Ata da 269ª Reunião Ordinária de 2019
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte e quatro dias do mês de julho do ano dois mil e dezenove, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Leonardo Silva Prates, Raul Moreira Molina Barrios, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, Naia Neves de Lucena, José Cristiano Sóster, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Charles Pereira de Souza e Fabiano Marily. Às 09 horas e 40 minutos, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, informando que a reunião da CIB, assim como as assembleias do COSEMS estava sendo transmitidas via Facebook, para que os secretários e técnicos que não puderam estar presentes pudessem acompanhar as discussões e as decisões tomadas no âmbito da CIB. Ressaltou a importância da transparência do trabalho, relatando que a maioria das CIB são realizadas apenas pela mesa que se reúne trazendo as demandas do estado e dos municípios e aqui foi adotada essa política de que a CIB seja ampliada para a presença de gestores e técnicos que podem estar contribuindo, inclusive com direito à fala, e muitas vezes é levado até para a plenária para aprovação, apesar de ser a mesa, os membros da CIB que votam. Dando continuidade, falou do Congresso, agradeceu a presença de todos, relatando que ontem houve presença maciça de secretários, técnicos, membros do estado, políticos, prefeitos, foi uma noite muito rica com boas informações para a Bahia, desejando que a cada dia as coisas possam melhorar no estado. Reconheceu que é muito sacrifício para vários municípios que viajaram longas distâncias para vir participar, houve problemas de trânsito, vários acidentes, graças a Deus nada com nenhum participante do evento, mas gerou um atraso muito grande. Aconteceu também a entrega do Prêmio Irmã Dulce 4ª Edição, que muito orgulha apresentar que a Bahia tem mostrado que faz o SUS, que a gestão municipal trabalha sim, mesmo com parcos recursos é possível efetivamente trazer melhorias para a qualidade de vida da nossa população. Parabenizou a todos os gestores municipais de saúde, aqueles que foram selecionados para a Mostra Brasil aqui tem SUS e apresentaram lá em Brasília e que foram ontem homenageados, também àqueles que apresentaram os trabalhos aqui, este ano foi um número recorde de inscrição e apresentação e mais uma vez a Bahia é motivo de muito orgulho, pelo quarto ano consecutivo conseguiu um dos maiores prêmios dessa Mostra que é o Webdoc, que é dividido sendo um para cada região do Brasil e o nordeste, mais precisamente a Bahia, tem quatro anos sendo premiada. No primeiro e segundo ano foi Porto Seguro, no terceiro ano foi Riachão do Jacuípe e este ano foi Santa Bárbara. A Bahia foi agraciada com esse prêmio pela quarta vez, um dos prêmios máximos da Mostra Brasil aqui tem SUS e vamos continuar mostrando aquilo que a Bahia faz, aquilo que a gestão municipal está fazendo e como Coordenadora Adjunta, hoje assumindo a CIB, pediu licença à mesa por estar fazendo esse discurso do COSEMS, demonstrando estar muito feliz e empolgada e solicitou uma salva de palmas para todos os municípios que foram homenageados. Dando início à ordem do dia, convidou para tomar posse como novo membro Titular do COSEMS na CIB, Leonardo Silva Prates – Secretário Municipal de Saúde de Salvador, em substituição a Luiz Antônio Galvão da Silva Gordo Filho, dando-lhe boas vindas e considerando uma honra recebê-lo, pois já participou de reunião e tem sido uma pessoa fantástica que está contribuindo, ao tempo em que agradeceu ao secretário Luiz Galvão que por um longo tempo esteve nesta CIB. Lembrou que o secretário da capital ocupa uma cadeira na CIB sem passar pelo processo eleitoral por ser membro nato. Agradeceu a presença do prefeito do município de Alagoinhas, Joaquim Neto, ressaltando que este espaço é da gestão municipal e estadual e os prefeitos são sempre bem vindos. Em seguida informou que a Ata da 268ª Reunião Ordinária, foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB para aprovação na próxima reunião ordinária e passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles que efetuou a leitura das Resoluções publicadas *ad referendum* para ratificação dos membros da CIB: – Aprovados.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
109/2019	19/06/2019	Aprova ad referendum a solicitação da readequação da rede física do SUS da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Alagoinhas, Porte I, para Unidade de Saúde da Família.
110/2019	20/06/2019	Aprova ad referendum a transferência temporária do recurso financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), do Fundo Estadual de Saúde da Bahia para o Fundo Municipal de Saúde de Itaparica.
114/2019	28/06/2019	Aprova ad referendum a solicitação da readequação da rede física da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h do município de Brumado, porte I, para alocar a Policlínica Municipal Manoel Fernandes dos Santos.
115/2019	28/06/2019	Aprova ad referendum a solicitação da readequação da rede física do SUS da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Ipiaú, Porte I, para Policlínica Municipal José Borges de Barros, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Imagem e Diagnostico.
117/2019	19/07/2019	Aprova ad referendum a solicitação da readequação da rede física do SUS da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Lauro de Freitas, Porte I, para Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia e um Pronto Atendimento.

Odilon Rocha manifestou admiração pelo estado estar repassando recurso para o município, esperando que isso se torne uma prática, pois é uma boa notícia quando o estado começa a devolver algum tipo de recurso para os municípios, assim, parabenizou o estado desejando que isso continue de forma rotineira e eficaz. Stela Souza questionou sobre qual resolução Odilon estava se referindo e ele respondeu que era sobre a transferência do estado para o pequeno município de Itaparica. Em se tratando do seu município, Stela Souza esclareceu que foi uma correção de recursos do hospital pelo contrato que foi feito e tinha esse recurso que não era usado no hospital, como tinham no município as especialidades que eram colocadas para o estado, então o município deu um prazo para o estado devolver para que pudesse pagar essas especialidades até que ele contrate, no dia que começar a utilizar volta o recurso para ele, não vai ficar com o município.

Dando prosseguimento, Nanci Salles efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para Homologação: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB e CIR: 1. Credenciamentos: – Aprovados.**

CREDENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	CIR
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Assistente Social (30h), 02 Educadores Físicos (40h cada), 01 Fisioterapeuta (30h), 03 Nutricionistas (40h cada), 01 Sanitarista (40h) e 01 Psicólogo (40h), totalizando carga horária de 340 horas.	Camaçari	Camaçari
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Psicólogo (40h), 03 Educadores Físicos (40h cada), 01 Sanitarista (40h), 01 Fisioterapeuta (30h) e 02 Nutricionistas (40h cada), totalizando carga horária de 310 horas.	Camaçari	Camaçari
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 02 Assistentes Sociais (30h cada), 02 Educadores Físicos (40h cada), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 02 Nutricionistas (40h cada), 02 Terapeutas Ocupacionais (30h cada), 01 Médico Sanitarista (40h) e 02 Psicólogos (40h cada), totalizando carga horária de 460 horas.	Camaçari	Camaçari
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Educador Físico (20h), 01 Assistente Social (20h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h) e 01 Farmacêutico (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Mata de São João	Camaçari
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Educador Físico (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Fonoaudiólogo (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Catú	Alagoinhas
	05 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (40h) e 01 Terapeuta Ocupacional (30h), totalizando carga horária de 210 horas.	Jequié	Jequié
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Sede.	Nova Soure	Ribeira do Pombal
	07 ESB Modalidade I, vinculada às ESF Verde Horizonte III, Verde Horizonte IV, Caminho do Mar, Jardim Limoeiro, Parque das Mangabas, Barra do Jacuípe e Parque Verde II.	Camaçari	Camaçari
ESF – Equipe de Saúde da Família	02 ESF Modalidade I – Sede II e Fátima II.	Nova Soure	Ribeira do Pombal
	08 ESF Modalidade I – Parque Verde II, Verde Horizonte III, Verde Horizonte IV, Caminho do Mar III, Jardim Limoeiro II, Parque das Mangabas, Barra do Jacuípe II e Piaçaveira III.	Camaçari	Camaçari
ACS – Agente Comunitário de Saúde	20 ACS.	Caetité	Guanambi
	01 ACS.	Saúde	Jacobina

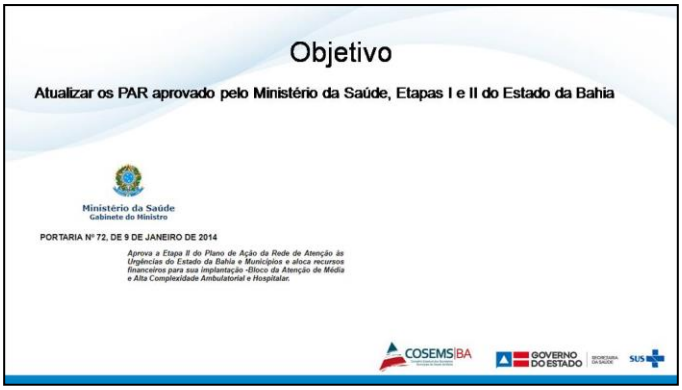
2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: **2.1 Habilitação/credenciamento das unidades abaixo relacionadas: – Aprovados.**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Sapeaçu	CAPS I Mais Vida	7601743	11.368.512/0001-21	CAPS I
Amélia Rodrigues	Serviço Residencial Terapêutico Tipo II	5503299	13.607.213/0001-28	Serviço Residencial Terapêutico Tipo II
Caravelas	Hospital Municipal de Caravelas	4024222	11.480.871/0001-76	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

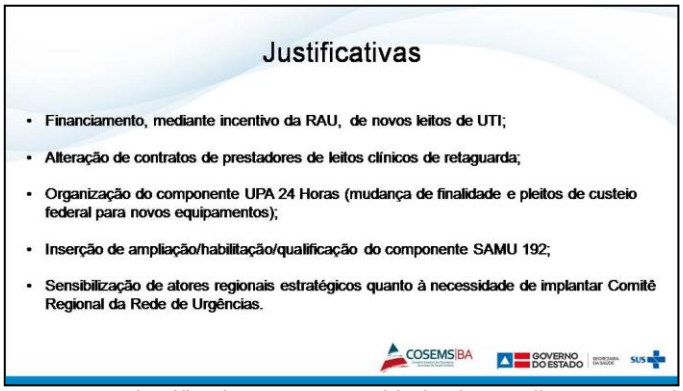
Na oportunidade, informou que estes credenciamentos estavam sendo pautados nessa reunião pela última vez para homologação, aprovação e publicação de resolução, mas a partir da próxima apenas entrarão como informe, por conta da Portaria publicada pelo Ministério que trata dos fluxos e seria pautada pela DAB no decorrer da reunião. Stela Souza complementou a informação passada por Nanci colocando que estes credenciamentos já tinham chegado e não daria para esperar o Ministério publicar ainda o detalhamento que a DAB iria pautar. Relatou ter estado numa reunião em Brasília com o pessoal do GT da Atenção Básica do CONASEMS e inclusive já tinha sido informada pelo whatsapp de que parece que já começou pelo EGestor o novo fluxo que será mais rápido e efetivo, não será preciso perder tanto tempo para pedir os credenciamentos, assim, os pautados hoje já tinham passado pelas áreas técnicas do estado, por isso estavam sendo

