Ata da 271ª Reunião Ordinária de 2019
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte e quatro dias do mês de outubro 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, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Naia Neves de Lucena, Leonardo Silva Prates, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Alexandro dos Santos Miranda, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Denise Lima Mascarenhas, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 09 horas e 29 minutos, a Coordenadora Adjunta declara aberta a sessão, colocando em **aprovação as Atas da 2ª Reunião Extraordinária e 270ª Reunião Ordinária, encaminhadas por e-mail aos membros da CIB, que foram aprovadas à unanimidade**. Em seguida convidou para tomar posse como novo membro do COSEMS na CIB: – Leandro Gomes Lobo – SMS Santo Antônio de Jesus – Titular, dando-lhe boas vindas e desejando que seja bem sucedido nas reuniões, ajudando a conduzir os destinos das políticas de saúde no estado da Bahia. Dando prosseguimento 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
169/2019	08/10/2019	Aprova ad referendum a dedução do recurso federal de média e alta complexidade referente ao incentivo de custeio da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), sob gestão municipal, localizada no Município de Seabra.
170/2019	18/10/2019	Aprova ad referendum a execução e o limite financeiro para custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 26 de julho de 2019.
171/2019	23/10/2019	Aprova ad referendum a solicitação da readequação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Itamaraju, Porte I, para implantação de uma Unidade Básica de Saúde com alocação de duas Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e uma Base Descentralizada do SAMU 192.

Em seguida efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes**: **1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1** Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:

CREDENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Modalidade I	Cafarnaum
	01 NASF Modalidade I	Rio do Antônio
	01 NASF Modalidade I	Caravelas
	01 NASF Modalidade I	Biritinga
	01 NASF Modalidade I	Xique-Xique
	01 NASF Modalidade I	Teofilândia
	01 NASF Modalidade I	Presidente Tancredo Neves
	01 NASF Modalidade II	São José da Vitória
	Alteração de NASF Tipo II para NASF Tipo I	Sítio do Mato
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Barrocas
	01 ESB Modalidade I	Itagi
	01 ESB Modalidade I	Barra
	01 ESB Modalidade I	Dom Basílio
	01 ESB Modalidade I	Saúde
	01 ESB Modalidade I	Simões Filho
	01 ESB Modalidade I	Adustina
	01 ESB Modalidade I	Conceição do Jacuípe
	01 ESB Modalidade I	Filadélfia
	01 ESB Modalidade I	Itajuípe
	01 ESB Modalidade I	Jaguaripe
	01 ESB Modalidade I	Jussara
	01 ESB Modalidade I	Paramirim
	01 ESB Modalidade I	Presidente Tancredo Neves
	01 ESB Modalidade I	Pindaí
	01 ESB Modalidade I	Rodelas
	01 ESB Modalidade I	Xique-Xique
	01 ESB Modalidade I	Amargosa

	02 ESB Modalidade I	Ribeira do Pombal
	02 ESB Modalidade I	Aracatu
	03 ESB Modalidade I	Cafarnaum
	03 ESB Modalidade I	Andorinha
	03 ESB Modalidade I	Lapão
	04 ESB Modalidade I	Gandu
	04 ESB Modalidade I	Itapetinga
	06 ESB Modalidade I	Inhambupe
	07 ESB Modalidade I	Barra
	07 ESB Modalidade I	Cândido Sales
	07 ESB Modalidade I	Ilhéus
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Itapicuru
	01 ESF	Lapão
	01 ESF	Ribeira do Pombal
	01 ESF	Barra
	01 ESF	Biritinga
	01 ESF	Dom Basílio
	01 ESF	Euclides da Cunha
	01 ESF	Conceição do Jacuípe
	01 ESF	Ibirapuã
	01 ESF	Jaguaripe
	01 ESF	Jussara
	01 ESF	Lapão
	01 ESF	Pindaí
	01 ESF	Xique-Xique
	01 ESF	Rodelas
	01 ESF	Teofilândia
	01 ESF	Presidente Tancredo Neves
	02 ESF	Serrinha
	02 ESF	Aracatu
	02 ESF	Gandu
	02 ESF	Itapetinga
	02 ESF	Prado
	03 ESF	Cafarnaum
	04 ESF	Gentio do Ouro
	06 ESF	Inhambupe
	10 ESF	Ilhéus
EAB – Equipe de Atenção Básica	02 EAB	Paramirim
	13 EAB	Ilhéus
ACS – Agente Comunitário de Saúde	02 ACS	Dom Basílio
	03 ACS	Ibirapuã
	04 ACS	Aracatu
	06 ACS	Andorinha
	07 ACS	Adustina
	09 ACS	Presidente Tancredo Neves
	12 ACS	Cafarnaum
	12 ACS	Serrinha

UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Andorinha
	01 UOM	Cândido Sales
	01 UOM	Paramirim
Gerente de Saúde da Família	01 Gerente de Saúde da Família	Filadélfia
	01 Gerente de Saúde da Família	Prado
	01 Gerente de Saúde da Família	Rio do Antônio
	01 Gerente de Saúde da Família	Cravolândia
	02 Gerentes de Saúde da Família	Dom Basílio
	02 Gerentes de Saúde da Família	Gentio do Ouro
	02 Gerentes de Saúde da Família	Itagi
	02 Gerentes de Saúde da Família	Itapicuru
	02 Gerentes de Saúde da Família	Aracatu
	02 Gerentes de Saúde da Família	Gandu
	02 Gerentes de Saúde da Família	Pindaí
	02 Gerentes de Saúde da Família	Jussara
	04 Gerentes de Saúde da Família	Guanambi
	04 Gerentes de Saúde da Família	Presidente Tancredo Neves
	05 Gerentes de Saúde da Família	Cafarnaum
	05 Gerentes de Saúde da Família	Inhambupe
	05 Gerentes de Saúde da Família	Xique-Xique
	06 Gerentes de Saúde da Família	Barra
	10 Gerentes de Saúde da Família	Ribeira do Pombal
	12 Gerentes de Saúde da Família	Jequié
Programa Saúde na Hora	01 USF	Caravelas
	01 USF	Barreiras
	01 USF	Prado

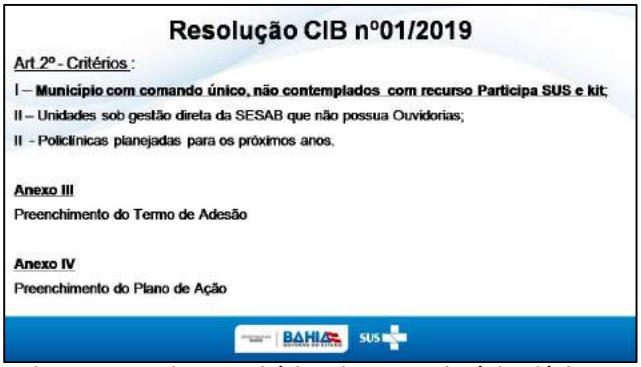
Cristiano Sóster, Diretor da Atenção Básica da SESAB e Membro da CIB, cumprimentou a todos chamando atenção para o grande quantitativo de informes de credenciamentos para o Ministério da Saúde. Relatou ter tido reunião na semana passada com o diretor do departamento responsável pela Atenção Primária do Ministério da Saúde, que lhe colocou que os municípios estão fazendo solicitações, o prazo já se esgotou para alguns deles e sem a devida implantação, então existe a possibilidade de sair uma portaria de descredenciamento nos próximos dias ou até o próximo mês. Ressaltou que quando for feito um processo de planejamento para solicitação de credenciamento, que pensem claramente em quais são os prazos de implantação, porque no contrário o que vai acontecer é o envio de solicitações e meses depois o descredenciamento e para além disso, é importante que os municípios saibam que podem lançar mão de mais dois meses, então quando o prazo estiver para se esgotar o município pode fazer a solicitação de extensão de prazo por mais dois meses para que possa de fato implementar, caso contrario, será feita aqui a leitura de duzentos credenciamentos e depois sai uma portaria com duzentos descredenciamentos. Stela Souza comentou que estava fazendo com os membros da mesa uma reflexão de que os gestores e os municípios estão realmente acreditando na Atenção Básica, pois com um número desses de solicitação de credenciamentos, pode-se ver que o investimento da atenção básica por parte dos municípios que é quem banca, é muito grande, inclusive estava conversando com Odilon sobre a questão da saúde bucal que é tão importante, tantos anos de luta para melhorar a saúde bucal no estado, todo mês tem habilitação e este mês foi quase duas folhas de credenciamento, a única preocupação foi em relação à questão do NASF que sinceramente não acredita que saia, e referiu que é preciso continuar lutando, mas na modalidade NASF não sabe se será publicado porque os que estavam represados no congresso do CONASEMS, reiterou qu foram publicadas todas as portarias de credenciamentos da atenção básica que estavam paradas, mas não saiu nenhuma de NASF. Alertou que tem vários municípios com NASF já aprovados em CIB, já no Ministério e que ainda não foi publicado, está indo agora mais uma leva e não se sabe se será publicado. Cristiano Sóster relatou que uma das coisas que colocou para o Ministério da Saúde foi com relação ao crédito retroativo e como ele apontou que tem dificuldade de execução orçamentária, acha que este pode ser o motivo inclusive para melhorar a execução do orçamento do Ministério, porque tem municípios que estão há três anos sem receber crédito retroativo e isso pode ser uma deixa para solicitar. Odilon Rocha, Secretário Municipal de Saúde de Maragogipe e Membro da CIB, colocou que tinha esperança de que efetivamente sejam credenciados os serviços que estão sendo solicitados e lembrou que na última reunião do CONARES houve uma surpresa de que nos últimos cinco anos a atenção básica vinha devolvendo dinheiro sem gastar, não sobrava dinheiro porque a MAC pega tudo, o que sobra ela leva e ainda quer levar o possível e o impossível, então diante dessa nova realidade de que tem havido devolução do recurso de atenção básica, é preciso fazer esse esforço. Comentou ainda que um fato negativo é que nenhum grande município cresce nada em atenção básica, mas quando é MAC é uma ânsia de crescimento, mas a atenção básica é só para os pequenos municípios. Dando continuidade, Nanci Salles prosseguiu com a leitura dos **Informes: 2.**

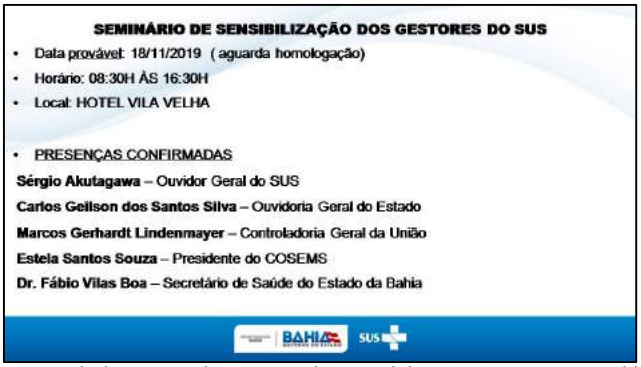
Secretaria Executiva da CIB: Comunicado sobre municípios que solicitaram ao MS adesão de unidade ao Incentivo Financeiro 100% SUS:

MUNICÍPIO	UNIDADE
Catu	Hospital Municipal de Catu

Ressaltou que este informe passou a ser acrescido às reuniões da CIB porque também é uma demanda do Ministério que tanto os municípios que tem comando único pleiteiem ao Ministério e comuniquem à CIB quando for solicitada adesão ao incentivo 100% SUS para as unidades filantrópicas, quanto o estado que também faça esse comunicado à CIB para as unidades estaduais que vierem a solicitar essa adesão. Stela Souza observou que estes comunicados não passavam pela CIB antes e realmente tudo tem que passar por aqui, não basta ter o carimbo de recebido da CIB e seguir para o Ministério. Argumentou que surgiu uma dúvida, pois se o hospital municipal é público então já é 100% SUS e não pode atender convênio, então considerou necessário esclarecimento sobre o porquê estava sendo solicitado. Naia Neves, Diretora da DICON e Membro da CIB, esclareceu que na verdade a questão do Incentivo 100% SUS é um valor de acréscimo, a natureza do hospital já é municipal, mas em sendo o atendimento 100% SUS, existe um incremento que o Ministério avalia se é possível ou não, de qualquer forma esta proposta foi rejeitada pelo Ministério por algumas questões e foi devolvida ao município pela DICON com as devidas alegações. Odilon Rocha ponderou que pelo seu conhecimento isso é para entidade filantrópica, não existe isso para hospital municipal, porque senão todo mundo vai pedir, o estado não atende nem convênio, é aquela filosofia, para ser 100% SUS não pode fazer nenhuma consulta particular. Naia Neves questionou se o gestor do município estava presente e comentou que se não estava enganada, tinha uma OS administrando, mas mesmo assim foi rejeitada a solicitação. Stela Souza argumentou que se fosse assim todos os trezentos e poucos hospitais do estado da Bahia iriam pedir incentivo 100% SUS. Ficou como encaminhamento oficial que se faça consulta e se houver confirmada a negativa já nem recebe e nem a CIB carimba como recebido. Nanci Salles colocou que iria checar se o nome da unidade era mesmo Hospital Municipal de Catu e posteriormente informaria ao município quanto à deliberação desta CIB. Em seguida passou para o próximo ponto dos Informes: **3. Ouvidoria SUS/BA: 3.1** Seminário de Sensibilização dos Gestores dos Municípios e Unidades da Rede SESAB com previsão a ser realizado no dia 18/11/2019. Celurdes Carvalho, Coordenadora da Rede de Ouvidoria SUS/BA, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides, recordando uma deliberação da reunião da CIB de 20 de dezembro de 2018, onde foram estabelecidos os critérios para o fornecimento dos kits e a implantação de ouvidoria nos municípios e ficou acordado que seriam priorizados os municípios com comando único. Como já tem alguns municípios com comando único que já possuem ouvidoria implantada, ficaram noventa e dois municípios para implantar. Relatou que o plano de trabalho foi baseado na Portaria MS 1.975/2018, foi recebido um milhão de reais sendo que metade para custeio e a outra metade para investimento. No investimento será comprado inicialmente cento e treze computadores, o que não quer dizer que os demais municípios não serão apoiados, já soube que vai ter mais recurso do Ministério, pode sobrar e serão comprados novos computadores. Inicialmente serão priorizados os municípios conforme pactuado em CIB, mas os outros municípios que quiserem implantar ouvidoria podem se manifestar.

Ficou o custeio de quinhentos mil reais para treinamento, qualificação da rede, implementação de ouvidorias que não estão funcionando, esclareceu que se mudou ouvidor no município o estado assumirá, apoiam a implantação, participação de eventos, seminários, e uma parte que é de reforma, tem recurso que pode ser alocado para custeio, investimento, e pode ser feito um ajuste no plano.





Relatou que muitos municípios de comando único já foram contemplados com duas portarias participa SUS e com um kit fornecido pelo Ministério e não implantaram ouvidoria. Esses municípios continuam sendo apoiados e se chegar mais kits

serão fornecidos, mas a prioridade é para aqueles que não receberam nunca o kit nem o recurso da portaria do participa SUS. Será realizado um evento previsto para o dia 18 de novembro e assim que for confirmada a data serão distribuídos convites para todos os municípios. Tem o preenchimento do Termo de Adesão e o preenchimento do Plano de Ação que é encaminhado para o Ministério para utilização do Sistema Informatizado Ouvidor SUS que é gratuitamente fornecido, mas é preciso fazer o termo de adesão e o plano de ação. O evento acontecerá no Hotel Vila Velha, os municípios receberão convite com ficha de inscrição e gostaria de contar com a presença de todos, já tendo algumas presenças confirmadas conforme slide acima. Finalizou colocando-se à disposição para dirimir quaisquer dúvidas.

