcelo traz como ato de coragem
1307 de trazer uma discussão dessas de desabilitação para CIB, pois, ninguém faz isso tratar de desabilitar e destaca ser uma forma
1308 honesta, dizer que está lidando com uma relação interfederativa. Lembrou que tiveram um momento anteriormente também da
1309 CIR de Teixeira de Freitas, o antigo Secretário na época levou ao Ministério Público denúncia da região acusando os municípios
1310 da região de não fazer atenção básica, e na época Dr. Suzana Ribeiro era Presidente do COSEMS, e ficou assustada com o
1311 encaminhamento que ele deu, pois, além de judicializar a oferta de medicamento e assistência e agora estaria judicializando a
1312 relação interfederativa, isso é muito grave. Ressaltou que a relação interfederativa é para ser feita com autonomia e
1313 responsabilidade sanitárias, trazem ao Ministério, e o que aconteceu foi que os municípios se sentiram acuados e foram para
1314 cima e denunciaram que o município não ofertava serviço. Assim, no final das contas a Promotora chamou e formou um TAC e
1315 pontuou que se não se tem competência de resolver os problemas do estado dentro do espaço da gestão interfederativa e se
1316 submete ao Ministério Público, seja Estadual ou Federal, então, é melhor não seguir a Gestão. Pontuou que é uma dificuldade
1317 e é real, o que preocupa é que isso seja algo que vire um efeito cascata, e o Estado precise entrar no circuito obviamente
1318 estado, Ministério e COSEMS. Colocou que em conversa com o Prefeito hoje ele referiu que tem uma agenda na segunda-feira
1319 às dezesseis horas, com os Prefeitos da Região onde vai tratar dessa questão, e aí disse que o mesmo informou que estaria
1320 conversando com os Prefeitos e colocando as situações e hoje está sem recurso para pagar a folha do pessoal e está
1321 colocando isto de uma forma muito clara para pedir ajuda se os Prefeitos puderem ajudar para minimizar em algum grau de
1322 contrapartida. Falou que o Prefeito de Teixeira de Freitas disse que estaria propondo suspender temporariamente por um a
1323 dois meses a oferta de serviço até que pudessem garantir a folha do pessoal. Como resposta, sugeriu que reforçasse a
1324 demanda que o Ministério já tinha colocado de encaminhar um técnico porque seria interessante que tivessem técnico do
1325 Ministério da Saúde, na reunião da segunda-feira, que já está em cima da hora e talvez se soubessem com antecedência daria
1326 para conseguir adiantar essa agenda e ficou de verificar, mas infelizmente na SESAB a pessoa responsável pela área vai está
1327 na agenda em Aracaju com CONASS, que é a Dra. Alcina, Diretora da Atenção Especializada, é a pessoa que tem mais
1328 propriedade hoje para explicar aos Prefeitos como funciona o processo da rede de urgência, a alta complexidade está na
1329 Diretoria dela, mas ela está numa Agenda da Câmara Técnica de Atenção, discutindo Política de Atenção Hospitalar, HPP,
1330 cirurgias eletivas, na segunda e terça próxima. Pontuou que precisam dá um encaminhamento, caso não seja possível os
1331 técnicos participar dessa reunião na segunda, programar outra agenda junto a CIR e talvez seja chamar prefeitos e Secretários
1332 para uma nova discussão porque é uma situação extremamente delicada, mas acredita que desabilitar não é o caminho é uma
1333 situação muito complicada do ponto de vista da Gestão Regional, e foi conversar que o Secretário colocou para SESAB antes
1334 da pauta da CIB e havia colocado e conversado com o Prefeito essa semana, já havia sinalizado, encaminhado e pelo menos
1335 conseguiram segurar a proposta de desabilitação. A princípio o Prefeito concordou e iria tomar algumas medidas e tentar fazer
1336 outros movimentos junto ao Ministério. Então, destacou que esse movimento feito pelo Secretário foi fantástico e conseguiu
1337 realmente segurar porque a medida era para desabilitar e fechar a porta já. Ressaltou que tem um tempo para procriando e
1338 dialogando fazendo alguns estudos e tentar dar alguns encaminhamentos, nada que não seja no coletivo porque se não apesar
1339 da autonomia dos entes federados do município, se tem processo de Gestão Regional que envolve a região como um todo e
1340 isso cria algumas angústias que se aprofunda e precisam procurar a saída e resolver. Dr. Suzana Ribeiro propôs ao COSEMS

1341 pontuando que dia trinta fizeram uma assembléia de Regulação e saíram de um fórum que aconteceu de um dia e meio, mas
1342 infelizmente sabem que as inscrições não foram suficientes para os Gestores, então, propôs para fazer uma CIB extraordinária
1343 sobre Regulação porque dia trinta, vão discutir regulação, acesso e oferta porque ninguém regula sem oferta e serviço e ai
1344 responsabilidade sanitária do Gestor e ai programam uma extraordinária para maio, considerando o que foi discutido no fórum.
1345 **Aprovado.** Dr. Raul Molina concordou com a proposta de uma CIB extraordinária porque houve o fórum, mas não teve
1346 apresentação e debate. Dra. Suzana Ribeiro informou que houve sim debate durante duas horas e dez minutos, não sendo o
1347 tempo suficiente para discussão. Em seguida, o Senhor Coordenador agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a
1348 sessão, informando a próxima reunião para o dia 08 de maio de 2014. Não havendo mais o que tratar após revisão da correção
1349 do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Nanci Nunes
1350 Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e
1351 aprovada. Salvador, 11 de abril de 2014.

1352

1353 Washington Luís Silva Couto _____

1354 Suplente: Alcina Marta de Souza Andrade _____

1355 Raul Moreira Molina Barrios _____

1356 Suplente: Stela dos Santos Souza _____

1357 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____

1358 Gisélia Santana Souza _____

1359 Paulo José Bastos Barbosa _____

1360 Suplente: Washington Luiz Abreu de Jesus _____

1361 Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos _____

1362 Ivonildo Dourado Bastos _____

1363 Joseane Mota Bonfim _____

1364 Suplente: Aldecy de Almeida Bezerra Silva _____