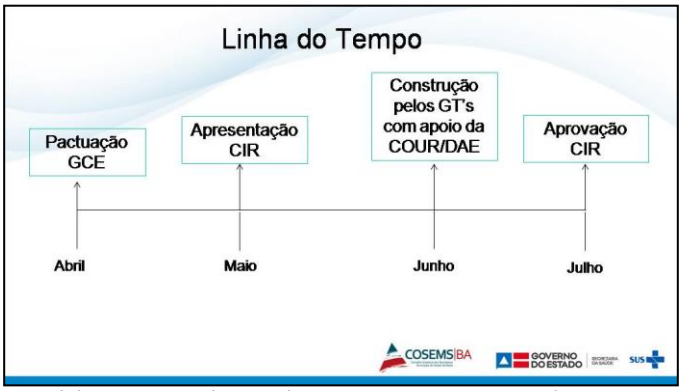
encaminhados e na próxima reunião já será com o novo fluxo da Portaria Ministerial que será pautada pela DAB. Raul Molina cumprimentou a todos, dando boas vindas ao secretário Léo Prates, novo membro da CIB e desculpando-se com Stela por não ter participado ontem do congresso do COSEMS. Colocou sua preocupação em relação a essa nova portaria do Ministério, pois acha que desburocratizar, fazer a coisa com mais agilidade, principalmente se tratando da atenção básica é importante para todos, lembrando que quando se pede credenciamento/habilitação está sendo pedido também da parte do estado que tem que entrar com sua contrapartida. Aí é que entra sua preocupação, ao passar direto para o Ministério e depois alguém tirar a sua responsabilidade, se por um lado agiliza, por outro é preciso colocar o informe de qualquer maneira na CIB porque o outro também tem que fazer sua parte. Concordou que passe direto, mas sempre trazendo para que seja referendado pela CIB, até para que não se tenha problemas futuros. Stela Souza reiterou que a DAB fará os esclarecimentos referentes à nova portaria, e que a CIB será apenas comunicada e não precisará mais aprovar nem homologar, a decisão é do município, desde que conste no Plano Municipal de Saúde e a obrigação do estado vai continuar porque todos que forem credenciados o Ministério comunicará imediatamente ao estado e não à CIB e a contrapartida do estado, é uma coisa que precisa ser rediscutida, pois o valor que é repassado e o atraso desse repasse têm prejudicado muito os municípios. Relatou que isso já foi conversado e existe uma proposta, o GT da Atenção Básica vai se reunir nos próximos dias para discutir porque já está pactuada em CIB a contrapartida do estado, credenciou, não tem que perguntar ao estado se ele vai pagar ou não, tem que pagar. Antecipou a informação de que o Ministro publicou a portaria dos credenciamentos e não colocou NASF, e enquanto diretora do CONASEMS está cobrando isso, pois o NASF pode não funcionar no sul, mas no nordeste funciona, quanto à contrapartida do estado, ela é efetiva e vai continuar, só precisa ser revisto os valores e tempos de pagamento. Cássio Garcia colocou que não gostaria de antecipar a discussão desse assunto, pois Cristiano irá aprofundar mais um pouco. Saudou a todos que estavam assistindo via facebook, concordando com Stela com relação à importância da transparência e divulgação, ponderando que a Bipartite é um grande aprendizado e sempre diz aos gestores que procurem participar da CIR e se possível venham para as reuniões da CIB, pois sempre tem coisa nova, é aqui que se decide e se planeja o que vai acontecer, que se informa tudo que esta vindo do Ministério e tudo que está sendo programado pelo estado, então essa transmissão vai ampliar ainda mais os debates, mas isso não torna dispensável a presença de todos, pelo contrário, é muito melhor presencialmente, mas é muito importante ampliar. Em relação à essa questão da desburocratização, relatou que esteve na reunião do CONASS e havia uma preocupação dos estados justamente nesse sentido colocado por Raul, de como fica o papel do estado, que na verdade continua o mesmo, de monitorar, avaliar, propor políticas. Nesse sentido como Stela disse, assim como os NASF não tem a mesma importância ou um funcionamento diferenciado no resto do Brasil, ontem foi o exemplo disso, a quantidade de trabalhos, excelentes trabalhos que foram premiados e que fazem a diferença, da mesma forma aqui na Bahia ficamos achando que os outros estão fazendo melhor, mas não é assim, a maioria dos estados colocaram que não fazem o trabalho, que não tem apoio institucional e aqui tem esse processo. E no sentido até de dar essa autonomia, de permitir que o município faça, implante o PSF, que aumente a cobertura, assim fez a colocação que é importante essa desburocratização e que estarão buscando e sem deixar de estar fazendo o mesmo papel, o estado vai seguir fazendo e a Bipartite vai estar sempre informando para que todos tenham ciência do quanto está sendo implantando, qual o serviço que está sendo implantado, pois é fato a importância da atenção básica e nesse mesmo sentido já existe uma proposta em relação ao financiamento que deverá ser trazida em breve aqui em relação à contrapartida estadual. O novo Secretário Municipal de Saúde, Léo Prates, cumprimentou a todos e a todas, saudou em nome do prefeito Joaquim Neto todos os prefeitos o, em nome do amigo Cássio Garcia todos os funcionários do governo estadual e representantes do governo do estado, em nome de Odilon Rocha saudou a todos os militantes dos municípios da Saúde e brincou que já que este fez o pleito, se puder ajudar Salvador também seria bom. Stela Souza relatou que na CIB passada foram quarenta e três milhões para Salvador e ele novamente brincou dizendo que não valia porque não era secretário ainda. Ponderou que ao assumir essa missão, percebeu que as experiências pessoais e o perfil de liderança formam os gestores também, relatando ter vindo de uma família eminentemente de esquerda, acabou se filiando a um partido de semi direita, e vem de uma família de engenheiros e acabou virando político, por aí se vê a satisfação do seu pai que é engenheiro, mas hoje está orgulhoso por ele ter a possibilidade de ajudar tantas pessoas. Referiu sempre dizer que se fosse fazer política com ódio, e essa era a sua primeira mensagem, teria que odiar as duas referências masculinas que teve na vida, seu pai e seu padrinho que foram militantes do partidão, seu pai foi presidente do diretório acadêmico de engenharia civil em 1964. Então reiterou que não faz política com ódio, ao contrário, aprendeu o amor dentro da sua casa e a possibilidade de divergir. Uma frase do seu pai que lhe emocionou bastante uma vez que estava tendo um encontro de colegas de engenharia civil e ele foi, pois é engenheiro eletricista, um colega dele chegou e disse: “mas Prates, você é um desmoralizado, nem seu filho você convenceu” Aí seu pai respondeu: “eu fiz mais por meu filho do que você fez pelo seu, porque eu ensinei meu filho a ter suas próprias idéias, a ter suas próprias convicções e a ter a sua forma de pensamento”, e esses realmente foram os maiores patrimônios que seu pai lhe deu. Contou que seu pai foi o mais novo de onze irmãos e quando veio para a capital se formou em engenharia e se sentiu na obrigação de ajudar os sobrinhos, são 48 primos, sendo quarenta homens e vinte e dois engenheiros, então quando nasceu já moravam oito primos em sua casa com ele, aí sempre diz que se tornou político porque quando chorava já era um comício. Ressaltou que a sua primeira mensagem é de trabalhar em conjunto, colocando que não se resolve o Sistema Único de Saúde brigando, trocando farpas e sim com união. Falou para Stela que já tem ouvido da sua condução e dá total apoio à forma como ela conduz sendo apartidária, pois o SUS é apartidário. Contou que ganhou um livro do Secretário Fábio Vilas-Boas, de Lenir Cunha e Guido Carvalho, O Sistema Único de Saúde, que ele chama de estado de direito sanitário, então a saúde é um ente tão forte que é um governo dentro do governo, onde se vê a complexidade e a união. Saudou sua amiga Zaida brincando que estava tentando tomá-la de Cássio e informou que teria que se ausentar, pois estava em busca de recurso, contactando os deputados federais e a Senadora Lídice da Mata gentilmente lhe cedeu a agenda, depois iria em Oto Alencar, em seguida em Coronel, pois a saúde não tem partido e onde puder vai solicitar apoio financeiro. Enfatizou ainda que fará o que puder para ajudar os municípios para que possam trabalhar de forma compartilhada, pois afinal não são pólos isolados, é preciso união, o sistema é compartilhado. Saudou Marco Antônio que foi presidente do Conselho Municipal de Saúde de Salvador e no nome dele saúda todos da sociedade civil. Relatou uma fala de Alcina há pouco, quando lhe disse que o povo não quer saber se é município, se é estado ou se é governo federal, o povo quer saber que a saúde tem que ser resolvida e não sabe nem onde começa um e termina o outro. Enfatizou que o seu espírito é de união em prol da saúde da

população e concluiu afirmando em homenagem às mulheres, que usa rosa, chora e se garante. Dando prosseguimento à ordem do dia, a Senhora Coordenadora apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para Pactuação: 1**. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 1.1 Implantação de serviço de transplante hepático e de medula óssea no Hospital Martagão Gesteira.** Alcina Romero, Diretora da DAE e membro da CIB, colocou que estava trazendo essa proposta de aprovação, relatando que o estado não dispõe de serviço de transplante hepático pediátrico, nem de transplante de medula óssea pediátrica e de 60 a 70% do que se faz de TFD interestadual hoje são para essas duas situações, transplante hepático, pré e pós avaliações de transplante hepático e de medula óssea. Informou já ter conversado com Salvador, o pleito veio através do prestador, mantendo aquele compromisso assumido na CIB passada de que não seria mais encaminhado nenhum tipo de solicitação direto de prestador, principalmente quando ele está implantado no município com comando único, independente da gestão da unidade. Já foi conversado com Daniela Alcântara numa reunião específica sobre o tema e Salvador disse que tem todo interesse na implantação do serviço que não está habilitado ainda, ressaltando que o que será aprovado é a implantação do serviço, tem um longo caminho pela frente, transplante hepático e principalmente de medula óssea, é um serviço complexo, denso, extremamente difícil de cumprir todos os requisitos. Lembrou que essa necessidade agora é porque está sendo pleiteada uma tutoria do Hospital Sírio Libanês, inclusive para qualificar estas duas equipes. Stela Souza ponderou que não tinha nem o que discutir, inclusive foi colocado isso com Daniela que é do município de Salvador, e tem que ser feito tudo para isso acontecer, esse é o nosso papel e se todos querem qualificar e melhorar a assistência dentro do estado, esse é o caminho. Lembrou que há alguns meses foi convidada enquanto COSEMS e foi acompanhada de alguns diretores a uma visita ao Martagão Gesteira e lá viu os espaços que já estão prontos há algum tempo, não sabe como está a nível de vigilância, mas viu equipamentos que nem sabe o nome, tipo um aparelho de compressão negativa. Relatou que já está pronto, teve investimento, é um hospital que atende as crianças baianas, muitos problemas são resolvidos lá, então falta esse processo que a SESAB está trazendo que é a questão da tutoria com o Sírio Libanês, mais alguns movimentos e tem ainda uma longa caminhada. Enfatizou enquanto COSEMS, representando os quatrocentos e dezessete municípios e representando essas crianças que estão precisando via TFD interestadual ocupar uma vaga e a dificuldade dessa vaga lá fora, além do transtorno que é para a família, quantas famílias vão para fora do estado e levam meses, anos fora, o TFD municipal não cobre essa despesa, então o que puder ser feito e o que precisar o COSEMS estará à disposição do município de Salvador, da SESAB e do próprio Martagão Gesteira**.** Rivia Barros, Superintendente da SUVISA e membro da CIB, informou que o Martagão Gesteira já está ok com a vigilância sanitária e o processo já foi deferido. Stela Souza comentou que era uma grande pendência a menos porque o maior problema é a vigilância, então considerou um grande avanço. **Houve Consenso e Stela parabenizou a todos pela união que vai ajudar a resolver o problema dessas crianças.** Próximo ponto de pauta: 2. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 2.1 Assuntos das Redes Temáticas. Cássio Garcia informou que na segunda feira pela manhã houve a reunião do Grupo Condutor, lembrando que muitos Grupos Condutores em outros estados não estão funcionando e aqui mesmo com tanta dificuldade porque as agendas são muitas, as reuniões estão acontecendo mensalmente, eventualmente pode falhar, por dificuldade de conciliar agenda, mas estão acontecendo. Relatou que como pauta da SAIS/DGC foram discutidas as pendências no encaminhamento dos planos de ação de unidades da Rede Cegonha e o encaminhamento foi direcionar a relação dessas unidades ao COSEMS para reforçar a elaboração desses planos em parceria. Houve também uma proposta de pesquisa de avaliação da Rede de Cuidados Integral à Pessoa com Deficiência no SUS, uma pesquisa grande com duas universidades do nordeste, incluindo a UFPA – Universidade Federal da Paraíba e será uma pesquisa importante que vai fazer uma grande avaliação da Rede de Cuidados Integral à Pessoa com Deficiência. Além disso, falou da atualização dos planos de ação regional da Rede de Urgência e Emergência – PAR, da RUE das macrorregiões leste e sul e passou a palavra para Alcina. Alcina Romero iniciou a apresentação em slides do resumo da situação atual dessa proposta de atualização de Planos Regionais de Urgência da RUE:

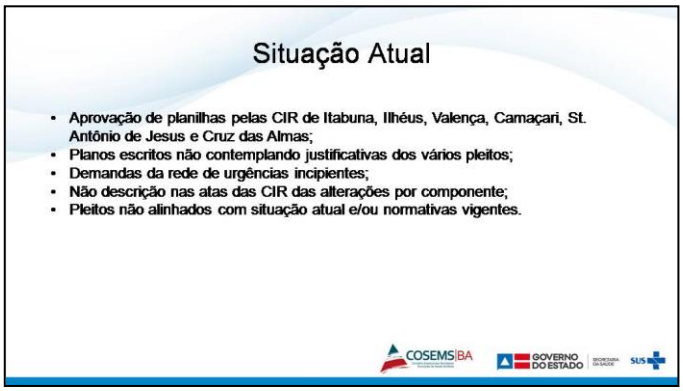


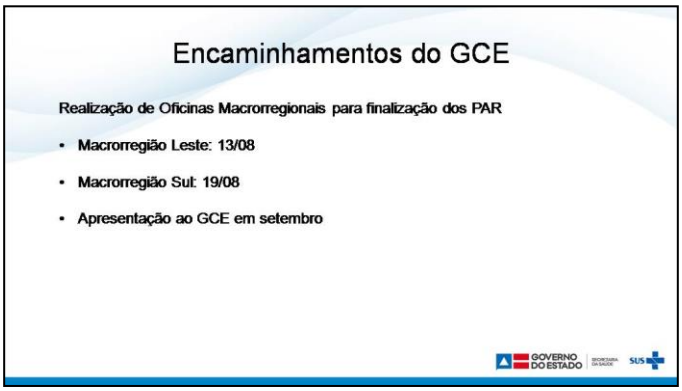
Objetivo: Atualizar os PAR aprovados pelo Ministério da Saúde, Etapas I e II do Estado da Bahia. Portaria Nº 72, de 9 de janeiro de 2014, que aprovou a Etapa II que foi da macrorregião Sul, considerando as regiões de Valença, Ilhéus, Itabuna e Jequié, e a Portaria 1723 que foi a Etapa I que aprovou o plano da macrorregião leste, as regiões de saúde de Salvador, Camaçari, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Ratificou que é o que tem aprovado de PAR hoje no estado da Bahia e relembrou que tem a Etapa III com a região de Teixeira de Freitas, que ainda não começaram a atualizar.





Mostrou as justificativas: A necessidade de atualizar esses planos foi porque ao longo desse tempo, uma portaria em 2013, outra em 2014, muita coisa mudou na Rede de Urgência dessas duas macrorregiões, então seria preciso inserir na rede muitos leitos de UTI que foram abertos nesse tempo; Houve alteração de contratos de prestadores de leitos clínicos de retaguarda que já não fazem mais essa retaguarda, mas isso não está ainda oficializado nos planos; É preciso organizar o componente UPA 24 Horas porque ao longo desse tempo muitas UPAS iniciaram o funcionamento ou houve a solicitação de mudança de finalidade e pleitos de custeio federal para novos equipamentos e era preciso rever esses desenhos de atenção à urgência pré-hospitalar; Necessidade de inserção de ampliação/habilitação/qualificação do componente SAMU 192; Necessidade de sensibilização de gestores regionais estratégicos quanto à necessidade de implantar Comitê Regional da Rede de Urgências, pois, ratifica que não é possível apenas os atores que lidam e operacionalizam a Rede de Urgência se reunirem apenas de quatro em quatro anos, de dois em dois anos, ou quando tem um incêndio para apagar. A idéia é fazer com a urgência, a mesma coisa que acontece com a Rede Cegonha, onde os fóruns regionais têm uma atuação sistemática com reuniões periódicas. A linha do tempo dessa atualização: Foi pactuado na reunião do Grupo Condutor de abril onde foi apresentada e aprovada uma metodologia para essa atualização, depois foi apresentado em todas as oito CIR que compõem as duas macrorregiões, com a presença de técnicos do nível central para apresentar a metodologia e instrumentalizar os grupos de trabalho a serem formados na região com todo o arsenal de instrumentos, portarias e legislação, o mês de junho foi dado para que esses grupos de trabalho formados nas regiões construíssem, discutissem esse plano e deveria ser aprovado nas CIR de julho.





Observações com relação à situação atual: - Aprovação de planilhas pelas CIR de Itabuna, Ilhéus, Valença, Camaçari, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas; - Planos escritos não contemplando justificativas dos vários pleitos inclusive há um grupo da urgência capitaneando a construção do texto desses planos, entendendo que muitos desses componentes estão sob gestão do estado e que é preciso o estado ter uma participação maior, mas observamos que alguns desses planos não traziam nenhuma justificativa de ampliação, de mudanças do que a planilha dizia, ou seja, a planilha dizia uma coisa e o plano dizia outra. - Demandas da rede de urgências pouco incipientes, por que aumentar, por que diminuir, algumas situações que chamaram atenção e já foi conversado inclusive com o gestor de Ilhéus que está no âmbito agora de implantação do Porto Sul que é uma ação que vai impactar muito a Rede de Urgência daquele território, mas o plano não trazia isso como demanda; - Não havia descrição nas atas das CIR das alterações por componente, dizendo apenas que aprovou a planilha, mas é preciso que as atas tragam exatamente as alterações; - Alguns pleitos não estavam alinhados com situação atual e/ou normativas vigentes, por exemplo, uma qualificação de uma moto que o município não tem moto, uma habilitação de unidade básica que não tem unidade básica. Encaminhamentos do GCE: Relatou que foram apresentados mais detalhados os dois planos no Grupo Condutor e houve esse encaminhamento de realização de oficinas macrorregionais para finalização dos planos, entendendo inclusive que é preciso ter um alinhamento macrorregional, na macrorregião leste há uma dependência de muitas das linhas do cuidado na parte da alta complexidade em Salvador e na macrorregião sul de Ilhéus e Itabuna. Como é preciso fazer esse alinhamento, foram marcadas duas reuniões, a macrorregião leste dia 13, a macrorregião sul dia 19 e uma próxima apresentação disso tudo no Grupo Condutor de setembro, esperando que seja aprovado o que for discutido nas CIR de setembro. Finalizou colocando que seria feita uma sensibilização e seriam passados convites, tinham pensado em fazer essas duas reuniões ampliadas, mas tem situações que é preciso da participação do gestor para que possa definir, pois o técnico sozinho muitas vezes não tem governabilidade de dizer que quer desabilitar um leito ou um componente. Informou ainda que seria ampliado para os apoiadores do COSEMS, representantes das CIR e dos Núcleos Regionais de Saúde, junto com a

equipe do nível central, sendo DAE, DICON e DIREG, pois tem tudo a ver com a Rede de Urgência e tem que estar tudo casado.