Stela Souza parabenizou Celurdes e a equipe da Ouvidoria, ressaltando que tem acompanhado desde que trouxeram a proposta em dezembro e ponderou que é possível ver uma área tão importante para todos do SUS como a Ouvidoria e talvez no dia a dia onde se apaga tanto incêndio, se esquece o principal que é ouvir o que a população tem de percepção de como está funcionando o serviço, inclusive uma ouvidoria, assim como a auditoria, pode muito mais contribuir para a gestão do que prejudicar, pois ao ouvir o cidadão com certeza é possível observar, saber o que realmente está acontecendo na ponta e melhorar o atendimento. Desejou que a participação dos municípios seja completa e concordou que o município de comando único tem que ter ouvidoria, pois é uma das regras e muitos não têm, realmente o recurso é pouco, mas é possível lutar para conseguir mais para que isso possa ser expandido para todos. Concordou que realmente quem recebeu recurso e mobiliário e não implantou não tem o direito de receber de novo, agora tem que ir para quem nunca recebeu. Em seguida, Nanci Salles passou para o próximo ponto dos Informes: **4. SAIS/DAE: 4.1** Plano de Atenção Hospitalar no Estado da Bahia. Alcina Romero, Diretora da Atenção Especializada da SESAB e Membro da CIB, convidou Aline Costa, Coordenadora da Atenção Hospitalar para dar um esclarecimento e fazer um informe sobre a oficina devolutiva do Plano de Atenção Hospitalar, lembrando que estavam com problema por causa da data já que a CIB vai mudar para o dia 20. Aline Costa informou que o Plano de Atenção Hospitalar no Estado da Bahia foi construído de forma ascendente e participativa, trabalhando nas macrorregiões com duas agendas de oficina e visita técnica onde teve mais de setecentas participações e duzentos municípios envolvidos, além dos grandes hospitais e dos hospitais pequenos. Relatou que foi muito bom participar da CIB depois deste movimento, pois pôde conhecer melhor os municípios e seus secretários e que foi tirado das oficinas o compromisso de fazer uma oficina devolutiva estadual que estava sendo organizada para o dia 22 de novembro, na sexta feira pós CIB e agora ficaram sabendo que a CIB mudou, então não sabe se seria possível adiantar para o dia 21 porque envolve muitas coisas, mas a princípio está o convite faltando apenas confirmar a data, mas será de muita importância a participação de todos que estiveram nas macrorregiões, nas oficinas regionais e de quem não pôde estar, para ver o consolidado que foi feito além das oficinas macrorregionais, numa oficina estadual que envolveu trinta e nove áreas técnicas da SESAB que tentaram contemplar ao máximo as especificidades regionais porque tinham municípios de todas as regiões de saúde e tem o plano estadual, mas tem os capítulos macrorregionais para que se possa dar conta do todo, mas também das especificidades locais. Agradeceu antecipadamente a participação de todos os envolvidos, secretários municipais de saúde, diretores de hospitais, técnicos dos municípios, apoiadores do COSEMS, gestores e áreas técnicas da SESAB, foi um movimento muito rico e acredita que para os próximos quatro anos se consiga de fato contribuir para consolidar o hospital em rede. **HOUVE UM CORTE NA GRAVAÇÃO E PULOU PARA A FALA DO SUPERINTENDENTE DA SAFTEC. PERDEU UMA FALA DE STELA E UMA DE NANCI. E CORTOU UMA PARTE DA FALA DE LUIS HENRIQUE DA SAFTEC. 5. SAFTEC/DASF: 1** Estudo com Grupo de Trabalho bipartite sobre nova modalidade para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Luis Henrique d'Ultra, Superintendente da SAFTEC, referiu que a maioria dos municípios hoje tem em mãos 75% dos recursos dos medicamentos da Atenção Básica, referiu que apresentará na sequência como funciona em outros estados, já que a proposta é complexa, digamos assim, e mais demorada de ser implementada. O outro modelo é o de Minas Gerais, onde o estado passou a fazer registro de preços para os municípios que quisessem aderir às atas do estado, então a proposta do estado é após a realização de um estudo que estão fazendo, trazer em novembro o estado de Minas Gerais para fazer uma apresentação, fazer um seminário provavelmente no dia 14, o convite será feito posteriormente, com Ministério Público, Tribunal de Contas, Procuradorias, para discutir se esse modelo seria bom, colocou que é bem provável que seja por adesão, o município que quiser aderir previamente, o estado faz uma licitação só para todos os municípios poderem sacar dessa ata de forma que o estado entende que fazendo uma licitação maior, ou seja, uma licitação de cento e sessenta milhões no ano com todos os medicamentos, conseguirá ter todos os medicamentos em ata, assim será muito mais fácil ter a adesão de um fabricante ou de um distribuidor, do que o município sozinho, pequeno, fazendo sua licitação. Este era o informe e com esse evento que deverá ser feito no dia 14, na próxima CIB já esperam ter na pauta a apresentação do modelo. Gerald Saraiva, Secretário Municipal de Saúde de Anagé, Farmacêutico e Membro do GT do COSEMS, parabenizou a SESAB/SAFTEC/DASF pelo excelente trabalho que tem realizado e também ao GT do COSEMS que teve ajuda de vários profissionais, discutindo praticamente todo mês, com a presença de Stela, Renata e outros colegas, aonde finalmente se chegou a essa brilhante notícia que foi recebida com muito bom grado, pois todos os gestores têm vários problemas na aquisição de medicamentos e o

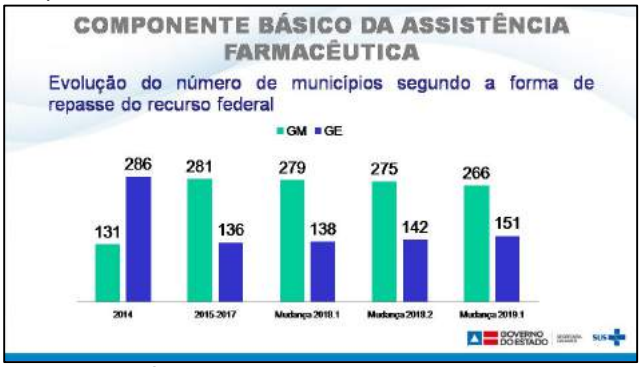
mais interessante será a facilidade na aquisição, com preço bom já que o estado tem uma expertise, já tem uma larga experiência nisso e tem conseguido ótimos preços, basta olhar os medicamentos que foram retirados e quanto o estado conseguir comprar, ficará ainda mais barato. O que acontecerá é que os secretários irão receber todo o recurso da assistência farmacêutica que estará na conta para comprar com essa ata de preço e receber em casa, isso é um grande avanço e é um modelo que tem dado certo em Minas Gerais. Ponderou que ainda haverá discussões e momentos para explicar melhor para todos, não vai ser feito nada de forma brusca, mas o tempo também é um fator determinante. A maioria dos municípios já vem fazendo as licitações, então a idéia é que seja para logo, também tem sido discutido sobre SEAF, componente especializado e depois da apresentação se precisar falar ou explicar mais alguma coisa estará à disposição, mas a idéia é que pensem com calma, analisem essa idéia, será por adesão, muito interessante do ponto de vista de preço, de facilidade, e não terá que vir mais aqui buscar, inclusive tem municípios que não gostam de vir buscar, mas ele adora porque o estado tem mandado muita coisa e após a apresentação todos verão como houve um grande avanço nessa área. Stela Souza relatou fazer parte do GT mesmo não sendo farmacêutica, esclarecendo que quis entrar neste trabalho para tentar ajudar a melhorar a situação que os municípios estavam passando, inclusive alguns ainda têm dificuldade e também poder fazer um acompanhamento mais de perto, tanto da execução do estado quanto dos municípios. Observou que desde lá o que vê é a cobrança, vários municípios acham que não tem como pegar carona na ata do estado, a PGE sempre acenando que não e por vários momentos houve essa discussão. Ressaltou que não teria outra coisa a dizer a não ser agradecer ao Superintendente Luis Henrique que abraçou essa causa da cobrança e foi fazer as consultas, trazendo agora uma proposta que é de Minas Gerais, não foi o COSEMS que foi buscar essa proposta que até já tinha ouvido falar, então não é pegar carona, é uma licitação única para todos os municípios que tiverem interesse, é adesão. Ressaltou que o importante de poder participar de um processo desses, é porque muitos municípios não conseguiram fazer licitação de medicamento no primeiro semestre do ano para o ano de 2019, inclusive ela mesma não conseguiu, então é uma forma de facilitar a vida da população, do gestor, de não ficar preso a alguns movimentos que acontecem e ter um respaldo já que é o seu CPF que está lá e essas licitações de medicamentos têm dado muito problema para o gestor municipal de saúde, então em termos de gestão vai ser muito bom para quem tiver interesse. Luis Henrique d'Ultra complementou relatando que o estado acabou de fazer uma licitação para o consórcio nordeste, inclusive foi divulgado na mídia que os governadores do nordeste estão montando um consórcio para que de forma compartilhada se possa ter benefícios em uma série de questões. Como o consórcio ainda não está operacional, a Bahia fez a primeira licitação de medicamentos nesse mesmo modelo de Minas Gerais, ou seja, com uma adesão prévia dos interessados e foi lançado um edital informando quanto cada ente vai sacar daquela ata, é um modelo muito semelhante. Enfatizou que se conseguiu construir isso com a Procuradoria e esse é um modelo que pode ser utilizado também pelos municípios e vai ser nessa mesma forma, de doze itens que foram publicados, forçando o preço para baixo, pois está sendo utilizado o preço mais baixo praticado em todos os estados do nordeste, de dez itens que lograram êxito só um ficou no valor referencial, os outros todos baixaram, teve um item que conseguiu baixar o global de cinquenta e cinco milhões para quarenta e quatro milhões, imagine fazendo isso para todos os municípios vai sobrar mais dinheiro para ser investido em medicamentos se todos conseguirem comprar mais barato, essa é a proposta. Cássio Garcia, Assessor do Gabinete e Membro da CIB, elogiou o GT da Assistência Farmacêutica que vem se reunindo a três, quatro anos, inclusive participou das primeiras reuniões que eram tão tensas que não dava nem vontade de voltar para as próximas e esteve na última reunião agora, chegou do meio para o final e percebeu que realmente conseguiram avançar muito. Ponderou que muitas vezes chega aqui na CIB algum consenso, algum trabalho com uma definição já pronta, mas não se sabe o trabalho que deu para chegar até aqui e as discussões que foram feitas no GT, então depois da reunião de terça feira saiu esperançoso e desejando que isso continue nesse mesmo formato, claro que às vezes tem tensão, sempre haverá discussão, mas no sentido de estar evoluindo e avançando em todas as áreas, mais especificamente na Assistência Farmacêutica onde o GT tem sido um diferencial. Leandro Lobo, Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Membro da CIB, cumprimentou a todos da mesa e secretários presentes, colocando sua alegria e entusiasmo em tomar posse como membro da CIB e inaugurar a sua participação com um dos temas de extrema relevância e importância no âmbito da assistência. Gostaria de externar seu cumprimento, ratificando ao Superintendente Luis Henrique, e de dizer do papel que o superintendente desenha na SESAB de uma forma diferenciada, porque na Assistência Farmacêutica, seja o componente básico ou especializado, todos os municípios sofrem por demais e encontrar um superintendente com sensibilidade, responsabilidade, capacidade para dialogar como vem fazendo e Gerald que também estão juntos no componente especializado, isso é muito importante porque por vezes a assessoria precisa ter a sensibilidade que a liderança realmente compenetrada desenha para os municípios, então o conjunto da obra na sua superintendência merece esse cumprimento. Colocou para os secretários que este tema é muito importante e estará perto acompanhando tudo. Exemplificou falando de seu município onde fez uma licitação de mais de seiscentos itens de medicamentos no ano de 2018, item a item por pregão eletrônico, ainda assim, seiscentos itens, mesmo tendo nota fiscal às vezes de cem, cento e cinquenta mil reais para o pagamento daquele determinado item, se sofre um desabastecimento e ainda assim, no critério da economicidade não se compara quando uma ata de registro de preço item a item, pregão eletrônico, essa árvore frondosa que pode cobrir a todos os municípios do estado da Bahia, então é favorável à ata de registro de preços. Observou que na REMUME efetivamente vai precisar porque quantidade é uma coisa, qualidade é outra e tem um impacto orçamentário financeiro, que seja cento e sessenta milhões desses item a item, mas que seja realmente para o componente básico porque as unidades de saúde da família aqui credenciadas, como Stela e Odilon pontuaram, estão de parabéns os municípios que ampliam atenção básica que é sobremaneira muito mais importante do que qualquer outro tipo de nível de assistência. Na verdade todas as assistências, média e alta complexidade, atenção básica, todas são importantes, mas atenção básica é o ponto de partida de tudo, então ter uma lista REMUME onde se possa de fato participar e que ela seja uma previsão de qualidade e não só quantidade para que sua ata de registro de preço venha a fornecer sem escapes, sem fracassar e sem que haja o desabastecimento e possa nas contrapartidas, nesse saldo devedor e aí a SESAB precisa reconhecer e se possa resgatar, é o instrumento mais importante, então deixou essa observação que tem que estar casado com a qualidade nos itens da assistência, isso é muito importante mais do que quantidade e destacou a importância de envolver as procuradorias. Relatou que teve a oportunidade de estar pessoalmente com o superintendente para tratar de uma situação em relação a Santo Antônio de Jesus no âmbito das procuradorias e foi necessário um papel conjunto, inclusive o esforço pessoal do

superintendente para demonstrar a necessidade dos municípios e em sua opinião é uma discussão em que o jurídico deve também participar efetivamente. Assim, parabenizou mais uma vez e enfatizou que este é um ponto de partida que enquanto membro da CIB vai fazer questão de reforçar. Stela Souza acrescentou que na verdade serão trabalhados os itens que os municípios vão apontar, o trabalho vai ser grande, mas será conjunto, o município que quiser fazer adesão tem que dizer quais são os medicamentos e a quantidade que vai querer baseado no valor que vai poder comprar. No da atenção especializada tem uma coisa importantíssima que também está tendo discussão. Colocou que tem novidades boas, mas ainda não pode dizer hoje porque estão terminando de fechar e o superintendente vai colocar alguma coisa sobre isso. Lembrou que um dos grandes problemas dos municípios baianos é medicamento, que tem sido um calo durante todos esses anos, mas algumas decisões e encaminhamentos estão sendo feitos pelo GT com a participação efetiva da superintendência da SESAB que sempre se sentiu falta porque nunca se apresentou, nunca esteve muito aqui. Considerou importante o poder de decisão, pois muitas vezes o técnico toma uma decisão e chega lá não é bem assim e isso vai fortalecer um pouco com muitas novidades que estão vindo. Silvia Carneiro, Secretária Municipal de Saúde de Mairí, reiterou as palavras de Leandro e Stela sobre a Assistência Farmacêutica e relatou ter tido uma experiência muito feliz na semana passada com a realização do Primeiro Fórum Municipal de Assistência Farmacêutica e gostaria de parabenizar os profissionais que fazem a diferença na Assistência Farmacêutica, Alana de Anagé e Pablo de Vitória da Conquista, que trouxeram experiências exitosas para o município de Mairí. Concordou com a fala de Stela de que na Câmara de Vereadores sempre falam que não tem tal medicação em tal posto de saúde e a tribuna às vezes se atrela à medicação, só que o tema Assistência Farmacêutica vai além, pois envolve ações interdisciplinares e multidisciplinares, a questão do cuidado farmacêutico dentro das unidades vai além, não é só a questão de ter um farmacêutico na CAF para fazer compra de medicação e fazer uma logística de entrega, o cuidado farmacêutico na base, olhando como está sendo a qualidade dessa medicação, lá, por exemplo, tem gente que pega uma medicação e está cheia de poeira e tem muitas vezes que o vizinho fornecer a medicação e acaba fazendo uma prescrição como se fosse o médico, então a Assistência Farmacêutica vai além, tem o cuidado farmacêutico e a ação interdisciplinar. Argumentou que uma coisa fundamental é o auto monitoramento, está fornecendo os médicos, os enfermeiros, se precisa da medicação, fornece a medicação e a população não toma a medicação correta. Comentou que isso está sendo acompanhado, fornecendo às unidades como base um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quando chega para tomar a medicação não toma corretamente, aí essa paciente volta de novo para as unidades que estão ficando lotadas por conta disso, assim destacou a importância do cuidado farmacêutico nesse tema da Assistência Farmacêutica. Odilon Rocha ponderou com relação à essa questão da farmácia, entendendo que foi um caminho muito árduo que se está percorrendo e não podia deixar de reconhecer que a gestão estadual da saúde mudou seu comportamento em relação ao financiamento por parte do estado dessa questão da assistência farmaceutica. Ressaltou que recursos persistentes e frequentes provocaram uma melhoria acentuada na função da superintendência que há uns oito anos atrás era muito criticada, desde a época de Dr. Paulo Souto que ficava devendo aos municípios, isso passou por outros governos e agora vê-se que há um compromisso de que os municípios efetivamente possam ter uma maior confiabilidade, mas é necessário também entender que está faltando alguma coisa, algumas vezes se tem um remédio, algumas vezes se tem o serviço de saúde, mas não está tendo resultado. Argumentou que é preciso não somente fazer uma fábrica de distribuição de remédios, mas também avaliar esse processo porque para quem é gestor da saúde e que faz avaliação, está vendo que embora se tenha uma oferta cada vez maior de produtos farmacêuticos nas áreas da hipertensão e diabetes, o quadro que se apresenta na assistência é deplorável, então depois de resolvida a questão da oferta regular e segura do medicamento, será preciso discutir quais as formas para se fazer essa oferta de medicamento, porque estão sendo ofertados, mas agora tem muitas farmácias em todos os lugares e os municípios estão cumprindo. Ponderou que quem é político sabe que quando se faz hoje uma campanha eleitoral quase ninguém traz uma receita para ser distribuída para tocar pelo voto, não existe mais, vai o telhado, o cimento, mas receita é uma coisa que deixou de estar na mão do vereador pela eficiência das farmácias municipais na oferta dessa medicação. Assim, parabenizou a superintendência e o secretário por ter liberado o dinheiro de maneira regular. Leonardo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB, cumprimentou a todos e relatou após ouvir atentamente a fala de Leandro, que essa coisa da Assistência Farmacêutica trás uma série de problemas, assim iria concordar com ele em uma questão, dar um conselho e discordar em outra questão. Infelizmente a ampliação da RENAME trás uma qualidade em sua visão, porque na própria Rede de Atenção Básica a dificuldade de fixação de médico, tem médicos que prescrevem uma série de remédios que muitas vezes estão fora da RENAME e isso trás muita dor de cabeça ao paciente. Referiu que nestes noventa dias o que mais tem feito é acordar cedo e ir até as unidades conversar com as pessoas, então acha que o SUS é um grande programa e tem buscado estudar, se dedicar, e menciona fala do secretário de saúde do Ceará que referiu que muitas vezes se esquece da pessoa, que a pessoa faz parte do sistema, e ponderou que essa divisão primária, secundária e terciária só está na cabeça da gestão porque a população não segue nenhum tipo de classificação. E exemplificou referindo que se você conversa com os filantrópicos e com os hospitais particulares a reclamação é a mesma, o excesso de paciente azul e verde que poderia ser atendido na Atenção Básica, trouxe outro exemplo referindo que se você conversa com os secretários estaduais de saúde de vários estados, inclusive falou que esteve a pouco tempo no Ceará, é a mesma reclamação, que se a Atenção Básica fizesse seu papel os hospitais não estariam cheios, mas destaca que acha que isso não é verdade, pois as pessoas vão para o local onde resolvem seus problemas. Contou que estava na UPA Adroaldo Albergaria onde vai sozinho muitas vezes, citou Zaida Melo que muitas vezes o acompanha, é Diretora de Atenção à Saúde, trabalhou no estado, então trás as duas visões, e nessa UPA estava um rapaz com um machucado na mão, e ele disse ao mesmo que poderia ter ido a um posto de saúde e lhe perguntou porque estava ali e ele lhe respondeu que na UPA resolvia tudo, então o povo tem a sua sabedoria, tem a sua inteligência ao estar em algum lugar, simplesmente ali ele consegue fazer tudo e no posto de saúde tem uma série de protocolos, então uma de suas opiniões é de que muitas vezes criam um sistema belíssimo e muitas vezes desconsideram as pessoas. Argumentou que o SUS é o maior programa social do mundo e uma dubiedade que ele trás é que ele desconsidera as pessoas, desconsidera como as pessoas enxergam aquele fluxo, e arrematou ponderando que se vai explicar a uma pessoa do subúrbio ferroviário que o sistema funciona em primário, secundário e terciário, ela vai lhe dizer que não, que vai ao lugar que lhe resolver mais rápido seu problema e finalizou referindo que ela estava certa. Relatou ter ouvido alguém na plenária falar em acesso e argumentou que tem dito sempre, reconhecendo o trabalho dos profissionais em saúde, é a sua primeira experiência dentro da