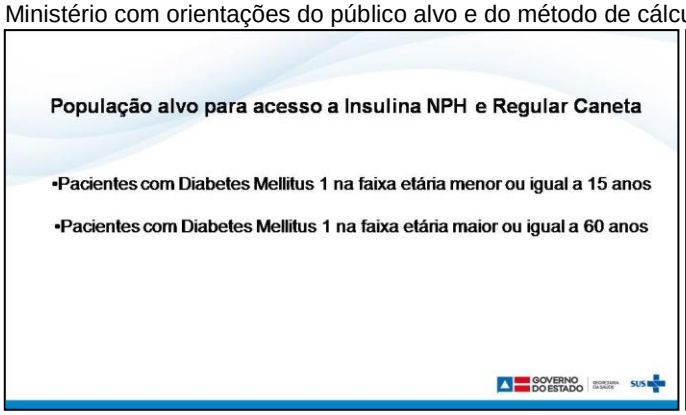
Stela Souza relatou que apesar de este ter sido um ponto de pactuação levado para o Grupo Condutor, pelo que Alcina colocou ainda tinha algumas pendências, daí a necessidade de fazer essas oficinas macrorregionais para tentar alinhar melhor esse plano, por isso veio para apresentação na CIB e para que todos saibam que o grupo Condutor está atuando. Lembrou que inclusive tinha um ponto que foi tratado no Grupo Condutor que precisava ser retomado, a questão da oncologia que é um problema grave e foi apresentada uma proposta de recomposição de teto, dois serviços que têm estouro de teto, e o COSEMS colocou a importância de fazer uma avaliação também de produção que ficou para a próxima reunião, mas o COSEMS sugeriu que desvinculasse um estudo já feito desde 2013 que fala sobre isso, já foi documento para o Ministério, já houve reunião, o Ministério já esteve na Bahia, da questão dos serviços de Juazeiro e Ilhéus. Deixou claro que em momento algum o COSEMS retirou Juazeiro ou Ilhéus da discussão, inclusive quando o Secretário Magela assumiu a primeira coisa que disse a ele e ao prefeito quando os encontrou no aeroporto indo para Brasília foi que lá tinha um grande problema que precisava ser resolvido, a oncologia, pois o valor que recebem do recurso não é o valor de UNACON. Relatou que o estado vem dando uma contribuição pactuada em CIB, parece que cem mil reais, mas precisa o município receber o valor do UNACON, de Juazeiro que está no teto do estado e de Ilhéus que está no teto do município, para poder o serviço funcionar. Assim, na proposta o COSEMS desvinculou Juazeiro e Ilhéus porque já é ponto passivo, inclusive já foi discutido e colocado várias vezes e aí terminou parece que indo tudo junto, mas o COSEMS fez essa proposta de desvincular até porque entende que não precisa mais nem discutir, já está posto. Ponderou sobre qual o valor do serviço, quantos pacientes têm que atender, quanto é que o UNACON tem que receber, X, quanto que o município recebe para pagar o serviço, Y, então essa diferença já existe por portaria mesmo. Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus, colocou com relação à questão da Urgência e Emergência abordada por Alcina, que provou que os secretários estão pecando, é bom colocar que há falhas e não só colocar a culpa no outro, está tendo falha dos secretários. Exemplificou citando que no sul da Bahia houve uma conversa onde foi pedido o consolidado, pois está sendo delegado demais para os técnicos e aconteceu que chegou aqui uma coisa que não existe, tudo que foi colocado, a questão do impacto do Porto Sul, o pedido de ampliação do Costa do Cacau, não apareceu nada, então houve falhas. Relatou que em conversa com outros secretários, surgiu a idéia de colocar na CIR e pautar depois no COSEMS sobre a necessidade de voltar alguns grupos de trabalho permanentes, como o de urgência e emergência que é estratégico. Enfatizou que gostaria de estar falando isso na frente do secretário de Salvador, mas como ele já tinha saído falará de uma próxima vez e observou que não dá mais para discutir só a microrregião de cada um, e referiu que o presidente do CONASEMS Wilames Bezerra ontem falou do projeto da fragmentação no SUS, da regionalização e grande parte dos dinossauros participou dessa discussão quando acabou com aquela questão da macrorregião. Lembrou que na época tinha sido veementemente contra e sempre lutou pela questão da macrorregião, e sob seu ponto de vista, quando fragmentou deu errado, e agora é preciso discutir como empoderar os secretários para que consigam conversar uns com os outros. Ressaltou que não consegue conversar com o secretário de Itabuna que fica a 26 km, muito menos com o de Jequié e o de Valença, Teixeira de Freitas não fala com Porto Seguro e assim sucessivamente, então em sua humilde opinião, esse modelo fracassou, assim, enquanto secretário, acha que é preciso ser sincero a assumir a responsabilidade, seguir em frente e o primeiro ponto desse novo passo é urgência e emergência macrorregional, não dá para discutir o que Itabuna quer, o que Ilhéus quer, pois entende que é uma região só. Ponderou que já foi tentada a chamada “região metropolitana de saúde Ilhéus e Itabuna” e não deu certo, pois há uma política dos secretários de fragmentar, individualizar o problema; o problema de Itapé é o mesmo de Ilhéus, mas não há diálogo, tem vaga em Ilhéus, mas não consegue passar essa vaga para ele, essa é a discussão, então todo mundo precisa ser chamado, inclusive Salvador que é o maior pólo da Bahia e as coisas não são com ele diz. Lembrou que foram dezoito milhões, depois mais quarenta e três milhões e questionou sobre a abertura das vagas para os outros municípios que não têm acesso, e ratificou a questão sobre o acesso de Salvador que todo ano recompõe teto. Argumentou que essa era sua colocação, reconhecendo enquanto secretário o erro da sua microrregião, foi errado porque não se reuniram e também foi errado o núcleo que não deu o consolidado, assim, os secretários precisam se empoderar das suas realidades que estão sendo empurradas para os técnicos, empurrando para depois, pois vem as coisas e estão sendo pautados. É preciso, por exemplo, discutir a eficiência no SUS, a regionalização, urgência e emergência e várias pautas que não estão sendo lembradas, pois só está sendo discutida a falta do dinheiro, e os municípios pequenos cada vez estão perdendo maior poder de negociação com os pólos, e citou que Ilhéus é pólo, mas os outros pólos só sabem cortar e é preciso colocar pontuar a situação mesmo, pois tem colega que só corta, que não tem nada a oferecer, então sugeriu retirarem o dinheiro. Questionou por que tem que sacrificar o pequeno município em detrimento dos municípios pólos, quantos pólos dos nove ou dos vinte e oito estão funcionando relativamente bem, falando dos nove tem pelo menos cinco em crise ou em caos, então estava lançando esse desafio, reconhecendo a falha, mas é preciso no dia 19 discutir em pólo e lançar no CONASEMS essa

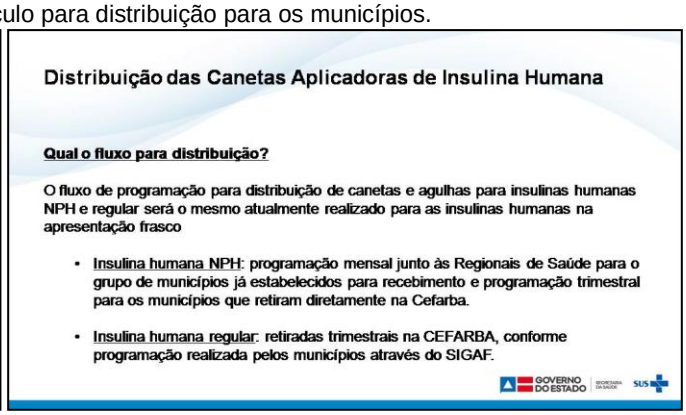
rediscussão de voltar os pólos, que tenha CIB macrorregional, mas tem que ter um canal para discutir o pólo de forma macrorregional, não dá mais para ficar fingindo que o problema não é de todos, o problema de Porto Seguro é também de Ilhéus, o problema de Teixeira de Freitas é também de Ilhéus, de Itabuna é de todo mundo, não dá para discutir separadamente as macrorregiões. Em sua opinião, todo mês os nove pólos deveriam se reunir para discutir ou que seja os vinte e oito, se for viável, mas o ideal é sentar para conversar, porque não dá mais para fingir que não está acontecendo. Lembrou quando se parou para discutir o SOS Emergência, foi um dos melhores eventos que aconteceu aqui na Bahia, todas as regiões discutiram a emergência e agora está todo mundo fingindo que não é consigo e os hospitais todos estourados, então colocou para todos esse desafio para ver se consegue ser cumprido. Stela Souza concordou com Geraldo Magela, entretanto não via só urgência e emergência como prioridade, lembrou da oncologia, TRS, glaucoma, e registrou que é preciso pensar em regionalização como rede, desde a atenção básica. Colocou que a Portaria 2337 já tem estabelecido para a Bahia nove macrorregiões, vinte e oito regiões de saúde, assim, o processo de discussão de regionalização é macrorregional, não vai ser discutido por CIR, mas será discutido dentro da CIR, mas vai tentar fechar o desenho dentro da própria macrorregião. Esclareceu que existe na portaria um comitê regional formado pelos gestores e pelo controle social e na oportunidade registrou a presença do Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Ricardo Mendonça e dos conselheiros Marcos e Isadora que sempre estão presentes, agradecendo por sempre acompanharem as discussões e destacando a importância do controle social. Lembrou que foi publicada a Resolução CIB em que discutiram com os membros do GT da SESAB e do COSEMS, e houve uma reunião na semana passada em que fizeram uma agenda e será construida uma proposta de metodologia para discutir nas regiões, e esta seguirá diretriz nacional, do GT de Regionalização em nível nacional, neste grupo ontem a pauta foi oncologia. Mencionou inclusive que o TCU levou algumas informações e orientações, e foi levada a saúde ocular que é a oftalmologia e a TRS para dentro dessa discussão. Arrematou referindo que não dá para fazer regionalização sem olhar o todo da região, argumentando que na região não tem só urgência e emergência, tem todo serviço que tem que ser resolvido dentro da região. Referiu que inclusive na proposta da oncologia de modificação da portaria 140, foi para o embate com o Ministério porque tem umas propostas de encaminhamento, inclusive de referências do interior. Ponderou que não dá para a região oeste não ter o serviço de oncologia e todos os pacientes da região oeste ter que fazer tudo em Salvador, ratificando que é desumano com os pacientes e é um terror para os municípios. Além disso, referiu que outro dia um colega lhe contou que recebia quatro mil de TFD e gastava quarenta e cinco mil, Barreiras informou que gastava trezentos e cinquenta mil, isso só se resolve fortalecendo as regiões, então reiterou a importância de instalar um UNACON, não como serviço isolado, de forma a impactar sobre o deslocamento de pacientes de longas distâncias para obter acesso. Cássio Garcia colocou em relação à fala de Geraldo Magela, que o processo de regionalização que inclusive é o tema desse congresso, será dado sequencia e na próxima CIB deverá ser apresentado um calendário, pois COSEMS e SESAB já estão começando a discutir isso em conjunto, então isso vai avançar. Odilon Rocha colocou que Geraldo Magela colabora sempre com suas idéias criativas, mas ponderou que isso não pára só no município, tem muito mais coisa que é preciso ver, lembrando que antigamente era muito fácil colocar a culpa nos pequenos municípios, que não internavam, era internamento sensível a atenção básica, e hoje é preciso se fazer uma discussão com todos os atores, união, estado e municípios, pois na realidade hoje quem mais sofre a todo o momento é o pequeno município que não tem nada, quem é pólo, quem é grande prestador de serviço, está perto do céu, quem está em apuros mesmo é o pequeno município que não tem regulação que só existe em determinadas situações específicas, assim é preciso se discutir como inserir esses pequenos municípios e também quanto à essa questão de que os pólos precisam também ser olhados de outra maneira, pois o pólo nem sempre é o malvado. Ponderou que todos participam de uma maneira equivocada desse SUS de hoje, que precisa ser reformulado, precisa ver quais situações hoje são inerentes a esse SUS e entender que sem dinheiro não se tem milagre, enquanto se ficar pensando em fazer saúde pública com a diária custando quatro reais e setenta centavos, não se avançará, então é preciso realmente melhorar a chamada governança, enfatizando que o SUS é a melhor coisa que tem nesse país. Lembrou da época em que se formou, a quantidade de óbitos que existia nos municípios e o SUS acabou com isso, chamando atenção de que ninguém valoriza o SUS odontológico, a mortalidade baixou muito, mas ainda é preciso pensar em oncologia que agora tem até cirurgia robótica, mas o paciente do interior quer fazer uma cirurgia dessa, mas às vezes não tem dinheiro, nem para fazer uma ultrasonografia, então é preciso rediscutir esse SUS que tem resultados fantásticos, hoje tem SUS no Brasil inteiro e o que precisa agora é mais dinheiro para que possa ser feito um SUS com melhor qualidade e com acesso para todos, para que não continuem pessoas morrendo nas filas do SUS. Cynthia Marques, Secretária Municipal de Saúde de Caetité e Coordenadora da CIR de Guanambi, concordou quando Magela falou da importância de não se pensar apenas em nível de CIR, assim, gostaria de compartilhar uma experiência que está acontecendo na região sudoeste. Relatou que as quatro CIR se reuniram neste último mês para encerrar e aprovar o Plano de Atenção Hospitalar, onde os coordenadores aprovaram dois técnicos de cada CIR para participarem também de um grupo regional que está sendo formado para discutir a questão do acesso e composição do teto de oncologia, como também o acesso dos munícipes a rede como um todo. Informou que junto com Kalilly, Gerald e Renata, pela CIR de Guanambi, já estão fazendo essa discussão macrorregional e com certeza o fato de estar com esse grupo, com essa representação de cada CIR se formando dentro da sudoeste, pode ser uma experiência a se expandir para as outras macrorregionais e com certeza este grupo que está sendo formado está iniciando com oncologia, mas vai discutir toda a rede, inclusive a primeira reunião já está proposta para o inicio de agosto. Na oportunidade gostaria de solicitar o apoio do COSEMS também no sentido de mandar o teto de oncologia, porque a dificuldade de acesso dos munícipes em relação à oncologia foi o que incentivou a formação desse grupo. Relatou a situação que estão vivenciando, citando que em Vitória da Conquista tem dois serviços que se consegue agendar a primeira consulta do paciente e a subsequente só se consegue quatro, cinco, seis meses depois, então solicitou do Grupo Condutor de Oncologia subsídios para que possam iniciar essa primeira reunião. Aproveitou para compartilhar com todos, inclusive solicitando o apoio do COSEMS, em nome dos seus colegas secretários da região de Guanambi, uma situação sobre a regulação, da dificuldade que é muito grande de acesso dos pacientes, pois tem muitos pacientes que ficam na fila de regulação, inclusive exemplificou que outro dia falou com o médico plantonista da regulação que não queria estar na pele dele de ter que escolher quem vai a óbito e quem vai ter acesso a um leito de UTI. Ponderou que essa era a grande verdade que hoje estão vivendo, tem pacientes com neuro-trauma e o acesso é muito difícil e para completar a dificuldade em relação à região de Guanambi. Falou também sobre a Portaria 08/2019 que foi publicada no Diário Oficial pela atual Diretora do Hospital

de Guanambi, onde estabelece a exigência para que se possa encaminhar os pacientes que tem regulação aprovada para Guanambi, estabelece que o acesso dos pacientes a unidade só pode ser dado com a maca alta. Enfatizou que estava se colocando em nome dos colegas de Guanambi que lhe pediram para falar dessa Portaria que diz que fica determinado que a partir da presente data não será permitida a entrada de pacientes regulados sem macas ou em macas baixas na unidade e que caberá às secretarias municipais de saúde de cada município pactuado a melhor adequação do serviço de transporte do paciente para as aquisições de macas altas, ou seja, os municípios agora têm que adequar as suas ambulâncias com macas altas porque em caso de falta de leito no hospital para pacientes, estes ficarão em macas altas retidas do município de origem até o surgimento do leito. Argumentou que em se falando de regulação e de acesso, ontem ouviu dizer que estão com zero de pacientes nos corredores, mas essa não é a realidade em Guanambi, assim solicitou também o apoio para ver essa situação. Cássio Garcia esclareceu que não tinha conhecimento dessa portaria e argumentou que como não estava na pauta, poderia ser trazido posteriormente alguma resposta, entendendo que se houve algum equívoco ou a necessidade de correção, será feito, mas trazendo dessa maneira, fora do ponto de pauta, ficava difícil dar uma resposta mais precisa, sendo assim, comprometeu-se a dar uma resposta a toda a região de Guanambi e depois fazer a mesma fala nesta CIB. Stela Souza lembrou que havia uma pauta a ser seguida e um horário a cumprir, se fosse o caso poderia levar esse ponto para o que ocorrer que na verdade nem existe mais, mas no momento não daria para abrir uma discussão. Observou que a coordenadora da CIR poderia ter mandado um documento para o COSEMS oficializando, pois esse é o trâmite, se tivesse feito isso teria entrado na pauta pelo COSEMS e estariam aqui presentes os atores envolvidos para que pudessem se justificar, mas isso não impede que vá para discussão. Ressaltou que já foi oficializado na CIB até porque está sendo gravado e constará em ata, assim, o COSEMS irá tomar providências com relação a isso. Em seguida informou a presença da Assessora Técnica do CONASEMS, Alessandra Matias, que estará à tarde na assembleia do COSEMS fazendo uma fala sobre Emendas Parlamentares – Captação, Execução e Prestação de Contas, ressaltando que quando se fala de financiamento é preciso ter alguns cuidados quando se trata de emenda parlamentar e agradeceu sua presença, pois teve que vir e irá voltar correndo para Brasília, mas a Bahia precisa da sua orientação e os gestores estarão para lhe ouvir hoje à tarde. Alessandra Matias cumprimentou a todos, agradecendo a Stela Souza pelo convite e colocando-se à disposição, relatou que uma das áreas que cuidava era do ambiente legislativo e teria a oportunidade de fazer essa conversa e dar algumas dicas importantes, ressaltou que um dos segmentos que atua mais fortemente é a saúde, e como as pessoas trabalham muito e às vezes não têm tempo de estudar tanta coisa, então estaria mais tarde no congresso para dar dicas importantes que se tornam imprescindíveis para o dia a dia, no sentido de captar recurso, dicas para não receber emendas já mortas, como fazer o processo de tramitação dentro das peças orçamentárias e a parte da execução que tem muitas dúvidas, e ressaltou que não tinha resposta para todas, mas iria ajudar a clarear um pouco referente ao incremento MAC e PAB e a questão da prestação de contas. Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de pactuação: **3. GASEC/COSEMS: 3.1 Solicitação de Comando Único de Serviços de Média e Alta Complexidade de municípios da Bahia.** Cássio Garcia lembrou ter dito na última reunião que não foi trazido nenhum município com comando devido à mudança de superintendente e ficou o compromisso de trazer os municípios que estavam pendentes para aprovação aqui na CIB. Relatou que eram no total treze municípios, via processo, com entrada formalizada na Secretaria Executiva da CIB e já enviadas para análise da SUREGS, conforme Resolução CIB do fluxo de Comando Único, embora hoje estejam para aprovação nove municípios porque quatro destes chegaram no dia 21 e com os feriadões ficaram fora do prazo de trinta dias, mas reafirmou o compromisso de trazê-los na próxima reunião. **Em aprovação hoje estão Santa Brígida, Lençóis, Condeúba, Canudos, Encruzilhada, Ibicuí, Tremedal, Tanque Novo e Santa Terezinha. São estes os nove municípios que cumpriram o prazo, foram avaliados e devidamente aprovados pela gestão e ratificados pela mesa da Bipartite.** Stela Souza colocou que como era de praxe, sempre é perguntado aos municípios porque os membros da CIB não têm nenhuma contra indicação, pelo contrário, o desejo é de que todos assumam o comando único, só que também é preciso da ratificação do gestor municipal, se acompanhou, se fez seu estudo de teto, para depois não ter problema. Lembrou na época que Raul Molina era presidente que teve a aprovação do comando único de um município, o gestor estava presente e tempos depois disse que a CIB aprovou algo que prejudicou o município, a sorte foi que ficou provado que o gestor estava presente e foi solicitado por ele. Assim gostaria de referendar para que toda a plenária tenha conhecimento e todos os membros da CIB. **Todos os nove municípios estavam representados, assim houve consenso.** Cássio Garcia observou que amanhã era a data limite para envio do teto, se não só seriam enviados em agosto para entrar em setembro e Stela Souza esclareceu que o teto já vai para o Ministério hoje, será lançado no sistema, amanhã será assinado por ela e pelo secretário e aí não tem mais como entrar no próximo pagamento, ou seja, o teto vai até 25 de agosto com pagamento de setembro, assim sairá no inicio de outubro, o MAC no início de outubro referente a setembro cai no início de outubro. Dando prosseguimento, informou que tinha uma pauta encaminhada pelo município que foi colocada dentro de GASEC/COSEMS porque o município solicitou ao estado e ao COSEMS: **4. Município de Alagoinhas solicita esclarecimento sobre a habilitação de serviço de oncologia.** Rosania Rabelo, Secretária Municipal de Saúde de Alagoinhas, cumprimentou a todos, relatando estar no município há um semestre e colocando que o serviço de oncologia passou na CIR em 2017 por uma postura do que é trabalhado dentro da Constituição, da Lei Orgânica e do filantrópico. Lembrou que em 10 de outubro de 2017 foi colocado o serviço através de um projeto que a Santa Casa de Misericórdia de Alagoinhas iria assumir o UNACON do município; em 2018 saiu a Resolução CIB 211 do serviço passado também em CIR nos meses de junho e julho de 2018, um serviço isolado para um hospital privado assumir e fazer a execução. Assim, solicitou pauta tanto à SESAB, por meio de Cássio, quanto para o COSEMS, por meio de Stela, para ver a situação hoje, poder rever essa resolução e a área técnica dizer se o HCA avançou com a questão do projeto colocada em 2018. Ressaltou ainda que estava trazendo também a situação de aprovação de todos os colegas da região nordeste, trinta e três municípios, apresentada em 2017 com a Santa Casa fazendo toda a assistência de oncologia do município. Argumentou não ter tido ainda um momento com a área técnica para rever essa questão do HCA, mas a proposta é encaminhar com a questão do hospital filantrópico, até mesmo para cumprir a questão da Constituição e da Lei Orgânica que diz que deve-se priorizar primeiro o público, depois o filantrópico e por fim de forma complementar com a rede privada. Joaquim Neto, Prefeito do município de Alagoinhas, cumprimentou a todos, colocando sentir-se honrado e feliz em fazer parte dessa plenária. Contou que seu primeiro cargo público foi o de Diretor da DIRES de Alagoinhas e que a sua solicitação hoje era em relação à oncologia, conforme

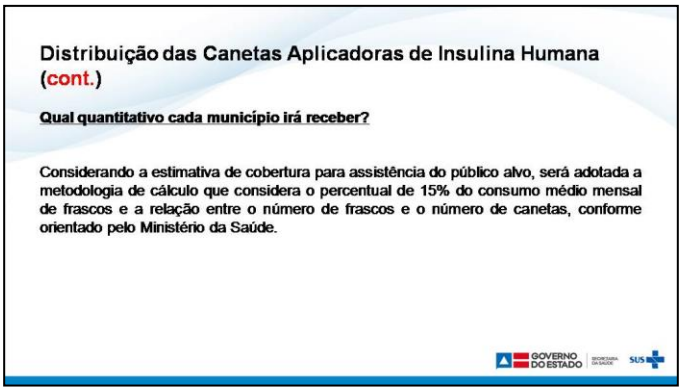
colocado por Rosania, de um serviço integral em oncologia, ou seja, quimioterapia, radioterapia, clínica cirúrgica em oncologia, clínica médica em oncologia, enfim, todo o tratamento. Ressaltou que a proposição foi trazer um parceiro centenário, a Santa Casa de Misericórdia de Alagoinhas que foi criada em 1920 e no próximo ano completará cem anos. Trata-se de uma instituição de conduta ilibada, onde funciona a maternidade de Alagoinhas e possui também um serviço de excelência em oftalmologia. Registrou a presença do Provedor da Santa Casa, Dr. Antônio Virgínio Pereira que é oftalmologista e também já trabalhou na SESAB e informou que a Santa Casa já faz catarata, glaucoma, pterígio e paquimetria, e estão pensando em fazer também retinoplastia diabética com laser, enfim, é uma instituição enxuta e que tem um patrimônio de mais de trinta milhões de reais, inclusive comprou um terreno ao lado da faculdade de medicina, a Estácio, que também se interessou em ser parceira, inclusive 10% do rendimento bruto da Estácio é depositada em uma conta da Prefeitura Municipal de Alagoinhas e esse valor seria usado com isso. Sendo assim, a Santa Casa de Misericórdia passará a ter cinquenta leitos para atendimento, mais dez leitos de UTI e quatro salas de cirurgia com quimioterapia e radioterapia, inclusive já esteve no Ministério da Saúde com o Ministro Mandeta, conversando sobre a dispensação do aparelho de radioterapia. Argumentou que Alagoinhas é uma região pólo de trinta e três municípios, desde a região nordeste, litoral norte e agreste baiano, então essa é uma solicitação feita com muita veemência, por isso estava bastante emocionado. Falou que esteve no INCA no Rio de Janeiro, pesquisando o UNACON e está fazendo todo o esforço, pois este é um sonho antigo, tendo em vista que labuta com a saúde a mais de trinta anos na região e seria um grande sonho para a região litoral norte e nordeste da Bahia. Stela Souza colocou que o Prefeito conseguiu emocionar a todos e enfatizou que a CIB aqui está para cuidar da gestão municipal, o que obviamente vai atingir a população. Ponderou que quando um gestor sério como este vem para a CIB, uma secretária conhecida de longas datas, excelente profissional, tendo ambos realizado uma pesquisa e se comprometendo, colocando a situação da Santa Casa, o que é tão difícil nos dias de hoje com tantos problemas, impulsiona-os para tomarem a decisão de trazer este ponto de pauta, que nem veio com a informação da área técnica, mas pontuou que parece que a SESAB já está discutindo, e por isso entendem que era hora de trazer para a CIB e arrematou sugerindo que mais prefeitos venham trazer propostas como essa para a CIB. Ressaltou que a região nordeste precisa ser olhada com muito carinho e cuidado, pois tem um vazio assistencial não só na oncologia como em várias áreas. Lembrou que já foi aprovada anteriormente a implantação do serviço, mas não caminhou devidamente e hoje vem a proposta do município de levar para o filantrópico, então com certeza será unânime dos membros da CIB, tanto por parte da SESAB, quanto do COSEMS, dar este voto de confiança e ajudar no que for necessário para que a Santa Casa honre realmente o compromisso que fez com os gestores municipais, com toda região nordeste para que essa região não precise mais trazer seus pacientes para Salvador e que sejam atendidos lá, e se colocou à disposição para visitas ao Ministério, e reuniões que forem necessárias que esta CIB estará apoiando. Raul Molina colocou que já tinha sido contemplado com a fala de Stela, reiterando que este colegiado é para isso, para enxergar as coisas dessa forma, pois têm coisas que superam qualquer protocolo de pauta, e a oncologia é uma dessas coisas. Ponderou que essa atitude de colocar os parceiros, as faculdades, é a engenharia que terão que fazer, senão o dinheiro não será suficiente nunca, terão que ser ágeis fazendo isso, não poderão ser campo de estágio para todo mundo e não ser o campo de também contribuir, e estão falando isso a algum tempo aqui, então eles vêem com muito carinho. E outra coisa, reforçou o que Stela falou, quando fez uma explicação sobre a regionalização, que não podem voltar atrás naquilo que avançaram, tem que descentralizar mesmo, tem que levar para os pólos os serviços, agora quanto a governança, formar em rede, é outra história, agora, acima de tudo ver uma santa casa não indo mais para a UTI, não ver mais uma santa casa morrendo porque é isso que vêem todos os dias, ficam muito felizes e principalmente em saber o carinho com que os pacientes vão ser atendidos na sua região sem precisar ter que vir para a única porta de entrada que é aqui em Salvador. Parabenizou com louvor município de Alagoinhas e a região nordeste como um todo. Stela Souza observou que pelas manifestações o encaminhamento seria para aprovação, lembrando que não poderá ser aprovada a habilitação porque o serviço não está montado ainda, o que pode ser aprovado é a indicação da implantação do serviço na Santa Casa, ressaltando que o município não vai conseguir nenhum investimento e a Santa casa não vai ter garantia para investir se não tive um indicativo da CIB de que ela pode implantar o serviço. Alcina Romero esclareceu que para a área técnica de oncologia da SESAB, a região nordeste precisa de um serviço de oncologia, mas quem decidiu qual era o serviço foram as CIR de Ribeira do Pombal e Alagoinhas. Ponderou que primeiro foi uma implantação, depois foi aprovação da habilitação, porque o serviço existia e teve vistoria. O que irá para aprovação agora é para implantar o serviço e revogar a resolução de habilitação que considerou a resolução da CIR de Alagoinhas e de Ribeiro do Pombal para o outro serviço, tem que derrubar essas deliberações da CIR, derrubar a resolução CIB e aprovar a implantação do serviço na Santa Casa, só por uma questão de ordem até do que vai ser feito para travar o processo no Ministério da Saúde do outro serviço do UNACON, só para proteção da área técnica mesmo e melhor encaminhamento. Cássio Garcia relatou que também esteve na CIR e o desejo é mesmo implantar o serviço entendendo da necessidade e urgência do mesmo. Relatou que o processo está na SUREGS, teve várias manifestações com o prestador, mas não andou, então ratificou o pleito de aprovação da implantação do novo serviço, revogando a Resolução CIB anterior. **Houve consenso na aprovação da implantação do UNACON da Santa Casa de Alagoinhas no Plano de Atenção ao Câncer.** Dando prosseguimento, a Senhora Coordenadora apresenta as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para Informes: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC: 1.1 Publicação da portaria ministerial relativa à solicitação da mudança da forma de repasse da contrapartida federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pelos municípios que manifestaram interesse em fevereiro de 2019; 1.2 Período de solicitação de mudança da forma de repasse do recurso federal referente à contrapartida da Assistência Farmacêutica Básica; 1.3 Distribuição e dispensação das canetas aplicadoras de Insulinas Humanas NPH e Regular e agulhas de aço inoxidável para caneta aplicadora na Atenção Básica.** Franciane Guedes, Farmacêutica da DASF, relatou que iria abordar apenas o último ponto, pois os outros dois se tratavam de informes de continuidade do período que abre para manifestação do município no interesse de mudança de contrapartida. Informou que estavam iniciando a distribuição das canetas de insulinas NPH e regular, fornecidas pelo Ministério da Saúde. Iniciou a apresentação em slides:

Comentou num breve histórico que desde 2017 o dispositivo de caneta de insulina NPH e regular foi incorporado no SUS, houve a publicação de portaria e em 2018 o Ministério iniciou todo o processo de aquisição e identificação da necessidade e do descritivo necessário para montar essa caneta e a respectiva agulha para aplicação. Os estados passaram a receber essas insulinas, a Bahia a partir de março, mas o Ministério sinalizou que ainda não era possível proceder a distribuição para os municípios tendo em vista que precisava ainda de uma definição interna sobre o acesso e quem seria o público alvo para acesso a esse dispositivo. A proposta do Ministério é futuramente fazer toda uma migração para o dispositivo de caneta, mas ainda irão partilhar de canetas e ampolas. A partir de 2019, mais precisamente no final de junho, saiu a Nota Técnica do Ministério com orientações do público alvo e do método de cálculo para distribuição para os municípios.



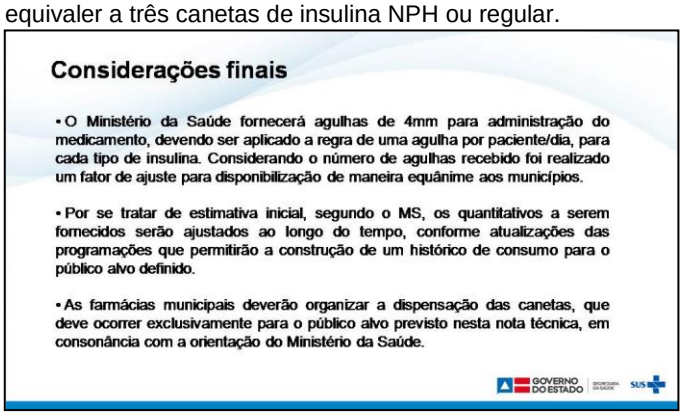


O Público alvo que deverá ser atendido com esse dispositivo caneta de insulina NPH e regular são os Pacientes com Diabetes Mellitus 1 na faixa etária menor ou igual a 15 anos e os Pacientes com Diabetes Mellitus 1 na faixa etária maior ou igual a 60 anos. É necessário que o serviço seja orientado, a farmácia e os prescritores também, sobre essa forma de acesso, pois por enquanto vai continuar tendo a insulina NPH e a regular, o Ministério não suspendeu a disribuição ainda. O Fluxo de distribuição vai ser o mesmo que já existe para as outras insulinas. Tem municípios que fazem a programação das insulinas diretamente com as regionais e tem municípios que fazem a retirada da insulina NPH aqui, como os municípios da região metropolitana que fazem a retirada com o planejamento no SIGAF e a retirada na CEFARBA. Para insulina regular também o mesmo fluxo que já existe, os municípios e os farmacêuticos quando entrarem agora no pedido para solicitar insulina, vão identificar que tem o dispositivo de caneta para NPH e caneta para insulina regular.



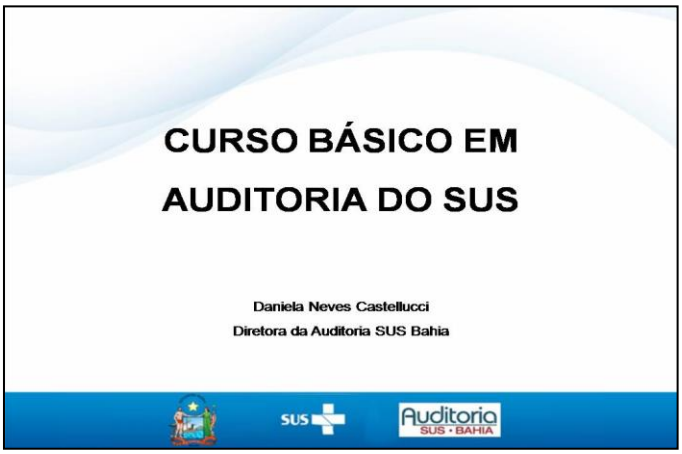
As distribuições serão iniciadas a partir do terceiro trimestre de 2019. Caso o município já tenha realizado a sua retirada trimestral, pode fazer um pedido complementar através de contato com a CAFAB/DASF para atendimento complementar, através do email dasf.afbasica@saude.ba.gov.br, o farmacêutico em geral já sabe que pode fazer esse acompanhamento e aqueles que retiram na base devem fazer o contato com a base, pois já será iniciada até a próxima semana toda a distribuição desses insumos para as regionais, para abastecimento das unidades, reforçando se tratar apenas do tempo do preocessamento das entregas. Com relação ao quantitativo, cada município irá receber, o Ministério vai divulgar uma Nota Técnica com todas essas orientações, tanto no SIGAF, como através do email para os municípios, inclusive já solicitou apoio do COSEMS para divulgação. O Ministério da Saúde definiu um cálculo do percentual para atendimento dessa população que

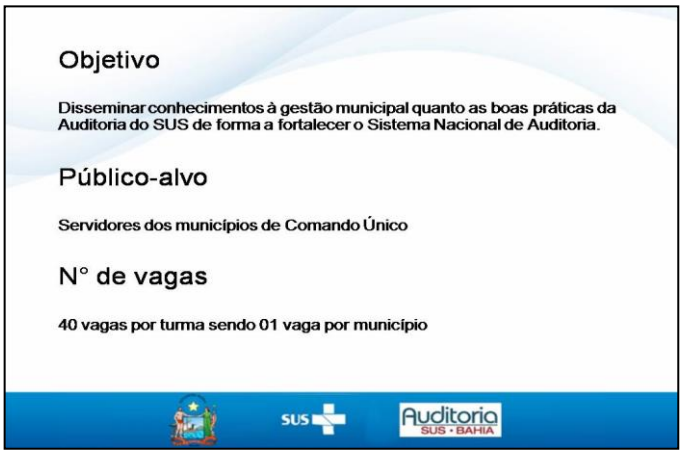
inialmente é de 15% do consumo que já existe de insulina NPH e regular, lembrando que uma ampola de insulina de 10 ml vai equivaler a três canetas de insulina NPH ou regular.



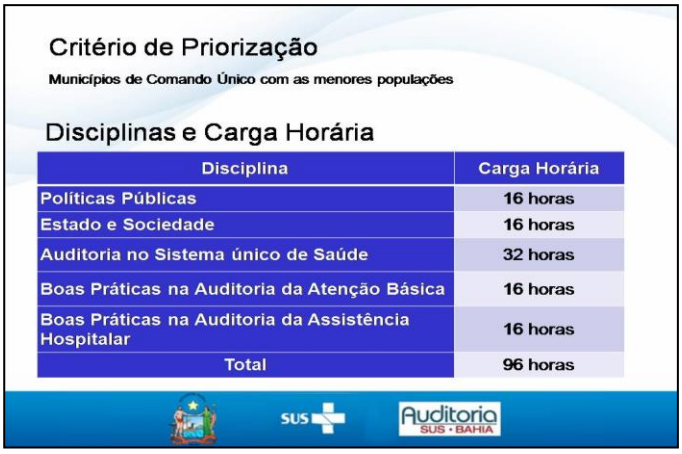
Apresentou as considerações finais: - O Ministério da Saúde fornecerá agulhas de 4mm para administração do medicamento, devendo ser aplicado a regra de uma agulha por paciente/dia, para cada tipo de insulina. Considerando o número de agulhas recebido foi realizado um fator de ajuste para disponibilização de maneira equânime aos municípios; - Por se tratar de estimativa inicial, segundo o MS, os quantitativos a serem fornecidos serão ajustados ao longo do tempo, conforme atualizações das programações que permitirão a construção de um histórico de consumo para o público alvo definido; - As farmácias municipais deverão organizar a dispensação das canetas, que deve ocorrer exclusivamente para o público alvo previsto nesta nota técnica, em consonância com a orientação do Ministério da Saúde. Finalizou a apresentação reforçando que as insulinas tanto na apresentação de ampola quanto no formato de caneta, a aquisição é de responsabilidade do Ministério da Saúde. Cássio Garcia agradeceu pela apresentação e abriu para as colocações de quem quisesse se manifestar. Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré, questionou se a partir de agora todos os pacientes com Diabetes Mellitus 1 na faixa etária menor ou igual a quinze anos e os Pacientes com Diabetes Mellitus 1 na faixa etária maior ou igual a sessenta anos terão 100% de acesso à insulina de caneta e se o pedido será feito pelo farmacêutico. Franciane Guedes esclareceu que o farmacêutico vai fazer o pedido de acordo com 15% da margem do consumo e a garantia do acesso é com base no fornecimento do Ministério da Saúde. Reiterou de que vai ser aplicada uma regra de 15% em cima do consumo que existe hoje de insulina NPH e regular, por exemplo, se o consumo médio é de trezentas ampolas de NPH por mês, tem o fator de correção, como uma ampola equivale a três canetas, vai dar cento e cinquenta canetas, os 15% desse consumo. Argumentou que o Ministério fez um levantamento com base nas estimativas da população com Diabetes Mellitus tipo 1 nessa faixa etária e identificou esse fator para iniciar essa demanda, mas a proposta do Ministério é de que o acesso seja para essa população, iniciando esse processo de distribuição. Geral Saraiva, Secretário Municipal de Saúde de Anagé, parabenizou a equipe da DASF pelas orientações e falou para os colegas que tinham cobrado do GT da Assistência Farmacêutica, que já tem uma reunião marcada para o dia 07 onde será discutido entre outros assuntos o elenco e o aumento, lembrando que os farmacêuticos têm um grupo específico e acesso à DASF e CAMAF para tirar dúvidas, inclusive sempre fala aos secretários das CIR que é preciso cobrar dos farmacêuticos, eles têm que ser empoderados para que possam repassar as informações. Reforçou que é importante perguntar aqui, mas é prerrogativa e função deles que precisam trabalhar nesse sentido, inclusive tem cobrado na CIR e já está com essa agenda programada para fazer uma discussão com os farmacêuticos da região. Ressaltou que muitas vezes os secretários têm que dar essas informações nas secretarias e isso pode ser terceirizado para sua a assistência farmacêutica, não só da insulina como dos outros pontos. Frisou que assim que o GT tiver uma resposta sobre o elenco, que é um assunto muito importante assim como a insulina, que é o incremento daquele elenco obrigatório do estado, deve se discutir também uma orientação que normalmente é dada para os colegas que perguntam, sobre se vem ou não para o estado, se tira ou não o recurso, então aproveitando o ensejo já que alguns perguntam e sendo bem claro, não iria dar aqui a sua opinião, mas acha que alguns fatores devem ser analisados, inclusive a questão de que tem tido pelo estado um cumprimento muito bom de uns tempos para cá e isso é digno de estar sempre falando aqui, quando é pra reclamar a gente reclama, mas na área de assistência farmacêutica tem sido visto um esforço muito grande do estado em estar mandando essa medicação, é por isso que sempre diz para cobrar do farmacêutico porque muitas vezes a informação que é passada nem sempre é o que está ocorrendo. Dando seguimento à ordem do dia, Cássio Garcia passou para o próximo ponto de pauta: **2. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES: 2.1 10ª Conferência Estadual de Saúde e 16ª Conferência Nacional de Saúde.** Ricardo Mendonça, Presidente do CES, cumprimentou a todos, parabenizando Cássio por ter tido uma presença significativa representando a gestão na Conferência, diante de tanta dificuldade que houve no processo licitatório, com a missão que lhe foi dada e gostaria de deixar isso registrado. Parabenizou também os secretários, agradecendo o empenho de todos e relatando que alguns secretários novos a pedido, participaram como convidados. Colocou que será disponibilizado para todos os Secretários Municipais de Saúde as vinte e uma propostas nacionais que foram deliberadas e também as propostas estaduais, lembrando que foi deliberado no pleno no ultimo dia que todas as propostas que tiveram 51% nos grupos de trabalho seriam incluídas no texto final da 10ª Conferência Estadual de Saúde, então todas as propostas que estão no caderno da conferência foram aprovadas porque houve um trabalho muito bem feito nos municípios. Parabenizou os técnicos do COSEMS na pessoa de Luísa pelo trabalho executado na relatoria e observou que com todos os prêmios que os municípios ganharam, o estado da Bahia faz saúde. Colocou ainda que para a Conferência Nacional de Saúde, os cento e oitenta delegados que irão representando o estado da Bahia terão suas passagens aéreas custeadas pelo estado e chegando em Brasília, hospedagem e alimentação passam a ser custeados pelo CNS. Contou que o CES recebeu de segunda feira para cá vários emails de alguns delegados solicitando que o Conselho emita um documento para que os gestores tirem diária, isso não é justo, pois o estado está pagando a ida e Conselho Nacional de Saúde está bancando a estadia em Brasília, então pelo