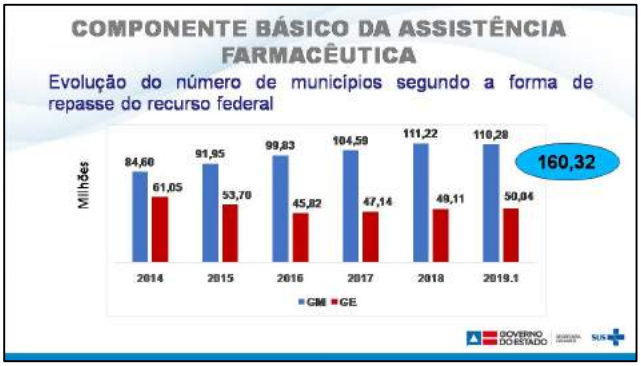
área de saúde, mesmo sendo casado com uma sanitarista, tem sogro e irmã médicos, uma família que vem da área de saúde, mas na liderança é sua primeira experiência, então acha que o grande desafio e falando também da RENAME, é o acesso, hoje se vê muito menos reclamação e faz questão de diariamente pegar o relatório da sua ouvidoria, hoje se vê pouca reclamação da qualidade do atendimento, mas reclama-se muito do acesso, que não conseguiu pegar o remédio, que não teve acesso ao médico. Ele também parabenizou Stela e Odilon quando estiveram em uma reunião do CONASEMS, e referiu que é preciso realmente começar a discutir a regionalização de maneira muito mais forte porque sozinho ninguém vai resolver nada e a pressão é muito grande. Esse é o grande desafio de todos que estão na liderança do SUS e principalmente no papel de coordenação do estado, o Secretário Fábio que tem sido um grande parceiro, é preciso realmente a união de todos para melhorar esse acesso, esse é o grande problema, por isso é preciso muito cuidado com essa qualificação em demasia da RENAME quando, por exemplo, nem o médico muitas vezes tem o conhecimento da RENAME. Pontuou que um dos problemas que está vivendo na assistência básica de Salvador é que fez o concurso, está colocando médico para atuar via PJ, mas esse médico não é especialista em residência de saúde da família, então tem dificuldade muitas vezes de alguns profissionais fazerem pré-natal que é uma coisa básica e está vivendo essa dificuldade. Ponderou que um caminho seria a instituição dessas residências, Salvador está avançando bastante, inclusive está fazendo uma parceria com o governo do estado e com a FESF, mas sabe que outros municípios não têm essa possibilidade. Quanto à questão do medicamento, gostaria de dar um conselho para os gestores de uma coisa que viveu e foi seu principal problema, isso parecia quando ACM Neto assumiu em Salvador, os buracos, então dizia que os remédios estavam para si como os buracos estavam para ele lá atrás, era todo dia quatro, cinco ligações para rádio perguntando pelo remédio, e aquilo lhe incomodava imensamente porque o apresentador no final do programa de rádio ainda fala: “Léo Prates, cadê o remédio?”. Ressaltou que nesses noventa dias foi seu maior desafio e argumentou que quem conhece um pouco de matemática deve saber o conceito matemático de insanidade, não o conceito médico, e o conceito matemático de insanidade é fazer a mesma coisa sempre e esperar resultado diferente e pegando esse exemplo contou que passou a se debruçar sobre todo esse sistema, inclusive Leandro falou sobre dessa questão da ata de registro de preço que nunca tinha vivido porque tinha muito pouco na Secretaria de Ação Social e nada na Câmara de Vereadores, então teve que aprender como era isso e não tem problema de perguntar e aprender. E então referiu que o que percebeu, dando o exemplo de Salvador, pois os gestores poderiam estar vivendo algo semelhante, foi que a SMS fazia sempre a mesma compra de remédio e sempre passava pela procuradoria, aquilo o chamou atenção, e na procuradoria eram quarenta e cinco dias, e ele passou a medir os fluxos diários na sua planilha do que estava acontecendo e pegou as licitações para dar uma olhada e aquilo o chamou atenção, assim referiu que o que foi feito em Salvador para resumir, citantando Lucimar sua Subsecretária e Zaida, enfatizando que os méritos são muito mais delas do que dele, é que foi criado com a procuradoria um parecer padrão, em que se fosse comprar a mesma quantidade, o mesmo tipo de remédio e pelo mesmo formato, destacando que 90 a 95% das licitações de medicamentos é por pregão eletrônico, poderia utilizar, autorizado pela Procuradoria, aquele parecer padrão. E assim ele extirpou quarenta e cinco dias do seu protocolo de compra, e começou a resolver do seu protocolo de compra, e hoje ele tem dos trezentos e vinte e cinco tipos de remédio da RENAME de Salvador, trezentos e cinco, e esse foi um esforço hercúleo que a todos fizeram. Se alguém lhe perguntar o porquê ainda tem reclamação de remédio, responderá que tem farmácias inadequadas porque tem unidades de vinte, trinta anos, farmácias muito pequenas e que não casaram com a modernidade do município de Salvador que hoje tem uma central de logística muito mais avançada do que qualquer uma na América latina, incluindo São Paulo, a CLM, a Central de Logística, que permitia uma viagem por mês para poder levar o remédio para o posto de saúde. Referiu que estão reativando um processo chamado CAF que é ter uma farmácia distrital para poder dar apoio a essas unidades que têm farmácias inadequadas, e vão fazer um processo de reconstrução de algumas farmácias dessas para poder ampliar a farmácia. E a terceira solução que mencionou que convida todos a conhecer, que devem estar lançando agora na primeira semana de novembro, e que todos podem fazer em seus municípios com muita facilidade, é que o remédio não tem territorialidade para resolver esse problema, então quem mora no subúrbio pode pegar medicamento na graça, quem mora na graça pode pegar na pituba. E referiu que pegaram as dez melhores farmácias por distrito, referindo que têm doze distritos aqui em Salvador, traçaram o perfil da farmácia, ou seja, a quantidade de remédio que pede, como pede, de que forma pede, fizeram esse perfil e criaram um aplicativo todo desenvolvido pelos técnicos da secretaria, o aplicativo já está pronto em fase de teste, a pessoa vai clicar e no raio onde ela está vai pegar as farmácias que estão mais perto e que tem a medicação que ela quer. Ele referiu que acha que assim ele resolve de vez os seus buracos, então mencionou que o seu conselho, se pudia dar algum, pedindo desculpas pela ousadia, pois este foi um problema que se debruçou muito, então essa é uma coisa que realmente estava muito no seu dia a dia, assim referiu aos gestores que agregassem a tecnologia a tudo que estavam fazendo. E mencionou que nunca descobriu porque que tinha feito engenharia eletrônica, chegou a trabalhar um tempo como estagiário em alguns hospitais, mas quando chegou na secretaria de saúde descobriu, e mencionou que vai lançar três aplicativos agora, um chamado SAMU MAIS que o povo está chamando de SAMU UBER, pois descobriu que estava congestionando, e como ele gosta muito de indicador, por isso acha que está se dando bem, então descobriram que o 156 normalmente estava congestionado porque o tempo de resposta do SAMU de Salvador é excepcional, de quinze minutos, inclusive elogiado por quem utiliza, e exemplificou referindo que outro dia um repórter teve um acidente com o pai e veio elogiar e para ele o SAMU, e finalizou referindo ser o melhor serviço que tem na SMS de Salvador. Aí descobriram que em quinze minutos a pessoa pegava o telefone, vinte, trinta vezes e congestionava, e a pessoa ficava desesperada e nem podia-se criticar a pessoa, então agora vão unificar o UBER com o protocolo de GPS do SAMU e a pessoa vai pedir e vai acompanhar sua ambulância se deslocando para ver se resolvem esse problema do 156. A outra coisa que ele acha é que é preciso fazer um debate também mais para frente é sobre a questão que estão com a renovação do Código de Vigilância em Saúde, e exemplificou que Salvador saiu tão na frente que o Secretário de Saúde do Ceará ligou para ele, pois ficou muito seu amigo e do Secretário de Estado também, Fábio, e pediu a ambos para mandar isentando quarenta e três atividades do alvará e algumas para o alvará sanitário ser automático. Relatou que muitas das médias para as grandes cidades que estão aqui envolvidas devem ter esse problema e eles estão lançando o alvará on line, para a pessoa que não necessitar de alvará e para as atividades que puderem ser feitas de maneira automática, a pessoa responsável pelo estabelecimento vai entrar no site, vai pagar o DAM e pronto. Assim, finalizou referindo que essas eram as suas contribuições, e pedindo que o perdoassem porque realmente gosta do debate e gosta quando entra nessa coisa de

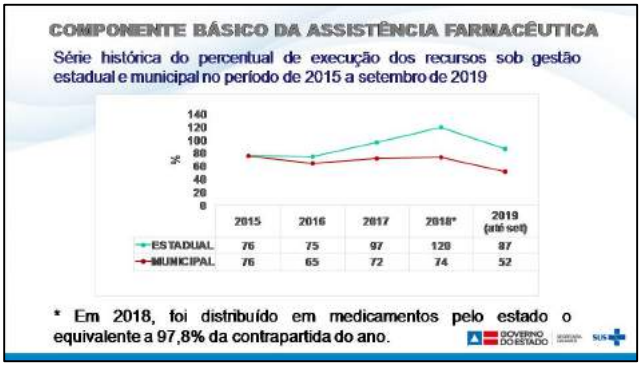
indicadores que para ele é mais fácil de compreender e agradeceu a todos a paciência e tolerância. Stela Souza considerou uma boa contribuição e ressaltou que muito interessa também ver esses avanços, tendo em vista que Salvador é a referência para o estado da Bahia, então se Salvador for bem na saúde, com certeza os outros municípios também irão e terão a situação mais ou menos resolvida, porque são muitos problemas. Em seguida passou para o próximo ponto de Informes. **6. SUPERH/ESPBA: 6.1** Informe sobre a questão da profissionalização dos ACS. Como a pessoa que iria apresentar ainda não tinha chegado, deu continuidade à ordem do dia e em seguida, efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para Apresentação: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 1.1** Execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica Básica até o 3º trimestre de 2019. Enquanto se preparava a apresentação, relatou que o COSEMS e o GT da Assistência Farmacêutica vêm acompanhando tanto a execução estadual do componente básico quanto a execução municipal e nessa ultima avaliação que foi recebida essa semana, foi observado que tem alguns problemas e cada gestor será chamado para uma conversa. Observou que são muitos municípios com execução zero, isso não pode ser verdade, com certeza está executando, senão o paciente não vai ter medicamento nenhum e não é possível não executar nada. Falou do problema chamado licitação, por isso que às vezes está zero e por isso é preciso pensar em uma saída para os municípios menores com relação à licitação, se não executou porque não pôde comprar ou porque não conseguiu licitar. Argumentou que já estava falando para não tomarem susto com as projeções da apresentação, mas cada um desses municípios que tem problema, tanto na execução junto ao estado, Salvador é preciso conversar, vários municípios precisam realmente dar um olhar diferenciado para sua execução municipal, o que está no sistema porque pode estar executando e não estar lançando no sistema então não adianta nada. Na oportunidade, registrou as presenças do Presidente do CES, Ricardo Mendonça, do Conselheiro Marcos Sampaio, do Sr. Antônio Carlos grande participante desses espaços de discussão por muitos anos, que já esteve na gestão municipal, no Ministério e hoje veio prestigiar esta CIB, dando-lhe boas vindas e enfatizando que todos sentem sua falta. Em seguida Luis Henrique d'Ultra, antes de iniciar a apresentação, mencionou o comentário de Stela de que tem muitos gestores, secretários novos, porque há uma mudança frequente, então iria fazer uma apresentação rápida, comentar dois ou três slides e explicar como se dá o financiamento da Assistência Farmacêutica, inclusive para que os gestores saibam das suas responsabilidades para não se surpreenderem lá na frente. Argumentou que se gastou tanto com medicamento, mas não se cumpriu o recurso federal que às vezes estava na conta ou o próprio recurso municipal quando se utiliza recurso fora da RENAME que é a Relação Nacional de Medicamentos com duzentos e poucos itens da atenção básica e é essa relação que pode ser utilizada, esse recurso da Assistência Farmacêutica. Informou que o medicamento chega para a população por três componentes, a atenção básica que é o que vai falar aqui da execução, o componente estratégico que os municípios recebem o medicamento que o Ministério encaminha através do estado que são os de tuberculose, de AIDS, de vários programas, esse medicamento está lá na ponta, mas não passa nem pela execução do estado nem pela execução do município, e do componente especializado que é o recurso que o estado executa e o medicamento é dispensado através de cinquenta e cinco farmácias que estão nos núcleos e bases. Lembrou que Stela havia dito, mas também está sendo desenhando o modelo de pensar na descentralização daqueles municípios que estão distantes das bases e núcleos que puderem passar a fazer a dispensação do componente especializado também para que o paciente não precise viajar vários quilômetros para pegar o medicamento, esse é outro trabalho que está sendo feito. Chamou atenção de que existe dinheiro hoje nas mãos dos municípios que não está sendo executado, tanto federal quanto municipal, e esse alerta é importante para os gestores, por isso é necessário ter farmácia estruturada. Nesse sentido, parabenizou a secretária de Mairí quando falou da Assistência Farmacêutica, lembrando que não é só o farmacêutico para entregar medicamento ao paciente, mas também para organizar a Assistência Farmacêutica, para orientar os médicos de quais são os medicamentos que devem ser prescritos na atenção básica, porque a indústria farmacêutica vai fazer pressão para que seja prescrito o medicamento que eles querem vender e muitas vezes ser vendido através da farmácia comercial ou o município estar comprando, se sentindo pressionado pelos médicos e pelos pacientes a comprar um medicamento que tem outro equivalente na RENAME, muito mais barato e que não está sendo adquirido e o município não vai poder prestar contas, vai ficar com o débito junto ao Ministério da Saúde. Iniciou a apresentação em slides dizendo que iria falar sobra a prestação de contas até setembro de 2019.

Esclareceu que o medicamento da atenção básica é financiado através de três fontes de recurso: a contrapartida da União que é R$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) habitante/ano, a contrapartida do estado que é R$ 2,36 habitante/ano (dois reais e trinta e seis centavos) e a contrapartida dos municípios que é R$ 2,36 habitante/ano (dois reais e trinta e seis centavos), ou seja, arredondando fica dez reais habitante/ano sendo 50% federal, 25% estadual e 25% municipal. Esse dinheiro pode ser gerenciado fundo a fundo, o município recebendo dinheiro federal, a maioria dos municípios hoje opta por receber o recurso federal na conta, então ele fica com 75% desse valor para ser executado e o estado com 25% apenas. O Fundo Nacional de Saúde passa o recurso para o Fundo Municipal que encaminha o medicamento para a Assistência Farmacêutica ou o estado pega o recurso da contrapartida estadual e passa em medicamento para a Assistência Farmacêutica.