Conselho, nem o Presidente nem a Secretaria Executiva assinam nenhum ofício para que os gestores paguem diária porque não há necessidade. Registrou que o CES desde 2015 com a reforma administrativa já vem discutindo regionalização e fazendo várias ações nas nove macrorregionais, inclusive já tem produzido um relatório com relação à regionalização e considerou importante nessa discussão SESAB/COSEMS/CIB a inclusão do Controle Social, porque não se faz regionalização nem políticas de saúde sem a participação do mesmo, então o CES já está bem além nessa discussão desde 2015 e vai começar a pautar essa discussão. Finalizou informando que amanhã haverá uma reunião do CES na Escola de Saúde Pública, convidando a todos. Cássio Garcia ponderou que realmente participou ativamente de toda a Conferência e o que lhe deixou mais contente foi a qualidade das propostas levadas pela Bahia e também o que foi proposto a nível estadual, foram propostas muito boas e muito bem elaboradas, a relatoria conseguiu sistematizar de forma que ficou muito fácil de serem compreendidas, não foram repetitivas e realmente tocaram em pontos importantes que ainda é preciso avançar no SUS, assim parabenizou a todos, principalmente aos Conselheiros Municipais e Estaduais de Saúde que participaram ativamente, desejando uma ótima Conferência Nacional de Saúde. Raul Molina colocou que não poderia deixar de fazer uma fala em relação à preocupação com o Controle Social neste momento que estão vivendo no país, principalmente onde se coloca em pauta a participação dos Conselhos. Enfatizou que é preciso se dizer de uma forma bem clara que os gestores municipais de saúde sabem e têm consciência da importância do Controle Social nas políticas públicas de saúde, assim, prestou solidariedade e enquanto conselheiro ressaltou o crescimento e fortalecimento dos secretários municipais de saúde, reiterando a importância do Controle Social no dia a dia da gestão municipal e principalmente para uma política pública como é o SUS, não poderia deixar de fazer esse registro na CIB, pós Conferência Estadual de Saúde.Dando prosseguimento, Cássio Garcia passou para as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para **Apresentação: 1. AUDITORIA SUS/BA: 1.1 Programação do Curso Básico em Auditoria do SUS.** Daniela Castellucci, Diretora Geral da Auditoria do SUS, cumprimentou a todos colocando que estava aqui mais uma vez para reforçar este Curso Básico em Auditoria do SUS, lembrando que esteve aqui em maio apresentando o mesmo, mas infelizmente não houve a adesão esperada. Ressaltou a importância desse curso e a oportunidade de conhecer melhor a Auditoria, fortalecendo ainda mais o entendimento sobre o SUS, relatando que foram enviados os convites de acordo com o estabelecido em conversa com o COSEMS quando foram escolhidos quarenta municípios com menor número de habitantes e com Comando Único, mas até a semana passada apenas doze confirmaram que participariam do curso. Relatou que foi feito um movimento com o apoio do COSEMS para que todos pudessem entender e participar, e hoje são dezenove municípios confirmados, assim, solicitou pauta para apresentar mais uma vez porque uma das queixas é de que não tinham conhecimento sobre o curso. Iniciou a apresentação em slides: Objetivo: Disseminar conhecimentos à gestão municipal quanto as boas práticas da Auditoria do SUS de forma a fortalecer o Sistema Nacional de Auditoria. Público-alvo: Servidores dos municípios de Comando Único. N° de vagas: 40 vagas por turma sendo 01 vaga por município.





As disciplinas são: Políticas Públicas, Estado e Sociedade, Auditoria no Sistema único de Saúde, Boas Práticas na Auditoria da Atenção Básica e Boas Práticas na Auditoria da Assistência Hospitalar. O curso iniciaria em setembro, o que não aconteceu devido à baixa adesão, o que preocupa com o entendimento da importância da auditoria e do quanto é importante conhecer a auditoria como uma ferramente educativa e de como principal ferramenta para a gestão, se a auditoria for compreendida como uma ferramenta de gestão, jamais haverá dificuldade em receber a auditoria, ao contrário, já irão trabalhar dentro da legalidade, o que facilita a gestão e é esse fortalecimento que o curso vai proporcionar. Todos os professores são auditores de carreira, inclusive ela mesma (Daniela) irá ministrar as aulas de um dos módulos, exceto por Políticas Públicas que será apresentado por uma estudiosa da Escola de Saúde Pública da Bahia. Então as aulas foram adiadas na esperança de que haja um número maior de pessoas aderindo e irá começar no dia 08 de agosto, finalizando no dia 10 de janeiro.

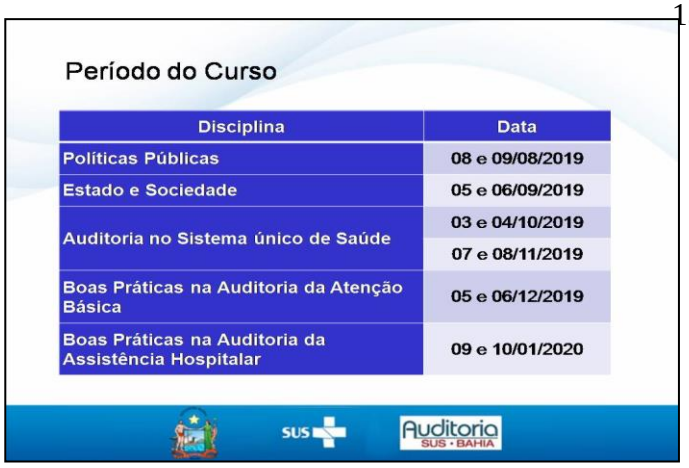


Critério de Priorização

Municípios de Comando Único com as menores populações

Disciplinas e Carga Horária

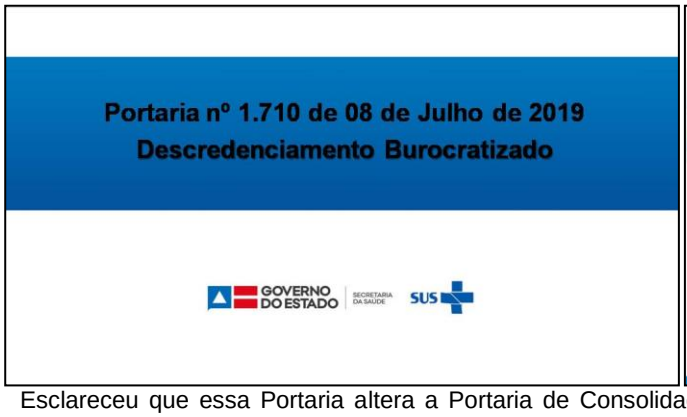
Disciplina	Carga Horária
Políticas Públicas	16 horas
Estado e Sociedade	16 horas
Auditoria no Sistema único de Saúde	32 horas
Boas Práticas na Auditoria da Atenção Básica	16 horas
Boas Práticas na Auditoria da Assistência Hospitalar	16 horas
Total	96 horas



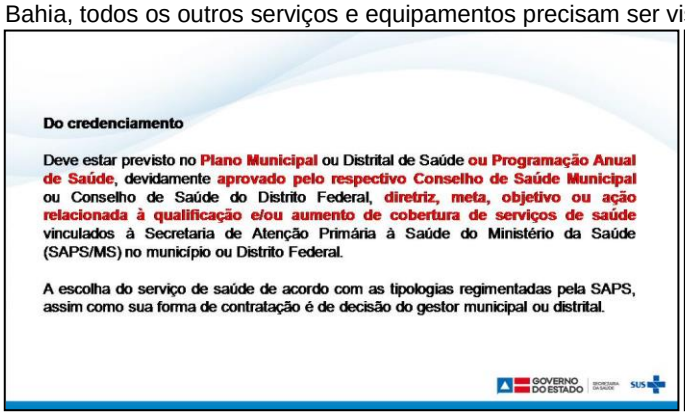
Período do Curso

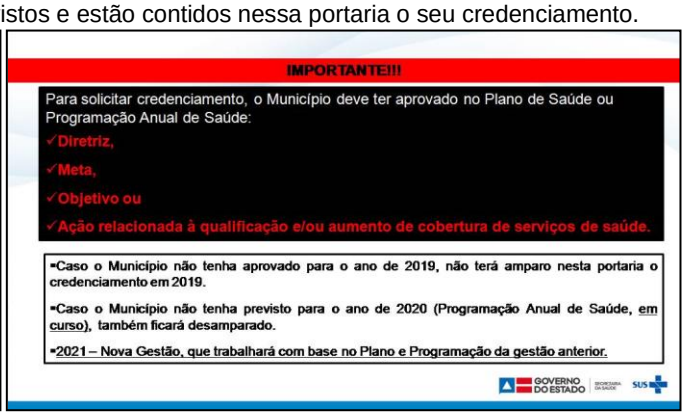
Disciplina	Data
Políticas Públicas	08 e 09/08/2019
Estado e Sociedade	05 e 06/09/2019
Auditoria no Sistema único de Saúde	03 e 04/10/2019
	07 e 08/11/2019
Boas Práticas na Auditoria da Atenção Básica	05 e 06/12/2019
Boas Práticas na Auditoria da Assistência Hospitalar	09 e 10/01/2020

Chamou atenção de que o último dia para adesão será amanhã e já foi definido pela Auditoria junto com a Escola de Saúde Pública que se não houver número entre os municípios que foram elencados a aderir a esse curso, as vagas serão abertas para outros municípios que mostraram interesse e já entraram em contato, então não compondo as vagas dos que foram escolhidos, essas vagas serão ofertadas para os outros municípios que não estavam na lista, mas estão buscando fazer parte do curso. Stela Souza colocou este foi um curso que a auditoria preparou junto com a escola, discutiu e depois de pronta a proposta, trouxe para apresentação no COSEMS, que fez algumas observações do porte populacional para ajudar os municípios menores que assumiram o comando, mas irá fazer uma nova proposta. Enfatizou que o COSEMS não concorda que o curso seja adiado porque tem municípios ávidos por ajuda e a auditoria é algo extremamente importante, então solicitou ao pessoal da auditoria e da escola que mantivesse o prazo e tentaria criar algumas alternativas aqui. A primeira coisa a fazer é registrar em ata o nome dos municípios que tem direito, mas não fizeram a inscrição e se não fizerem até amanhã já será lançada uma nova proposta que será encaminhada se os membros da CIB concordarem. Lembrou que todo município precisa ter auditoria independente de ter comando e esta é uma excelente oportunidade de qualificação, pois os gestores municipais passam muito aperto e depois não podem reclamar, tendo em vista que a oportunidade está sendo dada. Reiterou que se trata de um curso básico para qualificar os profissionais, inclusive foi a primeira a inscrever seu município por entender do compromisso que enquanto gestora tem que ter com o investimento, com o recurso que é recebido, a contratualização, porque depois será preciso responder aos órgãos de controle e para a própria auditoria da SESAB. Lembrou novamente que a reunião estava sendo transmitida via facebook, constatando que muitos dos municípios estavam presentes e se não cumprirem até amanha, depois já terá uma nova sugestão que será encaminhada. Em seguida leu o nome dos municípios elegíveis e que ainda não se inscreveram para ficar registrado em ata: Conceição da Feira, Paramirim, Crisópolis, Madre de Deus, Sátiro Dias, Mirangaba, Anagé, Aporá, Coaraci, Sapeaçu, Belo Campo, Urandi, Filadélfia, São Félix do Coribe, Teolândia, Itatim, Coribe, Várzea da Roça, Baianópolis, Presidente Jânio Quadros, Sebastião Laranjeiras, Brejolândia e Ibiassucê. Informou que são quarenta vagas e apenas dezenove fizeram a inscrição, o prazo para estes municípios que já foram informados é até amanhã e o encaminhamento enquanto COSEMS e pela preocupação com a gestão municipal é de que em não havendo o complemento da inscrição por esses municípios até amanhã, que imediatamente abra vagas para os nove municípios que assumiram o comando único na reunião de hoje, a auditoria entrará em contato e se mesmo assim não completar o número de vagas, aí abre no dia 01 de agosto, dando dois dias para os outros municípios que manifestarem interesse. Enfatizou que o importante é cumprir as quarenta vagas pactuadas em CIB e começar o curso no prazo que foi determinado. **Houve consenso em aguardar até amanhã para manifestação dos municípios listados, e caso não entrem em contato, abrir inicialmente para os municípios que assumiram o comando único hoje e posteriormente, para os demais interessados com comando que tiverem feito o contato com a auditoria.** Daniela Castellucci complementou afirmando que este será o primeiro curso, depois virão outros, pois a idéia é contemplar todos os municípios e agradeceu à Stela pelo apoio de sempre à participação popular e no que é importante para a gestão. Stela Souza agradeceu e argumentou que é de interesse de todos porque na verdade a auditoria é um dos pontos que vem sendo tratados em nossas assembleias e muitas vezes cobrado, então esse é o momento de aproveitar. Eleuzina Falcão, Secretária Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e Membro da CIB, colocou que se após o dia 30 surgir vaga, seu município teria muito interesse em participar. Stela Souza observou que algumas pessoas estavam saindo e lembrou que pela tarde teria assembleia e que não tinha havido eleição ainda, na verdade nessa assembleia não terá só a eleição, mas também prestação de contas e a continuidade do congresso com palestras, então esperava contar com a presença de todos os gestores pela tarde. Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de pauta: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB: 2.1 Portaria GM/MS nº 1701/2019: Fluxo de credenciamento desburocratizado.** Cristiano Sóster, Diretor da DAB e Membro da CIB, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides informando que essa portaria foi publicada pelo Ministério da Saúde em 08 de julho de 2019, mesmo período que o GT da Atenção Básica estava discutindo o novo fluxo e segurou para que não gerasse nenhum tipo de conflito.

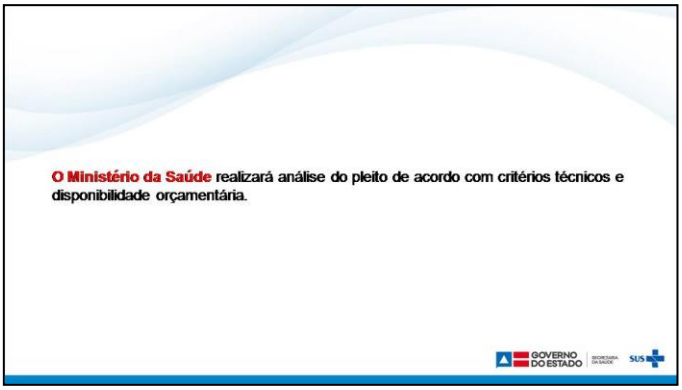


Esclareceu que essa Portaria altera a Portaria de Consolidação nº 2, onde contam todas as políticas da área da saúde, a política de atenção básica está no anexo vinte e dois e essa portaria já se refere ao fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, conforme slide acima. Observou que no site do Ministério da Saúde foi colocado como exceção as unidades fluviais e ribeirinhas que por enquanto não se refere à Bahia, todos os outros serviços e equipamentos precisam ser vistos e estão contidos nessa portaria o seu credenciamento.