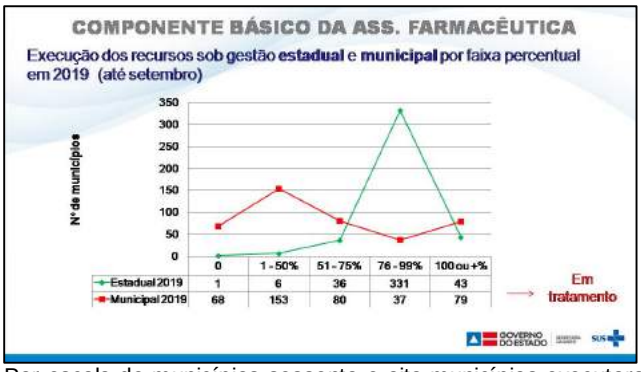


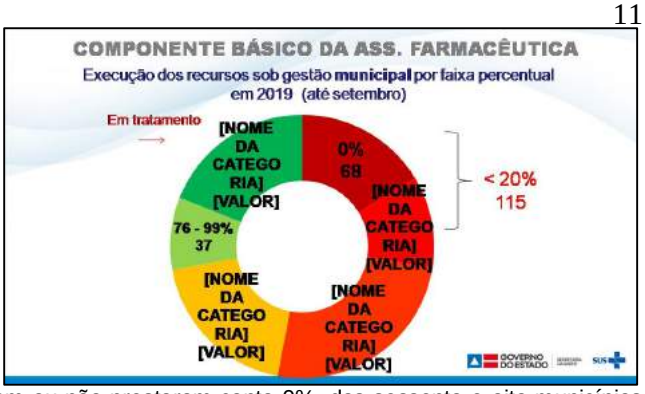
Tem também o modelo que o Fundo Nacional de Saúde por opção do município passa o recurso para o estado executar e o município vem pegar o medicamento na Assistência Farmacêutica que compra a parcela federal e a parcela estadual. Ao longo do tempo foi se variando as opções dos municípios e hoje são duzentos e sessenta e seis municípios executando recurso federal, e cento e cinquenta e um municípios o estado executando a parcela federal daqueles municípios que fizeram essa opção.



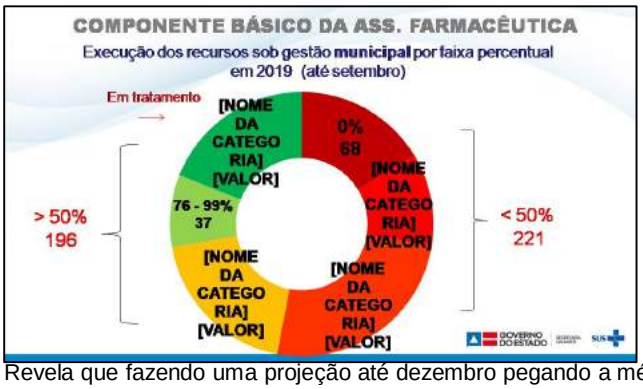


Do ponto de vista dos números de recursos hoje são cento e dez milhões sendo executados pelos municípios e cinquenta milhões sendo executado pelo governo do estado, do total de recursos da Assistência Farmacêutica, daquele recurso federal, estadual e municipal, então hoje temos o dobro de recurso nas mãos dos municípios daquilo que tem que ser executado na atenção básica, o que significa 160,32 milhões podendo ser utilizados por ano na atenção básica, conforme slide acima. Em seguida mostrou a evolução de como está se dando a execução desse recurso por parte do estado, daqueles cinquenta milhões por parte dos municípios, daqueles cento e dez milhões. Então ano a ano, em 2018 foi executado 120% pelo estado, porque aí o Estado está fazendo o pagamento da dívida que pactuou de 2015 até 2017, está sendo feito o pagamento dessa dívida, dos recursos estaduais foi executado, tirando o pagamento da contrapartida 97,8%, praticamente todo o recurso, não foi executado 100% porque algum município não agendou ou não foi pegar esse medicamento. Os municípios executaram dos cento e dez milhões, 74% em 2018, agora em 2019 deveria ter sido executado 75%, falando dos três trimestres, foi executado 87% acima da média, os municípios executaram abaixo da média 52% apenas.





Por escala de municípios sessenta e oito municípios executaram ou não prestaram conta 0%, dos sessenta e oito municípios não executaram nada do recurso deles da atenção básica ou não prestaram conta, podem ter executado fora da RENAME que não vai poder prestar conta. Quarenta e sete municípios de 1 a 20%, cento e seis municípios até 50%, quando deveria estar em 75% de execução, ou seja, duzentos e vinte e um municípios executaram menos do que 50% do recurso da Assistência Farmacêutica até setembro. Cento e noventa e seis municípios acima de 56%, ou seja oitenta municípios entre 51 e 75% estão mais ou menos no que deveria ter sido execução, trinta e sete municípios acima da média e setenta e nove municípios acima de 100%. Este dado está em tratamento, pois pode ter lançado nota em duplicidade, pode ter acontecido algum erro no lançamento, então é solicitado ao município mandar as notas para que seja feita a conferência.



Revela que fazendo uma projeção até dezembro pegando a média dos últimos trimestres, vai findar o ano com o estado tendo executado 116% e os municípios tendo executado 69%, e destaca que isso é preocupante porque é recurso do SUS parado na conta ou sendo utilizado fora da lei e o gestor vai responder depois porque não executou. Ressaltou que estava falando de chegar ao final do ano o estado tendo executado cinquenta e sete milhões e meio da dívida e os municípios tendo executado setenta e seis milhões, então deve ficar este ano devendo quase trinta milhões de reais na atenção básica. Argumentou que não estava previsto na pauta falar sobre a dívida, mas o estado vem fazendo o pagamento da mesma e espera zerar no ano que vem, lembrando que de 2015 para cá deve ter cento e quarenta milhões de reais sem execução por parte dos municípios na atenção básica, todo esse valor em medicamentos não comprados, não oferecidos para a população ou oferecidos fora da RENAME, o que significa estar comprando medicamento mais caro do que poderia, porque existe decisão técnica para escolher o medicamento A e não B, se não tem uma Assistência Farmacêutica atuante. Lembrou que é preconizado que esteja no Plano Municipal de Saúde um capítulo da Assistência Farmacêutica para que se possa ter uma política efetiva, que se tenham farmacêuticos efetivamente trabalhando,e muitos municípios não têm farmacêutico trabalhando o tempo todo quem dirá farmacêutico com ART como o próprio Conselho prega e ter um farmacêutico apenas no município não dá conta de falar da execução desses recursos. Relatou que está sendo construída com o COSEMS a idéia de descentralizar o componente especializado, aí piora porque vai se falar em medicamentos de alto custo, medicamentos que exigem critérios rigorosos do Ministério para serem fornecidos se não eles não são fornecidos, exames, avaliação de especialista, então como se delongou hoje aqui sobre o capítulo da Assistência Farmacêutica que o trabalho foi muito bem defendido pela secretária de Mairi, já estavam aqui conversando sobre a idéia de ao fazer a implantação desse novo modelo de aquisição, poder fazer um fórum de Assistência Farmacêutica trazendo os gestores da saúde e os farmacêuticos dos municípios para que possam dar efetividade no trabalho da saúde porque não adianta achar que está gastando recurso sem saber se está gastando da melhor forma e, sobretudo depois ficar devendo prestação de contas a tribunal que vai cobrar esse recurso não executado porque o recurso está disponível na conta e não está sendo executado. Finalizou agradecendo e colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos. Cássio Garcia agradeceu pela apresentação e passou a palavra para Odilon Rocha que comentou com relação ao último slide apresentado, que se forem contabilizar os débitos dos municípios a dívida deve estar em uns trezentos milhões de medicamento. Relatou que sempre chega carta da Assistência Farmacêutica em seu município dizendo que está devendo mais de quinhentos mil reais, quando reclama, quando faz uma pressão que o remédio não está chegando aparece logo a carta. Concordou que realmente diminuiu mais o impacto disso, mas era evidente que toda vez que tinha uma discussão aqui sobre Assistência Farmacêutica, no outro dia recebia um ofício do secretário dizendo que o município não estava fazendo a contrapartida, esse tipo de coisa. Relatou que em seu município o juiz faz o que quer inclusive lhe manda comprar faldas Pampers e ele obedece porque tem juízo, pois prefere ter depois uma auditoria do Ministério do que lhe mandar prender, ainda coloca que é para a divisão ser com o estado, mas se não se encontra o estado quem tem que dar é ele mesmo que está lá. Então na realidade é uma situação muito difícil que os municípios enfrentam, antigamente o Tribunal de Contas exigia que a

contrapartida, para discutir como saúde, tinha que estar numa conta específica do fundo, e não na conta específica da Assistência Farmacêutica, aí não se sabe se vai pegar o dinheiro e colocar lá, antes o Tribunal não reconhecia, agora reconhece, mas não tirou seus débitos, então espera nunca mais receber essas cartas, espera que haja um perdão porque ninguém vai pagar, ou se faz aqui uma resolução dando perdão como se deu para o estado, que permitiu o estado fazer aquele negócio do remédio em casa, não foi nessa gestão, foi na anterior, Ivonildo e Cássio lembram disso. Argumentou que é preciso identificar uma maneira de resolver porque não tem condição, seu município que tem treze mil habitantes, dizem que está devendo quatrocentos e tantos mil e não tem onde achar esse dinheiro, assim, considerou necessário fazer uma discussão no sentido de resolver isso porque já tem seis anos que todo ano é isso, só intimidando o gestor, então espera que como têm sido dadas soluções extremamente práticas em várias questões que se possa também fazer o encaminhamento desse débito, pois pagar jamais. Luis Henrique d'Ultra argumentou que para não fugir do foco, não estava falando do passado e sim da necessidade de execução do presente, são sessenta municípios com zero de execução, duzentos e vinte e um municípios abaixo de 50% de execução do ano, não está se falando do passado e sim chamando atenção do gestor que está lá agora que precisa dar conta da execução do recurso que está com ele para não continuar avolumando essa dívida. Odilon Rocha argumentou que não estavam diante de tantos irresponsáveis assim, o dinheiro deve ter sido gasto de outra maneira, essa pode ser uma lógica, mas não podem penalizar sessenta gestores tendo em vista que gastaram em alguma coisa, não roubaram, podem ter gasto até em TFD que tem quatorze anos que não tem aumento. Luis Henrique d'Ultra reiterou que o medicamento que deveria estar chegando para a população e não está chegando na quantidade estabelecida pelo SUS, era apenas essa constatação, não estão querendo culpar ninguém, mas apenas constatando e chamando atenção dos gestores para que olhem para os números dos seus municípios. Gerald Saraiva tentou pacificar a questão colocando que o Secretário de Salvador também falou sobre essas questões e assim como ele muitos secretários acham que deveria ter uma flexibilidade maior, mas neste momento não tem. Esclareceu que esse número representa que tem uma RENAME e aqueles itens pode pagar o recurso e vai ser contabilizado, o que está acontecendo é que tem sido gasto dinheiro com medicamento também, mas não está naquela lista possível de haver o débito desse recurso, então o que estava sendo explicado e por isso sendo sugerido ver com a SESAB e COSEMS para fazer um fórum de discussão da Assistência Farmacêutica porque muitas vezes é falta de conhecimento. Relatou que alguns colegas lhe perguntam por ser farmacêutico como fazer, pois o farmacêutico está dizendo isso ou aquilo e muitas vezes o farmacêutico não fala a verdade. Exemplificou citando o município de Belo Campo que devia cento e quarenta mil há quatro ou cinco anos atrás, hoje não deve nada e conseguiu comprando os itens dentro da lista, são duzentos e poucos itens, é uma lista que abrange a maioria das patologias. Se o município quer comprar como Salvador deu o exemplo, quer ampliar a assistência farmacêutica, ok, mas não vai debitar da sua contrapartida. São muitos assuntos a serem discutidos, mas resumindo o que se quer é garantir que os secretários principalmente de municípios pequenos tenham acesso a medicamento mais barato e que consigam com essa ata de registro de preço, obvio que terá que constar Ministério Público Federal e Estadual, CGU, AGU, AGE, todos estarão no seminário dia 14, onde será discutido a legalidade disso, se será possível ou não estar aderindo a essa ata e podendo terão a liberdade de aderir ou não, quem quiser continuar com o modelo passado do jeito que está indo tudo bem. Alertou que isso é recurso federal, é improbidade administrativa e tem que responder, não adianta dizer que está comprando, mas não irá aparecer por magia o débito, precisa estar lançado no SIGAF dentro dos itens passíveis, é uma coisa muito simples, por exemplo, comprou diclofenaco, não vai constar, não vai debitar, mas comprou porque estava precisando, ok, mas o que está liberado é ibuprofeno, a mesma coisa em relação ao anticoagulante xarelto, por isso é importante sempre discutir essa questão com o farmacêutico, pois não é o nome, nem o CPF dele que está lá, e sim o do gestor, esse assunto é muito sério e não dá para a maioria dos municípios terminarem o ano com essa contrapartida, uma coisa é aparecer o débito como Odilon falou, outra coisa é não ter gasto um recurso federal, numa auditoria o gestor terá que devolver e ainda poderá ser indiciado num processo de improbidade administrativa no Ministério Público Federal porque não gastou, na maioria dos casos é de oito mil para baixo, não é muita coisa e está recebendo na conta. Ivonildo Dourado colocou que gostaria de fazer algumas ponderações basicamente sobre o que Luiz Henrique trouxe e o que Odilon colocou. Ponderou que é um levantamento interessante porque está caracterizado que em alguns aspectos, pode ter certeza que o processo é de gestão, de conhecimento, estrutura, logística, todos os aspectos que envolvem a questão da gestão e muitas vezes também quando se fala dessa questão do não cumprimento da própria contrapartida federal, municipal é que muitas vezes boa parte dos municípios de médio e grande porte não tem uma cobertura de atenção básica significante, consequentemente não tem um quantitativo de prescritores e muitas vezes não executa o componente da atenção básica na sua totalidade. Por conta desse processo e num passado recente, até por experiência da Bahia, recursos da Assistência Farmacêutica tiveram que ser utilizados por municípios que não utilizaram a sua contrapartida na sua finalidade para pagar prestadores da média e alta complexidade em atraso, isso aconteceu na Bahia por um processo que todos conhecem, então o que se coloca no estudo trazido por Luiz Henrique é que é preciso qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica, é este o tema que está sendo debatido e é obvio que é preciso qualificar a gestão como um todo, mas a gestão da Assistência Farmacêutica como Silvia de Mairí colocou, ela não se dá somente no processo da compra, da aquisição ou da dispensação, a atenção farmacêutica, é muito mais além do que esse simples processo. Então referiu que Luiz Henrique apresenta um número significativo de municípios que pelo registrado no sistema não cumpriu 50% da sua contrapartida, sessenta municípios estão zerados, vai dizer que não distribuiu, não adquiriu, não dispensou medicação alguma, não, mas está bem claro que não existe processo de gestão e isso é que tem que ser discutido, a qualificação da gestão nesse processo. Considerou interessante essa discussão que resgata a experiência do consórcio do nordeste, da experiência que a Bahia vem vivenciando agora dos Consórcios inter-federativos na oferta de serviços da média complexidade através das policlínicas e considerou que essa experiência vai frutificar para outras ações além da Assistência Farmacêutica e é importante que isso se desdobre e que se busque dentro dessa proposta, não só do fórum, mas de forma descentralizada. E lembrou que hoje o estado tem uma Escola Estadual de Saúde Pública estruturada, e sugeriu se pensar em iniciar um processo de educação permanente nesse aspecto a fim de qualificar cada vez mais os gestores e os profissionais de farmácias que atuam não só na Assistência Farmacêutica básica, mas na hospitalar, na saúde mental, enfim, aonde tenham profissionais atuando nesse sentido. Com relação ao que Odilon falou de medicamento em casa, referoi que foi um processo que o governo do estado na época do então secretário Jorge Solla, aprovou em conjunto com os gestores municipais para poder honrar um débito do governo que ele recebeu da