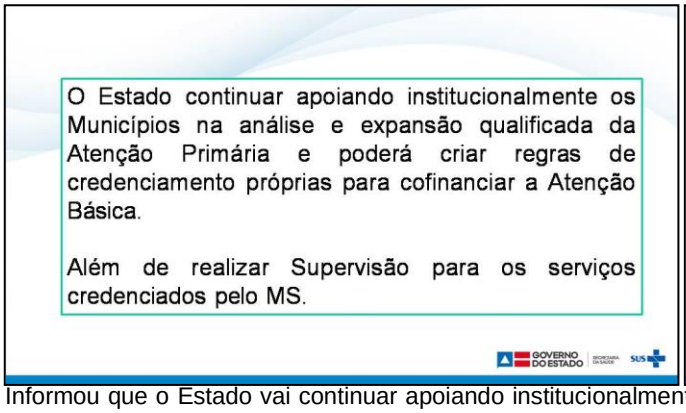


Em relação ao credenciamento, destacou no texto do slide acima, para que os secretários possam entender melhor, que deve estar previsto no Plano Municipal ou Programação Anual de Saúde, devidamente aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal e nessa aprovação deve estar contido a diretriz, meta, objetivo ou ação relacionada à qualificação e/ou aumento de cobertura de serviços de saúde que vão ser pleiteados, tem que ter essa previsão tanto no plano quanto na programação anual, isso é muito importante. No outro slide assim colocou destacado exatamente esses aspectos porque não sabe ainda como o Ministério vai analisar, se vai ser via DIGISUS, SIOPS, qual vai se a forma de análise, mas é importante que caso o município não tenha aprovado para o ano de 2019 no plano ou na programação, ele pode não ter amparo nessa portaria, o Ministério pode dizer tecnicamente que como não existe amparo ele não vai credenciar e os municípios que não previram isso para 2020, alertou que revejam o que consta na programação anual para poder incluir, senão não vão ter amparo por essa portaria para credenciamento em 2020. Por isso é importante revisar, tanto o plano quanto a programação do município, em 2021 vem a nova gestão que vai trabalhar com os instrumentos que foram aprovados na gestão anterior, então para alguns que acham que é uma portaria de desburocratização é importante se atentar para isso, porque se o gestor não estiver atento para estes detalhes e o Ministério da Saúde resolver fazer de fato uma verificação com base no que consta na portaria, vai ter gestor que só em 2022 vai poder credenciar.



Mostrou o fluxo de solicitação de credenciamento onde o município utilizando essas pactuações que já foram realizadas com base nesses instrumentos de gestão que já foram aprovados no Conselho Municipal de Saúde. O Ministério da Saúde inclusive vai lançar uma Nota Técnica com o modelo de ofício e dos outros fluxos, provavelmente essa semana ainda, mas já tem uma modalidade que já está disponível no EGestor que é das unidades com horário estendido. Então o município vai encaminhar para o Ministério um ofício com a solicitação de credenciamento de serviços e equipes, conforme modelo a ser disponibilizado pelo MS e a cópia do ofício precisa ser enviada ao CMS, à SESAB e CIB. Observou que alguns gestores podem perguntar se o Conselho não pode reclamar, mas o Conselho já aprovou o Plano e a Programação, então já têm ciência de que isso já está

previsto. Esse ofício vai ser analisado pelo Ministério da Saúde com base em critérios técnicos, após a publicação no Diário Oficial o município terá quatro meses para cadastrar no CNES e caso o município não consiga por vários fatores, pode solicitar a prorrogação de mais dois meses, aí terá que encaminhar outro ofício com justificativa plausível. O Ministério da Saúde realizará análise do pleito de acordo com critérios técnicos e disponibilidade orçamentária.



Informou que o Estado vai continuar apoiando institucionalmente os municípios na análise e expansão qualificada da Atenção Primária e poderá criar regras de credenciamento próprias para co-financiar a Atenção Básica, que é uma das coisas que vai passar por discussão no GT para que possa ser qualificado, até porque o estado vai financiar apenas aquilo que tiver conhecimento. Além de realizar supervisão para os serviços credenciados pelo MS, ou seja, vai ser feita uma avaliação pós-credenciamento e cadastramento. Finalizou colocando que essas serão as ações do Estado e colocando-se à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas e deixando os contatos da DAB. Colocou ainda que a partir da publicação da portaria, já estão valendo essas regras, no entanto, alguns municípios encaminharam para a CIR que aprovou e encaminhou para esta CIB e foi aprovado hoje. A CIB vai encaminhar o ofício para o Ministério da Saúde para que ele possa publicar em Diário Oficial, mas pode ocorrer do Ministério requerer que os municípios façam ofício informando, portanto é preciso ficar atento. Em conversa com os técnicos do Ministério eles disseram que iam acatar o ofício da CIB pela última vez e a partir de amanhã todos os ofícios de credenciamento devem ser dirigidos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde com cópia para CMS, SESAB e CIB.
Stela Souza comentou com relação ao ponto que diz na apresentação que o Estado vai continuar apoiando institucionalmente os municípios na análise e expansão qualificada da Atenção Primária e poderá criar regras de credenciamento próprias para co-financiar a Atenção Básica, achando perigoso, pois o estado coordena a política de saúde onde entra tudo, atenção básica, média e alta complexidade, a alta na verdade quem coordena é o Ministério, mas quem coordena tudo no estado é a SESAB. Ponderou que a partir do momento que era publicada a portaria credenciando o serviço de atenção básica, o estado baseado nessa portaria é que iniciava o co-financiamento, então é muito importante que seja discutido no GT de atenção básica, é igual ao SAMU, que habilitou, saiu a portaria, automaticamente o co-financiamento do estado sai, atenção básica também, então se vai criar outras regras é preciso que fique bem claro. É preciso que o estado realmente faça a supervisão e o acompanhamento independente do serviço se está habilitado ou não, ou se pediu e ainda não saiu portaria, seja como for, esse é o papel do estado e os municípios reconhecem isso, o estado tem que acompanhar e até denunciar se for o caso, mandar auditoria, seja como for, mas condicionar a receber o co-financiamento após análise do estado, vai ficar parecendo que vamos voltar ao passado, que o Ministério desburocratizou e o estado vai burocratizar. O estado vai sim, acompanhar, ver como está funcionando, se tiver com problema tem que denunciar mesmo, tem que cobrar, esse é o papel do estado, coordenar e os municípios não querem perder o apoio do estado, principalmente na atenção básica que precisa ser fortalecida cada vez mais porque está passando por uma séria crise, crise de médicos, de medicamentos da atenção básica, várias crises, então estado e municípios precisam andar de mãos dadas. Chamou atenção para a forma como está escrito, pois talvez o que está escrito não seja exatamente o que se queria dizer, e isso preocupa, assim solicitou a Jacqueline Bomfim, coordenadora do GT da atenção básica para se reunir o mais rápido possível com Cristiano e discutir o detalhamento disso que é novo para todo mundo, até o próprio Ministério que ainda não colocou no ESUS para cadastrar, cada estado está orientando para fazer de uma forma, as orientações não estão claras e ainda ontem cobrou isso ao estar com o pessoal do GTAB. O Ministério garante que vai informar ao estado, mas como o estado vai ter a garantia que essa informação vai chegar, não que o Ministério não vá cumprir, mas este fluxo precisa ser mais claro. Raul Molina referendou as colocações de Stela, ponderando que há duas armadilhas nessa história e que é melhor pecar por excesso nesse momento, pois essa desburocratização do credenciamento pode ser outra coisa para os municípios, tendo em vista que aquilo que vai para o Ministério da Saúde fica esquecido lá por alguns anos para depois resolver. Observou as ingerências, inclusive ideológicas, partidárias e de segmento, ponderou que aqui estão cara a cara, colocando que lá não vão ter essa governança, então a preocupação não é só aqui, mas lá também, porque quando o pessoal do governo federal quer fazer caixa, pega e corta da atenção básica. Nos meses de outubro, novembro e dezembro, quando está chegando o fim do ano há um impacto nos municípios, tudo se fiscaliza, tudo é auditado para o município, para poder tirar o dinheiro, ficar dois, três meses brigando para depois ter o dinheiro. Aqui o que eles estão vendo são essas regras que precisavam ser bem mais claras também do outro lado, e que espera que não estejam comemorando hoje porque todos estavam felizes de ver que a coisa vai rodar legal, mas ponderou dar tempo ao tempo para ver se isso não é mais uma peça que estarão pregando. Se dirigiu ao Secretário Odilon referindo que o mesmo acha que a coisa vai correr, mas em outra circunstância entenderia que vai, por isso estava colocando isso sem retirar tudo que Stela colocou da preocupação daqui também. Stela Souza esclareceu que não estava defendendo, nem acusando governo nenhum, inclusive ontem ouviu uma fala importante e que lhe honrou muito, de que é apartidária, e é verdade, pois a sua única política é a de saúde e com certeza absoluta todos que convivem ao seu redor sabem disso. Lembrou que no congresso do CONASEMS foi publicada uma portaria com equipe de saúde da família, saúde bucal e outros que seguiram todos os trâmites anteriores, passando pelo Conselho, pela CIR, pela CIB, pela área técnica, visita no município, tudo ok, mas tinha um ano e meio lá

parado, então em sua opinião não é essa mudança que vai piorar, o máximo que pode acontecer é manter o mesmo, pode não melhorar, mas não acredita que a desburocratização vai prejudicar. Questionou quantos municípios já não ficaram com CAPS dois anos esperando, funcionando, aprovado em CIB e sem ser publicado e afirmou que não estava defendendo nada nem ninguém, mas é preciso ser justo e saber pensar e quando pensa é na saúde do povo e também nos gestores pois cada um sabe o que passa, então não é a desburocratização que vai prejudicar e que vai atrasar mais, porque atrasados já vivem muito e o que pode acontecer é melhorar ou manter no mesmo. Jacqueline Bonfim, Secretária Municipal de Saúde de Coribe e Coordenadora do GT de Atenção Básica, colocou que na última reunião do GT, a DAB trouxe o que já vinha sendo discutido a um bom tempo que era uma revisão de todas aquelas resoluções CIB de credenciamento e sempre colocavam que existia um padrão para se fazer um projeto de credenciamento que por vezes fugia ao que precisava ser colocado no projeto. Ponderou sobre quantos não já fizeram credenciamento e depois tiveram que corrigir uma palavra que foi colocada porque quem analisou entendeu que aquela palavra não deveria estar ali e tantas outras situações. Lembrou que quando veio a proposta do estado, uma semana antes na reunião do CONARES no Ministério da Saúde com o CONASEMS, o Diretor de Atenção Básica que estava assumindo apresentou no CONARES a proposta da desburocratização e disse que no prazo máximo de trinta dias estaria saindo aquela proposta, então foi acordado no GT que não seria discutido o que estava vindo como os novos anexos e propostas para serem apresentadas e que iriam aguardar, houve inclusive um certo impasse sobre se aprovava no mérito já que vem algo para criar novas regras. Na proposta que veio da SESAB seria uma nova resolução que tornaria sem efeito as resoluções anteriores de credenciamento porque hoje legalmente o estado da Bahia tem um decreto da Política Estadual de Atenção Básica, mais aquelas resoluções que estão vigentes. Ponderou que há um problema mais grave que já foi conversado com Cristiano e Stela essa semana que é o que vem acontecendo na CIR e no espaço COCAB que inclusive foi discutido exaustivamente no encontro de atenção básica que era preciso rever o papel dele junto às regiões e de surpresa, esse mês na CIR de algumas regiões como Vitória da Conquista e Jacobina, o apoio institucional SESAB/DAB levou essa demanda colocando que estavam sob a égide dessas resoluções de credenciamento que não foram tornadas sem efeito e teria que fazer toda modificação da política estadual que está publicada. Chamou atenção para a necessidade de ver como conduzir isso, sugerindo primeiro marcar imediatamente a reunião do GT e considerando importante definir aqui, talvez tornar sem efeito essas resoluções de credenciamento porque se estão vigentes isso quer dizer que mesmo com a definição ministerial, continuamos sob o efeito das resoluções CIB para o envio de projetos de credenciamento, como foi isso que foi informado pelo apoio técnico e institucional em algumas regiões o que acabou causando a todos nós uma certa estranheza. Relatou ainda que em algumas regiões também se voltou a discutir o regimento COCAB, lembrando que tinha sido pactuado em outro momento que essa era uma questão para ser tratada em outra instância de outra forma porque se desconhece o regimento COCAB quando ele vai para uma região por exemplo e quer criar uma pauta que envolve SIOPS, gestão financeira, orçamentária e isso não é pauta de Coordenador de Atenção e sim de gestor. Cássio Garcia colocou que como toda nova alteração de fluxo, toda mudança causa situações adversas até mesmo por não ter informações precisas divulgadas pelo Ministério sobre como isso vai se dar. Ponderou que se trata de uma situação que atinge todo o país, os quatrocentos e dezessete municípios da Bahia e é tudo muito novo ainda, nesse contexto, até quando Cristiano trouxe pelo estado a questão do credenciamento, vai no sentido até do que tinha dito no início, que o estado está estudando e deve apresentar o mais rápido possível uma nova estratégia de contrapartida, não que isso não se insira, pelo contrario, mas no sentido de que já vem sendo discutido internamente, então isso não está posto, é um informe e logicamente será aprofundado no GT da Atenção Básica com muita tranquilidade. Considerou naturais todas as colocações, da mesma forma que a Atenção Básica colocou, porque já se discutia algo nesse sentido internamente e aí também entra o que Jacqueline pontuou e pode se aprofundar isso, pois mesmo essa sendo uma pauta de informe e embora seja muito recente, foi importante trazer porque os gestores estão aqui e todos têm interesse nessa pauta que é diferente da média e da alta, todos aqui têm unidade básica de saúde e isso vai afetar a todos, desde a área técnica até os gestores, dispara um processo que vai chegar de Cocos a Santa Brígida, de Rodelas a Teixeira de Freitas, do leste ao oeste da Bahia, então daqui serão derivadas outras situações e aguardaremos também alguns posicionamentos do Ministério da Saúde. Observou que isso fortalece o GT da Atenção Básica no que precisa estar dialogando e trazendo para a Bipartite com mais potencia essa pauta do fortalecimento da atenção básica para o Grupo Condutor, para a CIB, assim aprofundando essas discussões aqui com todos, e este é o encaminhamento e a fala da gestão. Odilon Rocha argumentou que o SUS tem medo do SUS, ressaltando que sem efeito quando foi preciso passar o dinheiro para uma conta só, ficou todo mundo em pânico, essa é a realidade quando se cria alguma coisa aparentemente diferente. Ponderou que tudo depende de dinheiro, se tiver dinheiro isso vai correr de uma maneira maravilhosa, se não tiver vai haver as mesmas dificuldades que existem há vinte anos, nunca foi diferente, tem município aqui que deve ter de dez a quinze anos sem receber o dinheiro do retroativo. Enfatizou que também não entende isso de estar penalizando a atenção básica porque o prefeito não paga a policlínica, essa é uma situação que precisa ser discutida, pois a atenção básica está sendo prejudicada, tem municípios que não recebem porque o Prefeito não pagou a policlínica. Cristiano Sóster concordou com Jacqueline sobre a necessidade de revogar as resoluções anteriores que vão gerar confusão. Relatou ter referido essa frase na apresentação, mas não é preciso ter medo até porque isso precisa ser levado para o GT e pactuado aqui na CIB, mas fez questão de deixar ali por ser uma salva-guarda, pelo fato de não saber o que o Ministério da Saúde está querendo propor para a atenção primária e dependendo do modelo que ele quiser financiar, o estado pode dizer que não quer financiar, pois é uma loucura o que pode acontecer exemplificando que está numa discussão no GT da atenção primária a redução da carga horária de profissional médico, já está estabelecida essa e outras discussões sobre avaliações na atenção primária com variação baseada em metas, incorporação de PAB fixo, fim do PMAC que inclusive já tem apresentação do próprio Secretário de Atenção Primária, com outro modelo baseado em análise dos usuários, modelo esse da iniciativa privada. Então isso tudo já está posto e publicado, inclusive todos os instrumentos e técnicas que o Ministério vai utilizar de forma teórica, assim tem tudo isso que precisa ser discutido. Reiterou que o estado pode dizer o que não quer financiar, que financiaria uma atenção primária pactuada em CIB, mas que não concorda em ficar pagando algo em que não acredita. Outra coisa também é que o estado pode querer em algum momento estabelecer uma contrapartida, um cofinanciamento, a partir de critério de adesão e é preciso trazer isso como pactuação, estabelecer algo que é necessário ter análise inclusive daquilo que vai ser pactuado mediante as adesões que os municípios possam vir a fazer, então é nessa perspectiva que estava colocando, não no sentido de desfinanciar a atenção básica mais do