assistencia farmaceutica. Leandro Lobo colocou que se sentia contemplado com a fala de Gerald e ratificou que o ponto realmente é a qualificação, pois os gestores muitas vezes são compelidos no bom sentido pelos profissionais da ponta entre várias prescrições, mas aquilo que não estiver efetivamente no SIGAF e os itens por essa ou outra licitação homologados e determinados diante de uma lista com uma qualificação plena, vai estar sempre gastando com tudo não computando, então são dois eixos para serem tratados aqui. O primeiro é a legitimidade dos processos, uma coisa é a justiça social como Odilon colocou de fato esse valor no colo dos municípios, se pode sim com inúmeros debates alegar a questão da justiça ou não, porque realmente para os gestores municipais a questão das contrapartidas, ônus, gasto público na área de saúde, secretaria de saúde, tudo é vivo, mas nada é mais vivo e dinâmico do que uma secretaria de saúde, então do ponto de vista da justiça, esse débito sempre vai estar sempre sendo questionado. Ponderou que entendeu na fala do superintendente que a questão é o atual, é o planejamento para 2019 que grande parte dos municípios não está cumprindo, então pontuou para se falar sobre justiça social e dessa questão financeira. O outro é a legitimidade dos processos que requer uma licitação plena e que esta compreenda os itens que objetivamente o recurso federal para ele é determinado, por isso a importância de uma árvore frondosa de um registro de preço por parte do estado e o enfrentamento também. Relatou que o município de Santo Antônio de Jesus fez o pacto de cooperação interinstitucional com o Ministério Público, Defensoria Pública, a justiça naquela região, porque muitas vezes pedia um item como foi citado aqui a questão do xarelto, mas informa na lista qual o anti coagulante que pode, que tem o mesmo efeito e vai comprar, mas isso só vai ter um valor e uma legitimidade importante se todos caminharem assim. Ponderou que de fato são quatrocentos e dezessete municípios, é difícil fazer um trabalho conjunto e homogêneo, mas se fizer as divisões nas macrorregiões como é bem dividido aqui e se houver um esforço nessas oficinas para que cada gestor fale a mesma língua do ponto de vista dos itens e da qualidade prescrita, este é o caminho e pegando a fala do Secretário de Salvador, isso não quer dizer que vai fugir ao acesso, a espinha dorsal da área de saúde precisa trabalhar com qualificação e protocolos, foi citado por ele também a questão do SAMU que hoje é uma evolução em sua gestão, porque na verdade o SAMU trabalhou desde sua origem na criação de protocolos senão seria meramente um transporte público, de igual modo a Assistência Farmacêutica, enquanto tem um paciente que requer e precisa e o médico está prescrevendo o diclofenaco, eles estão trabalhando os itens inclusive da licitação ao SIGAF e dos protocolos de trabalho da atenção básica à média e alta complexidade, dentre todos os municípios para não fugir àquele padrão e preservar determinadas prescrições para excepcionalidade. Então uma coisa é justiça social, essa dívida por parte do município em relação ao estado é preciso realmente confrontar e esclarecer porque os anos passados, como disse Odilon, não foram computados, caiu no colo dos municípios e os secretários mudam constantemente e aí fica realmente o dito pelo não dito, na questão da justiça social financeiramente falando. Reiterou quanto à legitimidade dos processos, que os secretários de saúde precisam trabalhar com os itens que ora requer a licitação para no SIGAF computar a contrapartida municipal. Cássio Garcia encerrou essa pauta dando como encaminhamento de que estado e COSEMS irão fazer um movimento junto aos municípios, provavelmente um fórum onde essa discussão será aprofundada. Stela Souza reiterou que o COSEMS irá entrar em contato individualmente com cada gestor de acordo com o relatório que já está sendo analisado. Constatou que alguns problemas foram colocados durante a discussão, inclusive Gerald falou uma coisa muito importante, sem estar culpando o farmacêutico, mas muitas vezes o gestor não sabe o que está acontecendo, muitas vezes está comprando, porque todo município compra, o problema é que pode não estar lançando no sistema, então a equipe de apoiadores do COSEMS vai conversar com os gestores para cobrarem dos seus farmacêuticos. Dando continuidade, efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para Homologação: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 1.1 Habilitação/credenciamento das unidades abaixo relacionadas: APROVADOS.**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES	0003816	15.180.714/0002-87	Centro de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular código: 08.02
Salvador	Hospital Estadual da Mulher Maria Luíza Costa dos Santos – HEM	0003778	13.937.131/0058-87	Regime de Hospital Dia - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos – código: 12.02
HABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO	CÓD.SERVIÇO/ CLASSIFICAÇÃO
Irecê	Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho	4026896	13.937.131/0040-58	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia – Código: 16.01	105/001- Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
					105/002- Coluna e Nervos Periféricos
					105/003- Tumores do Sistema Nervoso
DESABILITAÇÃO					
GESTÃO ESTADUAL					

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/ CLASSIFICAÇÃO
Salvador	Hospital Espanhol - Real Sociedade Espanhola de Beneficência	0004057	15.113.103/0001-35	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia – Código: 16.01	105/001- Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
					105/002- Coluna e Nervos Periféricos
					105/003- Tumores do Sistema Nervoso
					105/004 - Neurocirurgia Vascular
					105/005- Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional
					105/006 - Investigação e Cirurgia da Epilepsia
					105/007- Tratamento Endovascular

Alcina Romero, Diretora de Atenção Especializada da SESAB e Membro da CIB, esclareceu que isso faz parte do compromisso em reorganizar a Rede de Atenção de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia que está vindo por etapas. Lembrou que o todo foi apresentado numa reunião do Grupo Condutor Estadual de Redes no ano passado e a partir daí está sendo submetido o pleito de habilitação com desabilitação de serviços que não estão com produção, não existem mais como é o caso agora do Hospital Espanhol. Relatou que são vinte e uma unidades habilitadas no estado da Bahia e o parâmetro de cobertura populacional está completo, então para habilitar qualquer unidade é preciso desabilitar alguma unidade, isso vem sendo feito, nesse momento aguardamos o Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho estar cumprindo todos os requisitos de habilitação nos três serviços e desabilitar no lugar do Hospital Espanhol, sempre assim, habilita e desabilita, fazendo as coisas concomitantes. Observou que vai ficar com menos dois serviços no Mário Dourado Sobrinho por conta de ainda não estar com a hemodinâmica em funcionamento, está em fase ainda de implantação, assim que estiver implantado será solicitado à CIB habilitação dos serviços de tratamento de neurocirurgia vascular e tratamento endovascular. Odilon Rocha questionou se quando o Hospital Espanhol fechou aqueles recursos foram retirados do teto do estado. Alcina Romero respondeu que não foi retirado porque não há recurso e lembrou que naquela oportunidade foi apresentado também ao GCE que apenas quatro unidades das vinte e uma habilitadas no estado dispõem de recurso mesmo pouco, porque o recurso da alta complexidade de neurocirurgia é em torno de sessenta mil reais/mês, mesmo assim a maioria dos serviços não têm impacto financeiro e faz parte também dessa proposta de reorganização da Rede solicitar também os impactos daqueles hospitais, daqueles serviços que funcionam, apresentam produção e que não tem impacto. Quem apresenta produção, apresenta a maior porque sessenta mil reais/mês não banca o serviço, é uma das redes menos financiada. Odilon Rocha questionou se então o Hospital e Irecê ia ser habilitado para ser elegível de recurso e Alcina Romero esclareceu que o hospital tem impacto sim, se estão reorganizando, o Ministério já sabe que o Hospital Espanhol não tinha impacto financeiro, porém para habilitação do Mário Dourado está sendo solicitado um impacto de setenta mil reais. Odilon então argumentou que vai ter impacto, mas não tem o dinheiro neste momento, se está habilitando um serviço que na realidade não tem recurso programado para ele dentro do teto do estado da Bahia. Stela Souza registrou a presença da Senhora Rosina Bahia, Presidente de honra e Conselheira da Liga Álvaro Bahia contra a mortalidade infantil, acompanhada do Senhor Antônio Novaes, dando-lhes boas vindas a este espaço de pactuação onde se define as políticas do SUS no estado da Bahia. Dando prosseguimento à ordem do dia, apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para Pactuação: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Solicitação de municípios de adesão ao Comando único.** Cássio Garcia relatou que havia dois municípios dentro do prazo do fluxo pré-estabelecido, São Domingos e Remanso, que agora assumiam o comando único. Lembrou que houve um pequeno atraso no início do ano devido a duas trocas da superintendência, mas desde então vem sendo seguidos os prazos rigorosamente e para a próxima CIB já tem outros municípios solicitando. Cristiane Macedo, Técnica da APG, lembrou que é competência dezembro e os municípios só irão receber em janeiro de 2020. **APROVADO.** Próximo ponto de pactuação: **1.2 Solicitação de municípios de aumento de teto MAC para o Ministério da Saúde.** Cássio Garcia informou que no momento são seis municípios solicitando aumento de teto MAC, Barreiras que já foi discutido na CIB passada, Brumado, Guanambi, Mucuri, Caravelas e Conceição do Jacuípe. Informou que a área técnica fez uma avaliação, mas cabe lembrar que a algumas reuniões da CIB, quando passou o aumento de teto de Salvador e Itatim, ficou pactuado que as novas solicitações deveriam ter também um plano de aplicação desse novo recurso, ou seja, que esse recurso fosse traduzido em novas ofertas de serviço. Nesse sentido, até por já ter pleiteado anteriormente, houve uma reunião com o secretário de saúde de Barreiras que apresentou uma proposta de ampliação de procedimentos cirúrgicos ortopédicos e eletivos, os outros municípios só demandaram, fizeram a solicitação baseado nos estudos que foram remetidos à área técnica. Stela Souza informou que ontem na reunião de diretoria do COSEMS também foi discutida essa questão, lembrando a necessidade de ter critérios para o aumento de teto e que o Ministério da Saúde sempre cobra no mínimo 80% de execução do teto MAC em produção, não é

execução em gastar o dinheiro, para que se faça qualquer estudo com relação a aumento de teto. No nosso caso, anteriormente todo aumento de teto, recurso novo, era aprovado ad referendum, na CIB de agosto ficou definido que todos que estavam naquele momento seriam aprovados e a partir dali todos que fossem pleitear algo teriam que apresentar um plano de aplicação desse recurso, seja para o cumprimento de metas de qualidade, para aumento de produção, para ampliação de serviço, tinha que ter um plano, foi uma exigência feita naquela CIB, portanto, estes seis municípios que fizeram essa solicitação, a maioria foi incremento, mas apenas um apresentou o plano de trabalho de execução de recurso. Vale salientar que vários municípios estão solicitando aumento de teto cinco vezes mais do que o teto que recebe hoje. Tem que ter realmente critérios enquanto decisão da CIB, porque o que se pactua aqui principalmente de recursos financeiros são os membros que irão responder para os órgãos de controle, então há uma preocupação muito grande, o município tem que dar garantias do que vai fazer com esse recurso, todos têm o direito de solicitar e o COSEMS não é contra nenhum município pedir recurso, pelo contrário, é fato que 100% dos municípios tem problemas com recurso financeiro, a despesa é muito maior que a receita, mas é preciso regras, então ficou definido que quem não apresentou vai ter um prazo para apresentar o mais rápido possível seu plano de aplicação. Essa foi uma definição em CIB, a partir daí, sendo aprovado, tem outra proposta em acordo SESAB e COSEMS de criar mais algumas outras formas. Relatou que foi dito por uma diretora do COSEMS uma coisa muito interessante, que não se podem quebrar regras, nem burlar a lei, o que se pode é mudar, então a proposta hoje diante da demanda, diante de algumas denúncias, de alguns movimentos, do regramento do SUS, e de como funciona a PPI e de todo o arcabouço legal que temos hoje, a CIB definiu por criar alguns critérios que amarram mais, para proteção da própria CIB da Bahia. O Tribunal de Contas da União acompanha todos os atos da CIB, o Conselho Estadual de Saúde referenda todas as resoluções que são feitas em CIB, portanto, a CIB tem que ter garantia da aplicação desses recursos que são de responsabilidade do município, o município recebe, é o CPF do gestor municipal que está na conta, se faz bom ou mau uso quem responde é ele, mas quem aprova também tem a co-responsabilidade. Resumindo, Barreiras apresentou o plano de aplicação, portanto apesar de ter alguns dados considerados de execução, apesar da justificativa do recurso da MAC, boa parte dele vai para o estado para execução no Hospital do Oeste, por isso Barreiras não tem uma produção alta em hospitalar, tudo isso foi avaliado e a decisão é que seja aprovado. Guanambi precisa apresentar o plano de aplicação até a próxima CIB, Caravelas, Conceição do Jacuípe, Brumado e Mucuri que mandaram apenas uma solicitação também é preciso seguir o trâmite. Essa foi a decisão da CIB e a partir daí foi definido também que toda solicitação de incremento, de recurso novo seja ele qual for, atrelado a uma habilitação, vai ter que ter características regionais, ou seja, pedir recurso para atender à região, não para o município. Outro ponto é que vai encaminhar para a SESAB, para a APG que faz o estudo técnico, porque até já tem parecer técnico da APG, mas não foi exigido isso na CIB passada, portanto não está regimental, não podemos utilizar, mas terá que ter o parecer técnico da SESAB. Terceiro, será levado para aprovação na CIR esse plano de trabalho com o parecer da área técnica, por fim, haverá a partir de agora uma comissão SESAB/COSEMS que vai fazer o acompanhamento e caso precise de mais alguma informação vai solicitar ao próprio gestor que pediu o aumento de teto, essa comissão será formada por membros do COSEMS e da SESAB, aí sim encaminha para a CIB que aprova ou não que acordo com o parecer. Chamou atenção de que estava detalhando bastante porque não podem ficar soltando a pauta da CIB no dia da reunião por causa dessas discussões, se entra ou não, se pode ou não, se tem problema legal ou não, se tem parecer técnico ou não, de agora em diante vai ser cumprido o prazo da CIB, a pauta será divulgada dentro do prazo estabelecido no atual regimento. Exemplificou citando o comando único dos dois municípios que passaram agora, os municípios nem sabiam se ia entrar ou não, se a pauta foi divulgada hoje, não tem nem como cobrar a presença dos gestores. Argumentou que este é um espaço de pactuação, têm hoje três bilhões e vinte e sete, e vai aumentar mais agora ano de teto MAC do estado da Bahia, quem assina esse teto é o Secretário Estadual de Saúde e a Presidente do COSEMS, é muita responsabilidade e para que isso aconteça é preciso seguir regras bem claras para não ficar tendo opiniões próprias, será regra igual para todos e essa comissão vai cuidar disso. Odilon Rocha colocou que iria fazer como os auditores, considerando que o instrumento legal para fazer essa discussão é a PPI, lembrou que foram quase seis meses discutindo a PPI, alocando recurso de maneira correta, vendo onde existiam os serviços, estabelecendo quais eram as queixas da maior parte dos municípios e agora tudo isso foi jogado fora, terminam uma PPI, na época todos ficaram zangados porque o secretário de Salvador deu dissenso, depois teve outra reunião, teve a briga da ata e agora pondera que se rasga tudo isso. Então, reiterou que todos os municípios do estado da Bahia souberam que seria feita uma PPI sem incremento de dinheiro, souberam que alguns iam perder e agora está sendo feito um processo seletivo de aumento de tabela. Lembrou que foi aprovado aqui um valor para a OSID, aí Bolsonaro chegou na televisão e disse que ele distribuiu dezoito milhões, é como se ele estivesse pegando um cheque falsificado e lhe mandando assinar. Afirmou entender que estão aperfeiçoando o sistema, mas não se pode deixar de fora uma reivindicação básica que seria a recomposição da PPI, o que está sendo feito é um debate de interesse político, de corrupção, inclusive ontem na reunião do COSEMS se estabeleceu que tem algumas pessoas correndo os municípios e oferecendo para fazer a recomposição de teto e que o Ministério vai dar a garantia, dessa forma, sentia-se sob suspeita, tudo aqui está sob suspeita, depois dessa afirmação, uma pessoa chega no município e diz que em um mês garante um incremento de um milhão. Questionou como ele poderia então achar que o de Barreiras e dos outros municípios não estão nisso, então até que se tire a dúvida de que este é um fato mentiroso, seria dissenso dessa proposta. Enquanto não for apurada essa denúncia, formulada da diretoria do COSEMS de que existem emissários do novo governo que estão fazendo isso, para ele está tudo a mesma coisa. Lembrou que na época da última PPI havia uma queixa generalizada de determinados municípios que não atendiam, que não faziam e agora um desses municípios está pedindo e os outros aprovando e o pior de tudo é que a região que falava mal do gestor, que não prestava, que não atendia, que não fazia e agora está tudo bem. Ponderou que tinham situações, uma era essa a situação de que se sentia impedido moralmente, depois dessa denuncia de que está havendo um conchavo não por parte do estado, não por parte da CIB, e agora vem um município pedir 600% de incremento, precisa construir outro município para atender tanta gente com um incremento desses porque um só não vai dar conta. Sendo assim, confirmou sua posição como dissenso, pediu desculpas aos seus pares do COSEMS porque ontem na reunião configurou até a possibilidade de aprovar essa última proposta de os outros cinco municípios irem para uma reciclagem para um aprofundamento do plano, um aprofundamento do pedido. Ressaltou ainda que gostaria que no próximo quando viesse esse relatório descritivo viesse com assinatura de quem fez, pois recebeu um papel sem identificação nenhuma, nem um ofício de quem mandou, aí Cristiane que teve que fazer colocando isso, isso e

isso, então reiterou seu voto de dissenso, e como os processos de dissenso segundo os protocolos podem vir com trinta dias, e essas situações podem ser refeitas, para ter certeza de que o que aprovou aqui não tem nenhum ato ilegal e não é por causa de um mês que nenhum município vai morrer. Cássio Garcia entendeu o posicionamento de Odilon Rocha, colocando que o mesmo fez uma denúncia muito grave neste espaço de decisão que é a Bipartite. Argumentou que o que estavam tentando fazer era criar alguns mecanismos para conseguir de fato através dessa estratégia buscar alguns recursos necessários para o SUS, para os municípios, para aumentar a oferta. Comentou que todos sabem da diferença ideológica política que existe do governo federal em relação ao estado da Bahia e às vezes ficar com a mesma estratégia buscando o que é o ideal, não se consegue o bom, o ideal seria buscar através da PPI, já foi enviado oficio, tiveram conversas com o Ministério e não houve nenhuma reposta. Infelizmente sabem que no país algumas conversas políticas funcionam mais que as técnicas e ponderou o fato de limitar ou não dar a possibilidade, porque todos aqui precisam de recursos, uns gastam melhor, outros nem tanto, e ratificou que o que estão tentando fazer aqui é que esses recursos que chegam, para que não ocorra como já aconteceu várias vezes, e ressaltou que a proposta era que a partir de agora seja discutido na CIR que é um espaço regional, porque aí se de alguma maneira conseguirem inserir a PPI nessa discussão, e também inserir os gestores regionais nesse processo seria importante. Afirmou se sentir bastante feliz com o município de Barreiras que foi até a SESAB, a SESAB foi até o município, avaliou a capacidade dele, a proposta a princípio tímida e conseguiu avançar em números melhores porque é importante. Argumentou que o recurso vai para Barreiras, mas vai desafogar o Hospital do Oeste que se ampliar a oferta vai produzir melhor naquilo que é o perfil dele que é alta complexidade, vai melhorar o processo regulatório, pois Barreiras tem um fluxo regulatório quase todo para o sudoeste, então vai desafogar o sudoeste também e foi nesse sentido que se chegou a esse parâmetro. Enfatizou que a denuncia é grave, ninguém aceita esse tipo de situação, e não podem ficar coniventes com isso neste espaço, isso deveria ter outros desdobramentos, talvez até Ministério Público, mas como não sabia se tinha provas disso que foi colocado, ficaria apenas como denúncia. Sendo assim, entendia o dissenso de Odilon, e o estado se coloca nesse posicionamento bem claro, entendendo que vários pedidos feitos pelo estado hoje no Ministério da Saúde não estão vindo com uma resposta minimamente do que gostariam de ter, então eles têm que ser estratégicos nessa solicitação e não deixar também aqueles municípios, sem julgar quem fez ou como foi feito, mas que fizeram o pedido de acordo com a avaliação do que estão gastando e analisaram de acordo com aquilo que está sendo produzido e sabem que o gasto da saúde é sempre muito maior do que aquilo que está no sistema. Colocou isso como reflexão, inclusive para Odilon, do porque de estabelecerem esses critérios e porque dar um corte daqui para adiante, para tentar avançar com melhor qualidade nesse recurso que pode vir a chegar, que nem se sabe se vai chegar. Ressaltou que Léo Prates estava feliz porque recebeu um dinheiro bom no mês passado nesse sentido, hoje já falou aqui o que conseguiu fazer e já trouxe algumas coisas sobre isso e é isso que se quer que esse dinheiro chegue e reflita lá e que não vá só para pagar contas ou para outras coisas que forem colocadas. Essa era a reflexão que gostaria de deixar e se puder fazer uma reavaliação seria interessante, se não, o dissenso estava dado, e destacou ser um direito do membro da CIB, mas que levariam para a outra reunião porque isso faz parte do regimento da CIB. Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do Paraguaçu e Membro da CIB, cumprimentou a todos manifestando sua grata surpresa com algumas estréias na CIB, ele que já vem a dezoito anos por aqui, considerou importante e não poderia deixar de se manifestar depois de uma fala dura e algo até comprometedor como Odilon acabou de fazer. Ressaltou que estava colocando isso não somente como alguém que já dirigiu muitas vezes este espaço e sabe da sua legitimidade, da sua responsabilidade civil, então não dava para fazer de conta que não ouviu e não se manifestar. Gostaria de fazer apenas dois ou três reparos, um deles inclusive lhe atinge individualmente no que se refere à PPI, colocando que não teve negócio de ata, o que houve foi uma colocação da PPI e houve um consenso sobre a mesma, depois o Secretário de Saúde de Salvador disse que não queria mais e foi mostrado para ele que ele falou que sim. Na época particularmente disse que não iria se fazer outra PPI se já tinha sido votado, mas não tem negócio de ata não, estava falando isso claramente porque era o que todos queriam e o que todos vieram fazer naquele dia. Segundo lugar, aquilo que se coloca aqui como espaço de corrupção não pode ficar registrado em ata porque aqui não é e nem pode ser um espaço que aceita esse tipo de corrupção, se tem alguém que está fazendo, tem que se mostrar e que dizer quem é que está trabalhando com isso, porque não dá para levar na superficialidade de quem está por trás de tudo isso, seja quem for. Enquanto suplente de Stela se sentiu à vontade para colocar sua opinião até porque sempre foi assim, se houve ontem alguma afirmação dentro da diretoria do COSEMS tem que trazer porque não é possível que se diga que tem conhecimento de que estão fazendo coisas por debaixo do pano e que todos estão sendo coniventes. Respeitou o dissenso, ressaltando que a busca da CIB é a busca incessante do consenso, se não é aquela proposta pode-se procurar alternativa, sempre tentando fazer com que os municípios não sejam prejudicados mais do que já são. Lembrou que há algum tempo se falava em não se envolver como os municípios estavam conseguindo dinheiro por entender que era legítimo o município sempre gastou mais, sempre foi o primo pobre do sistema de saúde, por isso que não havia esse tipo de posicionamento e no momento em que tanto os membros da CIB do estado, quanto do COSEMS colocam aqui um protocolo a ser seguido, uma norma a se fazer, todos estarão sujeitos a cumprir, isso os salvaguarda, mas afirmações desse tipo é preciso trazer aqui e buscar saber qual é essa fonte, porque senão vai ficar para cada um a responsabilidade de que são coniventes, de que participam de alguma coisa e isso ele referiu que não quer levar para casa e nem gostaria que ninguém levasse. Jacklene Mirne, Secretária de Saúde de Santa Bárbara e Membro da CIB, colocou que gostaria de socializar o que aconteceu ontem na reunião da diretoria do COSEMS, enquanto representantes de todos os municípios. Relatou que foi discutido exaustivamente esse ponto justamente pela complexidade daquilo que estava sendo trazido aqui. Ponderou que enquanto diretoria foi bem aquilo que Stela trouxe em sua fala, a preocupação com os municípios, pois quem pede incremento, quem pede reequilíbrio ou qualquer coisa desse tipo sabe que está fazendo com base em alguma coisa, o que não ficou explícito para a diretoria no momento foi porque estava sendo pedido, a necessidade ninguém da diretoria questionou, o que foi dito foi com base em que, onde estava isso para que pudesse, como Odilon trouxe de forma pertinente, porque a gente assina, a gente aprova, então eis que surgiu essa proposta que endossava o que Stela trouxe, a necessidade de apresentar um plano levando em consideração a questão regional, também toda a questão individual do município tendo em vista que todos tem suas especificidades, enfim, o que se pontuou foi que apenas o município de Barreiras apresentou esse plano. Informou que não tiveram acesso a este plano anteriormente, ontem foi a discussão, inclusive passou pela área técnica, mas nunca foi cobrado como Stela colocou, que se trouxesse nada escrito, então enquanto diretoria,

a partir de agora foram estabelecidos critérios que serão para todos e que vai dar uma segurança para a diretoria que está avaliando e que não tem interesse em prejudicar nenhum município. Ponderou que se está pedindo é porque existe uma necessidade, ninguém vai pedir por pedir, então qual seria a proposta tirada na diretoria, por isso que Odilon colocou aqui, pediu desculpa pelo seu dissenso e pontuou essa questão do dissenso também na diretoria, mas hoje saímos com a proposta desse fluxo, a avaliação da área técnica que passa pela CIR porque precisa ser legitimado e aí é um chamado que teve realmente outros municípios da região que vieram e pontuaram várias coisas entre elas que Barreiras não estava cumprindo e depois aprova isso na CIR, se aprovou na CIR deve ter sido feito uma reavaliação, deve ter sido pontuadas algumas coisas, porque não ia passar por passar, foi discutido na CIR e enquanto secretária legitima a CIR que é muito importante, então é passar pela CIR e seguir o fluxo da CIB porque quando vem de lá com certeza foi amplamente discutido. Essa foi a proposta da diretoria, que todos os outros municípios que ainda não trouxeram seu plano apresentem até a próxima CIB para que possa ser avaliado e essa questão da comissão é para que possa acompanhar mais próximo, uma comissão formada por pares, COSEMS e SESAB, vai poder acompanhar, então essa foi a proposta da diretoria e que gostaria de manter em respeito à reunião da diretoria de ontem. Stela Souza reiterou o que foi colocado pelos membros da diretoria que participaram da reunião de ontem, realmente Odilon tem o direito de dar o dissenso e aqui a pactuação é por consenso, não há outra saída a não ser acatar, mas na diretoria foi consenso que seria da forma conforme explicitado. Odilon fez uma denúncia e concordando com Raul, ele irá apresentar ao COSEMS essa denuncia que será trazida para a CIB que irá formular alguma investigação sobre isso. Anderson Viana, Secretário Municipal de Saúde de Barreiras, cumprimentou a todos colocando que sempre admirou muito o trabalho que vem sendo feito nesta CIB e dirigiu-se à Odilon alertando que quando se faz uma denúncia é algo grave e que precisa ser provado, caso contrario se abre um leque para que seja questionado e punido pelo que se falou. Argumentou que foi feita uma acusação grave e o município de Barreiras está aqui porque com a solicitação de aumento de teto, quando foi feita essa solicitação, foi feito tudo o que está sendo colocado por Stela agora, e estão aqui os colegas secretários da CIR de Barreiras que não lhe deixam mentir. Gostou muito da fala de Jacklene principalmente quando disse que não se pode desmerecer a CIR, então se passou pela CIR é porque os seus membros têm a responsabilidade de poder assumir aquilo que foi assinado naquela ata e estão aqui os colegas que podem provar que foi passada em CIR a questão do incremento e que foi rediscutida a questão da pactuação, inclusive fez questão de sentar com um por um dos secretários abrindo a FPO na frente deles no computador, mostrando cada centavo que é investido em Barreiras, a maioria aqui não é executor, mas não é fácil ser município executor, ser pleno, estar neste local não é fácil porque além de ser justo tem que ser transparente e isso não falta para o município de Barreiras. Afirmou que se estavam solicitando isso aqui é porque tinham a responsabilidade de ter passado em CIR, discutido ponto por ponto da PPI, ter aberto a FPO na frente deles e ter mostrado que não estão fazendo apenas o que eles investiram, estão fazendo mais e isso foi mostrado para os secretários que têm os recursos deles, mas que Barreiras está fazendo além do que eles investiram dentro do município, mas não é porque Barreiras é boazinha não, é porque entende que tem os municípios com uma necessidade muito grande, tem município vizinho que negou a pactuação para um municípios que tem que passar por dentro dele para ser atendido em Barreiras e eles aceitaram, essa é a responsabilidade que estavam mostrando. Argumentou que se for pegar a execução só de urgência e emergência, até o final do segundo quadrimestre deste ano, só a gestão municipal teve a execução de seiscentos e vinte e seis mil procedimentos contra quatrocentos e setenta da gestão estadual, com o Hospital do Oeste que é regional, aí vem dizer que não justifica, então abre a tela, abre os procedimentos e mostra que não justifica, falar é fácil, mas é preciso mostrar através dos dados, através dos números. Corrigiu a respeito da sua fala sobre a tenção básica, relatando que o município de Barreiras iniciou atendendo com dezessete equipes e hoje estão com vinte e nove, inclusive se perdeu aí no que se falou, hoje veio a respeito do terceiro turno do Saúde na Hora uma equipe para Barreiras, mas foi enviado também e não veio não sabia o porque, deve ter se perdido, inclusive acabou de receber uma ligação do Ministério da Saúde lhe falando sobre isso, as oito equipes que foram solicitadas cadastro para Barreiras, só este anos foram inauguradas três e seis estão em construção até o final do ano que serão inauguradas e mais três equipes de NASF que também foram solicitadas. Argumentou que Barreiras está crescendo, de 39% para 72% de cobertura da atenção básica, ressaltando que tem responsabilidade não só na questão no MAC mas também na atenção básica do município, então na média e alta complexidade existe a necessidade de ampliação de serviços. Gostaria de fazer uma analogia e citar um caso que aconteceu, relatando que estavam a ponto de inaugurar uma unidade, uma equipe de saúde da família, no município e veio um líder da comunidade falar que na esquina tinha uma oficina mecânica de carros, que não iria dar certo, aí disse a ele que então não iria abrir e iria comunicar à comunidade que não iria abrir porque ele não queria e o mesmo mudou de idéia, agiu assim para mostrar a ele que não tinha ninguém irresponsável. Enfatizou que estavam junto ao governo do estado com o projeto e existe um estudo que estava no pen drive, se quisessem poderia passar em quarenta minutos um estudo completo a respeito de cada centavo, toda sua equipe técnica trabalhou árduamente para fazer esse estudo, não foi do dia para a noite que resolveram querer incremento, nem porque tinha ninguém que iria conseguir. Argumentou que existe uma solicitação e não sabe se será atendida, mas seu trabalho é pedir porque o Secretario de Saúde do Estado quer que sejam ampliados os atendimentos de ortopedia. Afirmou com propriedade que foi por oito anos intensivista no Hospital do Oeste, aquele hospital tem que atender urgência e emergência e alta complexidade muito têm sido atendido lá que não deveria e visando ajudar nesse ponto, ampliaram os leitos do Hospital Municipal tirando aqueles pacientes que estão sendo atendidos como por exemplo em antibióticoterapia que estão ocupando o leito de um paciente grave, estão trazendo ele para o Hospital Municipal, ajudando a gestão estadual, a sua capacidade instalada a atender os pacientes que realmente precisam, então isso tudo tem sido feito visando realmente servir mais, só que chegou a um limite, existe um limite financeiro orçamentário. Enfatizou que o município quer ampliar, quer ofertar serviços, mas se não for da vontade de Odilon pode não ofertar também. Argumentou que estava aqui para atender o povo, para servir à população e a quem precisa, ressaltando que acredita nesse colegiado, concordando que tem que haver um consenso e reiterando que tudo já foi feito de acordo, passado em CIR como deveria ser, tudo às claras e com transparência, com a aprovação de todos os colegas e enfatizando sua responsabilidade no que fala e em provar cada palavra do que disse, assim colocou-se à disposição para quaisquer dúvidas ou qualquer situação a mais. Odilon Rocha relatou que o que fundamentou seu posicionamento foi a PPI. Afirmou que não disse em momento nenhum que ninguém aqui estava roubando nada, o que disse foi que na reunião da diretoria do COSEMS que foi gravada, duas pessoas disseram que havia um grupo passando de ponta a ponta de cada município prometendo esse tipo