que já está, pois tem muito ainda a ser discutido. Stela Souza informou que o GT da Atenção Básica vai trazer a proposta na próxima CIB, reiterando a informação de Cristiano que tem muitas propostas de mudança ainda na atenção básica. Relatou que o GT da Atenção Básica e o CONASEMS se reuniram ontem com o secretário, parece que tem realmente essa questão de meta, é tudo muito novo ainda, então sugeriu aguardarem o que virá e o COSEMS vai se encarregar de tudo que for chegando ir distribuindo para os municípios. Relatou que ontem na abertura do Congresso foi informado sobre o projeto de regionalização e o Presidente Willames Bezerra também falou ontem sobre um convênio Ministério da Saúde, CONASEMS e AOC do qual inclusive é coordenadora desse projeto no CONASEMS e o mesmo contempla cinco macrorregiões, uma em cada região do Brasil, no nordeste foram duas porque são nove estados, ou seja, a maior região do país. Ressaltou que conseguiram com uma luta muito grande inserir o PEBA como região da Bahia, isso é importante porque há um clamor muito grande, na verdade há clamor em todas as regiões, é preciso trabalhar todas, mas pelo projeto será mais com força, o Ministério da Saúde vai estar presente, o AOC, os assessores que vão atuar junto coordenando o do Brasil inteiro, mas o da Bahia junto também, por isso foi escolhido o PEBA por ser uma região que está enfrentando muita dificuldade, onde houve um investimento muito grande, inclusive o COSEMS tem recebido convocatória do Ministério Público Federal, então esse é um momento ímpar. Chamou atenção pois será preciso a adesão de 100% dos municípios do PEBA porque se um município não fizer adesão o projeto não vai poder seguir e vai ser escolhida outra região do nordeste, é um risco muito grande se algum município não fizer essa adesão e talvez no dia 05 vá acontecer outra reunião com os presidentes de COSEMS de todas as macrorregiões, inclusive Pernambuco e Bahia e mais alguns atores, em seguida já serão chamados os secretários na macrorregião para fazer também reunião. Assim, gostaria de registrar isso porque é um prêmio para o Estado, conseguir trazer para ajudar e tentar resolver o problema de uma região onde houve um investimento grande, a Bahia tem lutado para tentar melhorar, Pernambuco também, mas faltava o Ministério da Saúde que agora vai estar dentro desse projeto. Cássio Garcia lembrou que foi gestor de Juazeiro por dois anos e sabe da importância dessa rede que contempla cinquenta e três municípios, dois milhões de pessoas, onde não há troca de recursos, há troca de serviços entre as partes, tem problemas do lado da Bahia, tem problemas do lado de Pernambuco, talvez hoje os problemas estejam um pouco mais agravantes do lado da Bahia, como já foram do lado de Pernambuco a quatro, cinco anos, isso faz parte do processo, pois há dificuldades em alguns municípios complementares de pólo, principalmente Senhor do Bonfim e Paulo Afonso. Ponderou que não conseguiram evoluir como gostariam, essa é a diferença principalmente da Rede PEBA, que precisa com urgência da presença do Ministério da Saúde e ficou muito contente por Stela ter trazido essa notícia, sentindo-se contemplado por isso, pois sem o Ministério a rede não anda, é o Ministério presente, os municípios e os dois estados, assim, poderiam contar com o estado da Bahia, pois com certeza todos os municípios irão aderir já que todos querem o fortalecimento dessa rede. Odilon Rocha lembrou que a duas reuniões passadas foi falado sobre Dengue e ficou o compromisso de fazer uma discussão muito mais séria sobre o assunto, por isso estava cobrando no momento, pois o estado e os municípios não podem fazer de conta que não tem nada, tem sim e precisa ser tratado com urgência. Outra coisa que gostaria de falar é sobre glaucoma, pois a população está ficando cega, lembrando que também a duas reuniões passadas ficou acertado que haveria as visitas para ver os credenciados que precisavam ser habilitados e até hoje não aconteceu. Colocou ainda um protesto em relação ao município de Luis Eduardo Magalhães que foi o único a receber recurso de incorporação ao teto neste mês de julho e o mais vergonhoso é que foi de uma Resolução CIB de 2017, quando foram aprovados recursos novos para lá e de uma maneira muito duvidosa, assim, não aceita esse desrespeito que se tem aos municípios, porque este sempre foi o município que entra pelas portas do fundo e vai para os melhores lugares, inclusive foi a primeira cidade a ter uma UPA com menos de cem mil habitantes, tinha uma lista de dez e apareceu esse. Gostaria de ver também essa questão do glaucoma, pois da mesma maneira que o estado mandou fazer vistoria em alguns municípios, tem que fazer isso com todos que já estão com processo de credenciamento e precisam que o estado faça vistoria para encaminhar a habilitação. Stela Souza colocou que COSEMS e SESAB, diante de um comprometimento feito no fórum de vigilância semana passada no Ministério Público, já tinham se reunido par fazer uma fala sobre isso e a superintendente irá anunciar para todos quais as providências que serão tomadas com relação às arboviroses como um todo, vigilância e o que é preciso discutir realmente, pois não existe problema só com Dengue, tem também com Sífilis, tuberculose, um monte de problemas. Com relação ao glaucoma, esclareceu que independente das visitas do estado, o GT do glaucoma terá que se reunir na próxima semana, também já foi convocado para o dia 07, esperando que todos façam parte, porque inclusive um dos grandes problemas não é só os medicamentos da atenção básica, também o colírio do glaucoma está tendo problema, inclusive teve uma reunião na CIR de Santo Antônio de Jesus e a queixa dos secretários é muito grande e o Secretário de Santo Antônio de Jesus, Leandro Lobo, como é oftalmologista está sendo convidado para fazer parte do GT do glaucoma e para a reunião da assistência farmacêutica para ajudar junto com a área técnica da SESAB para que se possa discutir sobre o cancelamento unilateral do colírio que não foi combinado com o COSEMS. Ressaltou que o Superintendente da Assistência Farmacêutica tem sido próximo, se colocou à disposição, tanto que o GT da Assistência Farmacêutica vai se reunir dois turnos para tratar em um turno da descentralização de medicamentos, e do componente especializado e no outro turno da questão da atenção básica, o que está faltando, como está a situação de recebimento de medicamentos dos municípios, incorporação de alguns medicamentos para atenção básica e a questão do colírio. Rivia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB, não concordou com a colocação de Odilon de que nem o estado nem os municípios estão fazendo nada, pois não é bem assim. Com relação à questão das arboviroses, esclareceu que é preciso atuar um ano antes e o que está acontecendo agora em relação à Dengue talvez seja por conta de um dever de casa que não foi feito no ano passado e no próximo ano, se não for feito o dever de casa, a situação vai ficar igual à do sudeste que está em condições muito piores que a nossa. Informou que foi apresentado no Ministério Público na segunda-feira, tudo que o estado vem fazendo e o que vem se alcançando com algumas arboviroses. Relatou que tem tido problemas de manejos, foram feitos alguns treinamentos, duas web conferências com o Infectologista Dr. Bandeira, falando em relação ao manejo na ponta e na área de diagnóstico aonde vem acontecendo uma série de erros. Lembrou que já vem pedindo aqui na CIB uma atenção especial para a questão da Dengue, pois o mosquito está dentro das casas diferente de outros países que o mosquito está quando se adentra nas florestas, nos parques, lembrando que este ano ainda houve um problema sério que o Ministério não fez a compra do larvicida e teve desabastecimento, então não teve e não tem fumacê, o restante que tinha foi usado na região de Feira de Santana. Informou que o Ministério já sinalizou ter feito uma nova compra e que ainda vai distribuir então não tem fumacê para ninguém no Brasil

e que já vem sendo discutido tecnicamente sobre o que pode ser feito para melhorar, mas não tem novidade, a solução é fazer a prevenção, esclarecer a população, nas escolas, fazer campanha contra o mosquito e trabalhar na atenção básica, nos diagnósticos e no manejo que precisa ser muito reforçado para que não tenha perda de vidas. Stela Souza enfatizou que o assunto Dengue não seria debatido agora, pois na verdade daria um informe no inicio da semana da data da CIB extraordinária ainda em agosto para tratar de arboviroses, só que solicitou a Rivia que trouxesse também as doenças imunopreveníveis para discussão, para tratar algumas estratégias com o apoio do estado junto com a atenção básica porque a vigilância está lá dentro e a questão da imunização. Lembrou que no ano passado receberam o comunicado do Ministério Público Federal sobre a baixa cobertura de vacina, ressaltando que é preciso registrar em CIB o atraso de entrega de vacina, que foi suspensa a vacina anti-rábica, pois quando surgir casos de raiva é o município que é culpado, que a campanha de multivacinação foi adiada por falta de vacina, tudo isso precisa ser abordado em uma CIB extraordinária só para tratar desses temas, não dá para ficar fazendo comentários em final de CIB. Denise Mascarenhas, Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana, Enfermeira e Diretora do COSEMS, aproveitando a fala de Stela, colocou que todos os municípios trabalham com antecedência sim, mas existe algo que é preciso ser modificado que é a linguagem, pois enquanto a Dengue for vista de forma política, não irão para lugar nenhum. Considerou necessário desenvolver políticas de saúde, pois a Dengue está sendo vista de forma que quem tem mais notificações não está trabalhando, afirmou estar falando isso com conhecimento, pois jamais pegaria o microfone para falar de suposições nem de ninguém, e quem é da SESAB sabe que seu trabalho e de sua equipe é feito com muita responsabilidade. Ponderou a situação da contração em quem às vezes o Ministério Público demanda, e questionou como o prefeito vai pagar, como vai ser isso, contratar em trinta dias e colocar na rua para fazer os manuseios errados. Refereiu que fazer todo mundo já sabe, o que se precisa mesmo é de mão de obra para fazer com a população, porque é inadmissível trabalhar uma casa e quando volta lá há trinta focos, o gestor não pode ser responsabilizado, pois não pode adentrar na casa, no coração, nem na cabeça de ninguém. Argumentou que tem algo errado na maneira como estão lidando com a Dengue e as arboviroses, o tipo dois já está circulando, tudo que vai para os pronto atendimentos e não se faz nenhum levantamento clínico, é Dengue e pronto, e aí a imprensa faz um alarde, quando não é Dengue não tem o mesmo respaldo, fica o município e o estado dizendo que não foi Dengue e as famílias querendo que seja, e não é assim que isso vai acabar. E como Rivia colocou, se não controlar agora vai ser pior no ano que vem porque no ano passado já tinham sido sinalizadas algumas coisas, então falar sem conhecer a realidade é muito fácil. Ponderou que não se subestime quem tem notificação ou não, porque quem não tem está subnotificando e é pior, Feira de Santana está sim com muita notificação e cobra porque não é secretária de cadeira, vai junto com seus agentes para ver e quando tiver notificação tem estratégia para atuar, mas dizer que está entrando em seu município como pegou só em uma semana setecentas fichas de municípios de sua região e viu na estatística que o município está desse tamanho, claro porque está em sua região. Afirmou não ter medo de notificação, tem medo sim de fechar os olhos para o que está acontecendo no estado, lembrando que em seu município o malote um acaba hoje, então não se pode só ficar discutindo e olhando papéis, pois gestor não faz gestão sentado na cadeira. Reiterou que já disse isso no Ministério na semana passada, que ficar de lá com papel julgando e condenando é muito fácil, então mencionou que é preciso pegar uma sacola e ir para o campo com a equipe para ver o que os agentes estão fazendo, aí sim será possível discutir com clareza o que está sendo feito, mesmo com pouco apoio, mas muitas críticas e condenações. E registrou que se falta uma garrafa de água no posto vai para lá como problema, isso não existe, a Bahia precisa acordar e ir para o campo ver o que está acontecendo, e reforçou que só se sabe discutir papel e o povo está morrendo e não se sabe de que, e reiterou que ou se une para mudar isso ou prefere desistir de ser secretária, mas enquanto for, estará lutando pela política de saúde. Rivia Barros relatou que assim como Denise também é técnica e graças a Deus são muitos técnicos trabalhando pelo SUS e concordou com a colocação de necessidade de mudança para ver de que forma chegar até essa população, pois só mesmo prevenindo na questão das arboviroses senão as pessoas vão ter Dengue, Chikungunya, Zika e outras doenças que os mosquitos ainda não estão entregando aqui na Bahia, mas que podem aparecer a qualquer hora, então é preciso realmente discutir e ver que forma trabalhar. Concordou também que quem tem muita notificação faz o seu trabalho correto, quanto mais notificação significa que se está trabalhando, mostrando a realidade, às vezes o município não notifica nada, mas não quer dizer que não tem ou talvez esteja indo para outro município. Argumentou que o mosquito e as arboviroses não olham que é quem, a exemplo de Odilon que é secretário de saúde e acaba de ter Dengue, o mosquito é democrático então é preciso trabalhar também de forma democrática para isso. Stela Souza considerou importantes as falas de Rivia e Denise, discordando apenas das colocações de que o município que não tem notificação tem casos e não notifica, infelizmente a responsabilidade é dos técnicos do município e dos gestores, não dá para dizer se registra ou não registra, pois a obrigação é de registrar e não adianta ficar apavorado porque há essa epidemia ou há esse surto, é preciso enfrentar de cabeça erguida, lutar, correr atrás, ajudar e ser ajudado. Em seguida, a Senhora Coordenadora Adjunta agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, informando a próxima reunião para o dia 22 de agosto de 2019, em horário a combinar porque todos gostaram da CIB pela manhã, então é um caso a se pensar. Não havendo mais o que tratar após correção do registro da Ata feito pela técnica do núcleo administrativo (Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 24 de julho de 2019.

Stela dos Santos Souza _____
Cássio André Garcia_____
Suplente: Maria Alcina Romero Boullosa_____
Suplente: Naia Neves de Lucena_____
Rivia Mary de Barros_____
Suplente: José Cristiano Sóster_____
Leonardo Silva Prates_____
Suplente: Eleuzina Falcão da Silva Santos_____
Raul Moreira Molina Barrios_____
Suplente: Charles Pereira de Souza_____
Suplente: Fabiano Marily_____
Odilon Cunha Rocha_____