de coisa, então falou apenas o que ouviu e terá uma ata do que foi gravada, não falou em nenhum membro da CIB, nem que o município de Barreiras não atendeu. Afirmou que o seu compromisso com o SUS está na PPI, pode chegar essa semana, dez, quinze pedindo e aproveitando, colocou que também não entendia outro ponto que vai ser abordado nessa pauta que é a recomposição financeira do Hospital Martagão Gesteira que é a mesma coisa. Ponderou que na realidade deve-se tomar um prumo e acreditar que podemos tratar o SUS com equidade, 80, 90% dos municípios não tem direito a nada, não tem como comprar consultores para fazer projetos bonitos e a realidade é que todo mundo gasta mesmo. Relatou que gasta na UPA do seu município duzentos e oitenta mil e recebe oitenta e um mil, como é que vai fazer a recomposição financeira, todos os municípios aqui têm esse problema de recomposição financeira, então a PPI deveria ser a mãe das recomposições. Lembrou que a perda de Barreiras na PPI foi insignificante, de 0,49%, e agora está pedindo recomposição, o que o parecer da secretaria está falando, disse que seiscentos e tantos mil reais por mês para Barreiras não é nada, mas temos aqui um fundamento maior que é a PPI, que todos os municípios aprovaram encaminhando e nós encaminhamos o ofício e ficamos calados, toda reunião pedindo, pedindo e aí está proliferando esse tipo de coisa, todo mundo pedindo recomposição. **Stela Souza colocou que o que foi acordado na reunião do COSEMS não deu seguimento aqui, o membro da CIB representa o COSEMS, mas ele tem direito de dar dissenso e foi dado, portanto não foi aprovado.** Léo Prates colocou que era preciso fazer um registro histórico, pois logo iria entrar uma pauta de Salvador, mas também do governo do estado. Enfatizou que respeitava muito a trajetória e a condução, inclusive tem aprendido muito com Odilon, então a sua posição neste momento era sobre as idéias colocadas por ele, não à sua pessoa a quem tem um profundo respeito e admiração, mas precisava discordar dele, pois em primeiro lugar o seu compromisso não é com o SUS e sim com as pessoas, e sendo assim concordava com o secretário de Barreiras, fazendo um registro para constar em ata, que o que estão fazendo com a CIB decidindo pelo dissenso é que estão negando acesso em várias cidades do estado para ampliação do acesso, e outra coisa se a CIB começar a ter esse tipo de posição em relação a a, b ou c, seja como Cássio falou em relação à questão política que eles são divergentes do governo federal, mas há municípios aqui que são convergentes com o governo federal, o que interessa é que esse dinheiro está vindo do Ministério para a Bahia e o que estão negando agora é que esse dinheiro venha para a Bahia não só para os municípios, então gostaria que constassem em atas isso também, do seu dissenso e do seu lamento em relação à posição de Odilon. **Stela Souza fechou o encaminhamento desse ponto lembrando que já teve o dissenso, é regimental, então o município pode pleitear novamente, vem para a pauta de novo se der dissenso de novo ele leva para a Tripartite. Não tem mais o que discutir se já houve o dissenso, nem tem como retirar de pauta.** Raul Molina argumentou que teve a assembléia ontem do COSEMS e que passou, mas houve um dissenso aqui, então poderia fazer a retirada de pauta para que não haja prejuízo ao município, pode até voltar na próxima, mas acha que deveria retirar de pauta hoje. Stela Souza esclareceu que só poderia retirar de pauta se não tivesse dissenso antes, o dissenso já aconteceu. Leo Prates colocou que o que Stela estava garantindo e que era possível voltar a pauta numa próxima reunião sem haver prejuízo para o município, inclusive como um fato histórico tinha que ficar registrado nessa reunião, e cada um terá que responder à história sobre sua posição. Stela Souza esclareceu que regimentalmente pode voltar a pauta, em dando dissenso pode ir para a Tripartite, o que não é uma boa opção, pois prova que não houve entendimento e o município tem direito, se tira de pauta não teve votação, vai começar a votação na próxima, é prejuízo para o município. Anderson Viana colocou que pelo que entendeu o dissenso foi por causa da PPI e seus colegas secretários estavam dizendo que não tem problema com a PPI, que já tinha sido resolvido e Odilon afirmando que tem, então está indo contra a CIR, assim, com todo respeito manifestou sua tristeza e indignação enfatizando que se luta tanto para conseguir recurso para o SUS e para as pessoas, para o ser humano que precisa, porque o município precisa, a região oeste precisa, então infelizmente fica triste com relação a isso. Neste momento houve uma conversa generalizada e Stela Souza pediu questão de ordem, caso contrário iria suspender a CIB. Como presidente da mesa e seguindo o regimento, relatou que não poderia tirar de pauta senão o município perderia o voto de hoje, orientou manter como estava e colocar em pauta novamente, havendo dissenso poderá recorrer. Sugeriu que na próxima reunião o secretário traga o pessoal da CIR, que faça um documento na CIR justificando porque foi solicitado tendo em vista que a CIR é instância deliberativa e aprovou. Reiterou que regimentalmente o membro pode dar dissenso e exigiu à mesa que respeitassem uns aos outros e à plenária e todos que estavam assistindo via Facebook que mantivessem o respeito porque este era um espaço de política, de discussão do SUS, aonde esta mesa foi posta para cuidar dos quinze milhões de pacientes do estado da Bahia. Lembrou que os outros municípios que solicitaram também deveriam recorrer trazendo o plano. Aproveitando que estava seguindo a mesma linha, passou para o seguinte ponto de pauta: **5. COSEMS: 5.2 Município de Salvador encaminha solicitação de reequilíbrio financeiro para a Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil – Hospital Martagão Gesteira.** Chamou atenção de que pulou para este ponto do COSEMS, informando que foi aprovado no GCE, mas como Odilon citou gostaria de já trazer agora por ser uma solicitação parecida, tem um plano de trabalho do hospital e foi uma solicitação que também chegou do município de Salvador. Leo Prates agradeceu a Stela por sua condução e aos membros, pedindo desculpas por sua exaltação e ponderando que é preciso manter o nível de respeito que sempre tiveram uns com os outros. Relatou que há um pedido do município de Salvador para dois hospitais que atendem a toda a Bahia, um deles é o Martagão Gesteira que já tem problemas grandes de desequilíbrio de contrato inclusive apresentado pelo próprio Ministério da Saúde, mas não se recusa a atender nenhum tipo de paciente que chega, mesmo que seja fora dos contratos, inclusive esteve lá na segunda feira e ficou muito bem impressionado, além disso esse pedido não se refere só a Salvador porque o Martagão também é contratualizado com o governo do estado, inclusive parabenizou, pois o mesmo vem apoiando essa iniciativa para ampliação do Martagão e a sua solicitação em relação ao hospital é de seis milhões por ano que serão vinculados a metas de qualidade no contrato e servirão para o custeio do hospital que vem enfrentando e enfrenta grandes problemas. Registrou também que o governo do estado fez uma grande ampliação no Martagão Gesteira permitindo o aumento do número de leitos que hoje tem cerca de duzentos e três, então o pedido é para melhorar o acesso a todas as cidades, referindo também que o hospital tem um serviço de oncologia, UNACON, e que Salvador enfrenta um problema com a questão da oncologia pelo fechamento do Hospital São Rafael, inclusive estão em negociação com o Hospital São Salvador para que ele assuma o lugar do São Rafael, mas por enquanto estão pegando esses pacientes e redistribuindo pela própria rede já contratualizada, este também é um dos motivos do pedido para o Martagão Gesteira que está dando apoio nessa crise de oncologia no momento. Com relação ao pleito do Hospital Aristides Maltez. Informou tratar-se da habilitação do quarto acelerador linear deste hospital que atende toda a Bahia, inclusive o acelerador

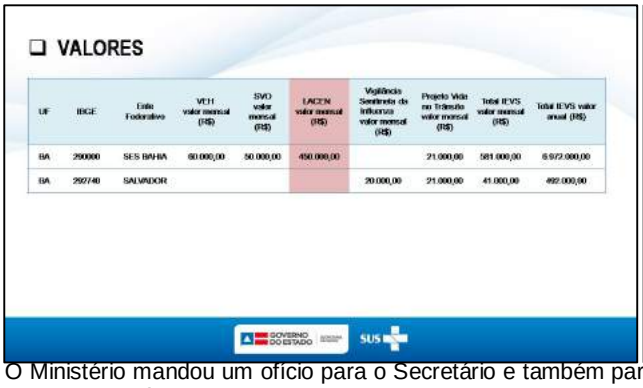
linear já está em funcionamento. Tereza Paim, Subsecretária, cumprimentou a todos, colocando que gostaria de lembrar aos presentes o quanto estes dois hospitais são referência para todos os municípios, isso é muito importante porque além de fazerem essa regulação interestadual que também é um custo do estado, eles precisam vir em uma demanda específica e o governo também investe nestes dois hospitais. Relatou que o próprio Governador quando esteve para fazer a inauguração da UTI na parte nova do Hospital Aristides Maltez, resolveu desapropriar o terreno ao lado do hospital para aumentar a demanda, a capacidade instalada principalmente no que tange à onco-hematologia e onco-pediatria. Argumentou que o objetivo é que o hospital tenha a UTI pediátrica que ele tanto precisa e por isso esse pleito é mais do que pertinente e é preciso ter o pensamento de que os munícipes da Bahia frequentam e têm a necessidade desses dois hospitais. Leandro Lobo concordou que estavam falando de dois grandes hospitais do estado da Bahia, ressaltando a ambos no âmbito da oncologia, pediatria e cirurgia. Relatou que inclusive o município de Santo Antônio de Jesus teve uma experiência muito particular em relação a uma determinada criança que não iria expor o quadro clínico, mas gostaria de agradecer ao Martagão e também a Naia Neves na SESAB por todo empenho para que essa criança chegasse até uma home care bem articulada e dividido entre os entes federados. Ponderou que estava falando de equilíbrio e reequilíbrio e gostaria de deixar essas palavras para todos, Odilon, Leo Prates, a si mesmo, a Stela a quem reforçou mais uma vez por sua belíssima condução no sentido de reequilibrar essa plenária que é muito importante. Falando de região para região de município para município, de secretário para secretário e pegando um gancho da fala de Odilon quanto a defesa do SUS e ratificado por Leo Prates que também falou que temos que chegar às pessoas e toda vez que chegar incremento de recurso é algo importante para que possamos parabenizar independente do município, mas o acessório é o acessório e o principal é o principal, inclusive no direito civil, o acessório acompanha o principal. Relatou que esteve pessoalmente com o Ministro da Saúde no primeiro semestre, na tentativa de entender e também solicitar para a região o reequilíbrio financeiro no teto MAC, e o que lhe foi dito naquela época, inclusive observando todos os departamentos de uma secretaria de saúde, foi: ”retome-se à sua PPI, pois verificamos que houve perdas retiradas por parte de alguns municípios há de se entender o porquê e feito o reequilíbrio na PPI, retorne com a solicitação obviamente tramitando CIR/CIB até chegar a todas as instâncias” então não era para polemizar, mas o principal, o que também é preciso colocar aqui aproveitando o dissenso, é que todos os municípios, todas as macrorregiões, todos que trabalham no âmbito da PPI, por exemplo, em seu município é alvejado porque recebe e não consegue executar na plenitude então entende a situação do Secretário de Barreiras assim como entende a situação do Secretário de Salvador. Ponderou existe o SUS e existe o extra SUS, o gestor paga por uma consulta de oftalmologia, mas o que é aportado na PPI é quatro vezes menos, então na verdade no âmbito da PPI, os protocolos que a secretária colocou bem firme aqui, é preciso ter um plano de trabalho, uma coisa que seja consenso, para que todas as regiões possam fazer e de maneira justa, vencidos os trâmites na PPI, entendendo que há um enforcamento financeiro, ou seja, substanciamento do SUS possa de igual modo todo mundo tramitar, agora aquele que recebeu a contemplação e que se organizou na CIR, na CIB, que fez sua defesa, que cumpriu o plano de trabalho, que seja realmente o êxito logrado, esse é o equilíbrio que queria pedir aqui, mas na verdade ao fim e ao cabo, estão todos falando a mesma linguagem, processo de trabalho e tramitação para o equilíbrio financeiro. Stela Souza observou a necessidade de separar, pois era preciso aprovar por pontos individualmente e foram abordados os dois pontos de Salvador de uma vez. Voltando então para a solicitação do Martagão Gesteira, informou ter analisado os documentos que foram encaminhados, o relatório da unidade, concordou com o município de Salvador relatando que também esteve no hospital e afirmou que os quatrocentos e dezessete municípios do estado da Bahia utilizam o Martagão Gesteira que é o hospital que recebe nossas crianças. Argumentou que a defesa já estava feita e enquanto Presidente desta instituição e que acompanha o trabalho do hospital o seu voto era favorável e o encaminhamento era pela aprovação conforme deliberado em assembléia do COSEMS na reunião de ontem. Odilon Rocha colocou quanto à pauta do Martagão Gesteira que na reunião da Diretoria não se falou sobre isso e argumentou que é necessário que os outros municípios tenham os mesmos privilégios que Salvador tem como colocar pauta às 16 horas. Concordou que o hospital atende a Bahia inteira, que é um hospital 100% SUS, inclusive fez estágio lá, mas relatou ter o mesmo pensamento e preferia que tirasse essa situação da pauta e reapresentasse, lembrando que quando houve uma solicitação para as Obras Sociais Irmã Dulce houve uma apresentação e uma justificativa apresentada pelo estado sobre os motivos que levaram a dar aquele valor para a instituição. Lembrou ainda que tinha sido aprovado em uma CIB anterior que qualquer movimento de recurso teria que ter justificativa de como seria esse recurso, essa é uma realidade. A situação da OSID foi apresentada por Naia que demonstrou como iria ser empregado os dezoito milhões e depois o Presidente falou como se fosse ele que tivesse dado. Assim, solicitou que fosse retirado da pauta, diante da negativa disse que então seria pelo dissenso. Stela Souza disse a Odilon que desta forma seria necessário entender o que estava acontecendo, pois não era possível desrespeitar a plenária e toda a diretoria do COSEMS que esteve presente ontem e como representante dessa entidade e dos quatrocentos e dezessete secretários incluindo o mesmo, não pode desmerecer uma reunião que foi transmitida via Facebook ontem para toda Bahia, o Brasil e o mundo, onde foi aprovado pela mesa diretora. Esclareceu que todos os membros da CIB representantes do COSEMS não representam a si próprios e sim o COSEMS, e o COSEMS aprovou essa solicitação, então sendo assim essa situação teria que ser levada para o departamento jurídico. Odilon Rocha disse que poderia destituí-lo então e Stela Souza respondeu que parecia uma questão pessoal, sendo assim iria colocar em votação e se quisesse poderia dar seu dissenso e depois o jurídico iria analisar. Em seguida colocou em votação para que cada membro da CIB desse o seu voto para ficar gravado. Cristiano Sóster argumentou que não existia voto, seria apenas para registro de fala até porque isso consta no regimento enquanto pactuação. Como já tinham sido colocados todos os argumentos sobre a importância desse recurso, o estado tem esse reconhecimento, sabe de que infelizmente a condição que os serviços estão vivendo e o pouco recurso disponível levaram a essa briga interna o que é uma coisa muito ruim, mas concorda pela aprovação. Cássio Garcia considerou a fala de Cristiano como a fala do estado, mas como era apenas para registro não iria ficar comentando as falas, apenas lembrando que o pleito do Martagão é antigo, tem outros ofícios solicitando, a área técnica está à par, até poderia fazer uma discussão, o estado tem contrato e poderia pedir, mas sabe da importância e quer que chegue o recurso para ampliação da oferta e também para segurança da instituição, pois todos sabem a importância das instituições, inclusive o SUS preconiza em seu arcabouço jurídico que a saúde é feita pelo público, pelo filantrópico e pelo privado, então aqui não estão lutando só por uma lado e sim querendo avançar. Sendo assim se colocou pela aprovação. Tereza Paim colocou que não iria se alongar, lembrando que historicamente todos conhecem o Martagão Gesteira, a instituição

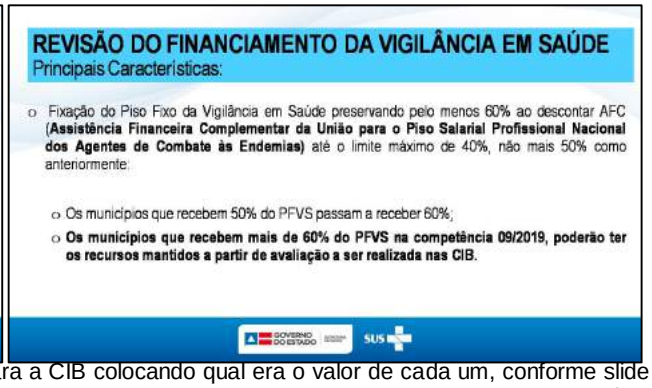
não precisa de defesa e todos devem reconhecer isso. Remeteu ao que Cristiano falou que infelizmente em tempos de crise seja preciso se discutir, assim, solicitou que as discussões sejam fundamentadas no que se tem de dados de cada munícipe, pois estão representando os munícipes do estado da Bahia e é preciso ter a consciência daquilo que se oferta e de que cada município com a sua necessidade compõe o próprio Hospital Martagão Gesteira, estão falando da Bahia e não dividindo o estado. Sendo assim se posicionou pela aprovação. Leo Prates primeiramente pediu desculpas pelos momentos tensos de discussão, também a Odilon, mas fóruns de discussão sempre têm momentos acalorados, mas respeita a opinião dele, pois a democracia se faz assim respeitando a posição de todos. Reforçou a fala da Subsecretária observando que na verdade a tendência do dissenso seria entre nós, mas hoje estão aqui convergindo na defesa desse importante Hospital para o estado da Bahia e fez um apelo a todos os membros da CIB pela aprovação porque realmente o hospital passa por um momento complicado assim como o Aristides Maltez já está com o equipamento em funcionamento, arcando com o próprio funcionamento o que também fica pesado para uma instituição que é 100% filantrópica. Sendo assim se colocou pela aprovação. Stela Souza disse que não precisaria mais argumentar tendo em vista que foi aprovado pela plenária do COSEMS ontem onde representa os municípios e em nome destes também se posicionaria pela aprovação. Odilon Rocha colocou que na realidade considerando o fato de que é o mesmo sentido do voto que deu pra os municípios que estão pleiteando aumento de teto, a questão do Martagão Gesteira, pois estão diante hoje no país de que vários escritórios de advocacia estão procurando as entidades filantrópicas que tem convênio com o SUS para patrocinar uma causa da questão do desequilíbrio financeiro que a tabela SUS provocou para esses municípios, aí ponderou que eles têm um fórum adequado dessa discussão. Afirmou que não iria votar a favor e sim abster-se do voto, não por ter sido ameaçado de que o povo de São Félix não ia ser atendido, aproveitando para dizer que agora é Secretário de Maragogipe. Leandro Lobo votou pela aprovação, ratificando todas as informações prestadas, bem como tendo certeza que o pleito da região de Barreiras seja louvável assim como o pleito de todas as outras regiões e há de se entender pegando dessa crise, de um dissenso causado, só saber essa tramitação e a partir daí ser palco realmente fecundo para todas as outras regiões, mas a realidade do hospital foi bem posta aqui e é importante para todos os municípios. Jacklene Mirne colocou que com base no histórico do Martagão e acompanhando esses outros pedidos e também preocupada com a questão da assistência, também votou favorável. Stela Souza ponderou que como era a primeira vez, pois realmente não se lembrava de uma abstenção, gostaria de consultar Dr. Clécio como seria já que o regimento da CIB não fala de abstenção, então em casos omissos como seria, se a plenária seria soberana para decidir. Nanci Salles esclareceu que o processo de negociação da CIB não funcionava mediante votação como Cristiano colocou e sim por consenso, se Odilon retirar o dissenso a mesa vai para o consenso e a solicitação será aprovada, o que precisa ser colocado e reiterado junto ao membro é se ele estava retirando o dissenso. Stela Souza então solicitou que Odilon se manifestasse novamente com relação à sua decisão. Odilon Rocha colocou que entendia ser a mesma questão, mas sendo assim não faria dissenso, apenas ia se abster de votar. **Stela Souza fechou este pondo dando como aprovado o pleito do Hospital Martagão Gesteira.** Em seguida passou para o próximo ponto de pauta: 5.1 Município de Salvador solicita habilitação de um equipamento de radioterapia para o CACON (com serviço de Pediatria) do Hospital Aristides Maltez. Na verdade trata-se do quarto acelerador linear que já funciona e já foi avaliado pela área técnica. Houve consenso. Dando prosseguimento passou para o próximo ponto de pauta: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Ampliação da Frota do SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama com Unidade de Suporte Avançado para Formosa do Rio Preto. Já foi aprovado na CIR em conformidade com a área técnica. Houve consenso.** Em seguida passou para o próximo ponto de pauta: **4. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 4.1 Portaria GM n° 2.663 de 9 de outubro de 2019 – Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e dá outras providências.** Relatou que foi apresentado ontem na reunião de diretoria do COSEMS, todos os secretários receberam via whatsapp enviado pelos apoiadores, essa portaria que traz algumas questões com relação a municípios que não tem agentes de endemias cadastrados e precisa de alguma orientação. Depois da apresentação o COSEMS deu algumas sugestões que por coincidência foram as mesmas do estado e será apresentado aqui. Mônica Alvim, da Coordenação de Ações Estratégicas da DIVEP, relatou que quando se fala dos Agentes de Endemias sempre tem muitos questionamentos, então resolveram fazer um estudo que seria apresentado. Iniciou a apresentação em slides colocando que o Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde tem dois componentes, o Componente da Vigilância em Saúde e o Componente da Vigilância Sanitária.

No Componente da Vigilância Sanitária não houve alteração, mas no Componente da Vigilância em Saúde tem o piso fixo que houve uma nova recontagem, o Ministério fala de uma discrepância que existia e ele vai oferecer um novo índice, o piso variável que vai sofrer alteração. O Incentivo de Ações e Serviços Estratégicos migra para o fixo e vai deixar de vir naquela caixinha separada, então quem recebe isso é o estado e o município de Salvador, quando eles olharem no fundo vão saber que aquele incentivo que recebia Salvador é da questão das Unidades Sentinelas de Influenza e Projeto Vida no Trânsito, eles

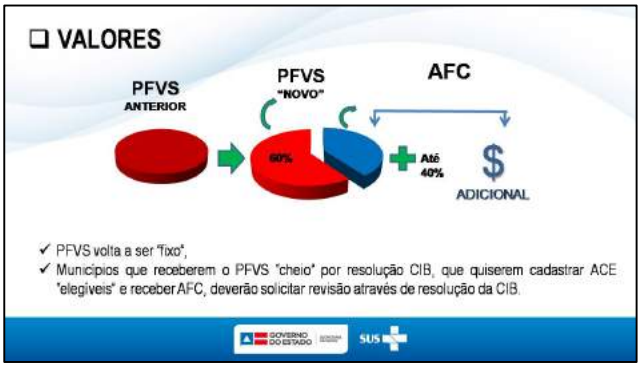
vão receber no piso fixo. Os Incentivos DST, AIDS e PQAVS ainda vão vir separados. O estado, o Câncer Populacional, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, exceto HUPES que recebe direto porque é federal, os demais entram na conta do estado e o estado descentraliza, a Vigilância Sentinela que é só o município de Salvador, Projeto Vida no Trânsito que tanto o estado quanto o município de Salvador recebem, e o Serviço de Verificação de Óbitos que também é do estado. O LACEN e o HUPES não entraram nessa conta porque o Ministério não teve tempo de analisar. A Assistência Financeira aos Agentes de Combates de Endemias que deixa de ser 50% como na portaria anterior e passa a ser 60% fixo e 40% no variável.

Então as mudanças reais são a Incorporação do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde que passa a ser incorporado ao piso fixo, ou seja, vai deixar de vir, só vai ser incorporado, a SUVISA e o município de Salvador só vão saber que aquele montante é destinado para aquele serviço, internamente vai continuar as planilhas; e a revisão do valor per capita para o estado multiplica vezes 5,19 que é o índice calculado pelo Ministério, 3,11 para os demais municípios e 4,15 para Salvador e região metropolitana. Do montante, o Total PFVS Brasil foi de R$ 1.018.262.961,96 e o total PFVS da UF Anual Bahia foi de R$ 79.696.345,11. No mês de outubro, em especial, cada Unidade Federada vai ganhar R$ 49.812.000,00 que referentes ao IEVS (Incentivo Financeiro de Custeio para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde) das ações e serviços, em um montante só e depois não vão receber nada, eles falam que são recuperações que tiveram durante os anos.





O Ministério mandou um ofício para o Secretário e também para a CIB colocando qual era o valor de cada um, conforme slide acima, o que é mais ou menos do IEVS que vai ser incorporado no Piso Fixo e que cada entidade seja o estado ou o município de Salvador que são os últimos que recebem isso, vai ter que garantir para os programas daqui para frente já que não vai vir separadinho. O Piso do Agente Comunitário, os municípios que recebiam 50% passam a receber 60% fixo e os 40% que é variável, só que existe municípios que já recebiam a mais do que 60% e aí vamos ver se eles vão manter o mesmo valor ou se vão aderir à nova portaria.



UF	IBGE	Município	População IBGE 2017	Nº ACE Elegíveis	Nº Parâmetro de Agentes	PFVS Anual (R$)
BA	291250	Ibipitanga	15.413	0	4	84.771,48
BA	291270	Ibirapitanga	24.293	0	5	133.611,48
BA	291570	Itamari	8.476	0	4	47.911,44
BA	291620	Itapé	9.830	0	4	58.750,92
BA	291670	Itaquara	8.592	0	3	47.258,00
BA	291810	Jeremoabo	41.605	0	9	228.827,40
BA	291820	Jiquiriçá	15.106	0	4	83.082,96
BA	291850	Jussara	16.006	0	6	88.071,84
BA	292105	Malina	12.488	0	4	73.724,28
BA	292300	Nova Viçosa	44.052	0	18	242.286,00
BA	292303	Novo Horizonte	12.514	0	4	68.828,96
BA	292400	Paulo Afonso	120.706	0	55	663.882,96
BA	292405	Pé de Serra	14.226	0	4	79.629,00
BA	292430	Piatã	18.267	0	4	102.211,92
BA	292480	Piritiba	25.211	0	8	146.497,32
BA	292500	Planaltino	26.915	0	9	148.032,48
BA	292970	Sátiro Dias	20.429	0	5	112.359,48
BA	293345	Wanderley	12.935	0	4	71.989,44

GOVERNO DO ESTADO SUS

OPERACIONALIZAÇÃO

- Os Estados e Municípios terão até **30 dias**, contados a partir da publicação da Portaria, para encaminhar à SVS/MS a Resolução CIB que contenha a distribuição do valor de recursos financeiros a serem repassados.
- O Ministério da Saúde publicará Portaria autorizativa dos novos valores do PFVS somente após o recebimento das resoluções CIB das Unidades Federadas.
- Municípios que até hoje não efetuaram o cadastro no SCNES dos ACE elegíveis caso venham a cadastrar futuramente para receber a AFC, deverão informar à CIB para pactuar os novos valores do PFVS e formalizar à SVS → irá monitorar o cadastramento para só então efetivar os repasses.

GOVERNO DO ESTADO SUS

Na Portaria, o Anexo III (slides acima) trás trinta e três municípios que estão com Agentes de Endemias sem cadastro, são ACE elegíveis. O parâmetro de Agente não mudou, tem muito mais agente cadastrado do que o parâmetro da Portaria antiga que instituiu esse número, só que esses trinta e três municípios estão zerados e o Ministério dá condição de regularizarem e depois passar por uma nova CIB para que passem a ganhar. Operacionalização: **- Os Estados e Municípios terão até 30 dias, contados a partir da publicação da Portaria, 09 de outubro, para encaminhar à SVS/MS a Resolução CIB que contenha a distribuição do valor de recursos financeiros a serem repassados;** - O Ministério da Saúde publicará Portaria autorizativa dos novos valores do PFVS somente após o recebimento das resoluções CIB das Unidades Federadas; - **Municípios que até hoje não efetuaram o cadastro no SCNES dos ACE elegíveis caso venham a cadastrar futuramente para receber a AFC, deverão informar à CIB para pactuar os novos valores do PFVS e formalizar à SVS que irá monitorar o cadastramento para só então efetivar os repasses.** Os slides abaixo mostram as observações finais que é um ganho para todos.

OBSERVAÇÕES FINAIS

- A presente proposta tem o potencial de acrescentar recursos adicionais para a execução das ações de Vigilância em Saúde, especialmente para os municípios
- Tem como principal mérito simplificar o processo de financiamento, uma vez que deixa de exigir a revisão mensal dos valores do PFVS, conforme ocorre o credenciamento dos ACE.
  - ✓ Neste contexto, será importante considerar, quando da discussão nas comissões bipartite estaduais, a situação dos municípios que hoje recebem mais de 60% dos valores originais do PFVS (por não terem realizado o cadastramento de ACE "elegíveis" para recebimento da assistência financeira complementar da União).
  - ✓ Será importante avaliar se as ações de controle de endemias efetivamente vêm sendo realizadas (pelo fato dos ACE terem sido contratados de forma diversa da prevista, por exemplo), caso se opte por manter os valores hoje recebidos por estes municípios.

GOVERNO DO ESTADO SUS

OBSERVAÇÕES FINAIS

- É relevante nesta proposta o fato de incorporar ao PFVS os recursos do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde – IEVS, reduzindo (um pouco) a fragmentação dos recursos para a Vigilância em Saúde.
- Também se corrige em parte as diferenças que foram se conformando ao longo do tempo nos valores per-capita de unidades federadas que compõem um mesmo estrato de financiamento.

GOVERNO DO ESTADO SUS

Relatou que foram estudar tecnicamente quem ganhava, quem perdia e quase todos os municípios, exceto sessenta e três, vão receber mais. Pegaram a população de 2017, não é a população que está no fundo, multiplicou pelo índice 3,11 para os municípios excetuando capital e região metropolitana que ficou 4,15 e 5,18 para o estado, tirou um valor anual que dividindo por doze dá um valor mensal. Pega o valor que o município já recebe no fundo e estão maiores, quem aderir 60% do ACS, todos excetuando sessenta e três vão receber mais, trinta e três são os municípios que estão nessa portaria ACE elegíveis, se cadastrarem passam a receber mais, e os outros trinta são aqueles que já recebiam mais. Relatou que depois das sugestões do COSEMS, nenhum município vai deixar de ganhar ou vai tirar de um município para outro, nem o estado que permanece na média que sempre ganhou, o que vai acontecer é os municípios que iriam perder excetuando esses trinta e três que precisam cadastrar os agentes de endemias, em pactuações antigas de CIB já pactuaram além de 60%. Finalizou colocando-se à disposição para esclarecimentos. Stela Souza gostaria de esclarecer que na definição que foi feita ontem na reunião do COSEMS, nenhum município vai perder, nem os trinta e três que estão zerados de agente de endemias, nem os trinta que iriam receber a mais. Observou que o valor que for pactuado nesta CIB será recurso que virá do Ministério, portanto o COSEMS entendeu que não deixaria nenhum município perder, sendo assim será dado um prazo até a próxima CIB para que os trinta e três municípios regularizem o cadastro de acordo com os seus parâmetros, pois é preciso publicar no prazo de trinta dias a contar da publicação da portaria do Ministério no dia 09 de outubro, então até 09 de novembro tem que publicar a portaria, não dá para esperar a próxima CIB senão vai perder prazo e haverá prejuízo para os municípios, portanto o COSEMS se coloca a favor da aprovação, a não ser que algum membro discorde, que se mande a portaria com um valor que ninguém perde nenhum recurso e na próxima CIB será feita uma avaliação, a SUVISA vai trazer a informação se todos cadastraram seus agentes de endemias. Com relação ao PQAVS, informou que ontem também houve essa discussão aproveitando a presença da DIVEP, pois o Ministério da Saúde publicou uma portaria do PQAVS, os municípios receberam e entenderam que o recurso era aquele, mas o COSEMS está atento, acionou a DIVEP que verificou que um indicador não foi lançado e era um indicador que todos os municípios teriam direito de receber. Foi um prejuízo para todos, a DIVEP já acionou o Ministério e ficou pactuado na reunião que iria ser feita uma cobrança oficial porque esse indicador quem transmite é o estado, o estado comprovou que enviou para o Ministério da saúde e este alegou que não tinha recebido. Assim, ficou pactuado de trazer para esta CIB para gerar uma resolução ou um documento solicitando que o Ministério inclua esse indicador e comprovando que o estado mandou, e que republicasse a portaria colocando o valor. Só que ontem à tarde Geane Magnavita, Diretora da DIVEP, já informou que o Ministério já reconheceu o erro e vai republicar a portaria com os valores desse indicador e todos os

quatrocentos e dezessete municípios serão beneficiados. Ressaltou a relevância desse registro na CIB mostrando que tanto o COSEMS quanto a SESAB estão preocupados em cuidar dos municípios. Anderson Viana pediu a palavra lembrando que ontem na assembléia do COSEMS tinha sido passada a pauta, houve consenso, todos aprovaram para trazer para a CIB e hoje houve o dissenso da mesma equipe que ontem deu o consenso. Se dirigiu a Odilon afirmando que gostaria de solicitar que fosse tratado da mesma forma como aconteceu com o Martagão Gesteira, pois enquanto secretário de saúde, com toda sua experiência, e com todo respeito que tinha por ele, reiterando que o pleito é justamente para ampliar o acesso àqueles que mais precisam. Relatou que era quatorze municípios diretamente, trinta e sete no total, que vão estar com um serviço que será ampliado para atender essa população que mais necessita, por isso estava lhe pedindo nesse momento para que o município de Barreiras seja tratado da mesma forma que foi o Martagão porque os serviços estão sendo feitos, inclusive estavam presentes os representantes da CIR onde foi passado, todos de acordo com a pactuação e com o regimento interno, como essa CIB não foi encerrada ainda, gostaria de pedir uma nova oportunidade de pleitear esse consenso junto à mesa uma vez que estão trabalhando para ampliação de serviços para todos não só Barreiras. Argumentou que atende muitos municípios que precisam dessa ampliação, são pacientes que estão necessitados de fazer, inclusive o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Fábio, já se comprometeu a enviar equipamentos para o hospital que vai ser ampliado o número de cirurgias realizadas para quem mais precisa, desafogando o HO que é o hospital regional e tem essas cirurgias de alta complexidade a serem feitas. Assim, humildemente solicitou a Odilon que repensasse essa situação para que o município possa junto ao Ministério da saúde pleitear, o que não significa que vai acontecer, que será na totalidade, então que seja usado o mesmo peso e a mesma medida e que sejam todos tratados da mesma forma, lembrando que os colegas da CIR estavam presentes e podendo comprovar que estão trabalhando para além do que já está sendo ofertado de serviço e conseguir ofertar ainda mais serviços para a população. Odilon Rocha afirmou que manteria seu posicionamento. Stela Souza retomou o ponto para retificação para constar em ata quanto ao quarto acelerado linear do CACON do Aristides Maltez que entendeu que tinha seguido todo o trâmite, passado pela CIR, depois pelo GCE, mas foi informada que não passou pelo GCE, sendo assim a solicitação era de credenciamento e ainda iria passar pela área técnica e pelo GCE. Alcina Romero esclareceu que houve um equivoco, pois tinha sido aprovada a implantação, mas na verdade já está implantado, porque o pleito de habilitação segue um rito de solicitação oficial à área técnica para sua avaliação, impacto financeiro, vai para a DICON que faz a visita técnica, aponta o check list e em seguida vem para a CIB pleitear a habilitação. Como o município de Salvador ainda não encaminhou oficialmente à área técnica a solicitação, o movimento deve ser dessa forma, mas estavam no aguardo da comunicação oficial e do andamento do processo normal de habilitação, não precisa passar pelo GCE porque é habilitação, mas precisa passar na área técnica e a visita pela DICON. Stela Souza lembrou que tinha sido aprovada a solicitação de habilitação e questionou se poderia manter assim ou somente aprovaria a implantação, enfatizando a necessidade de esclarecer para constar em ata e também porque a resolução CIB tem que sair com o termo certo. Alcina Romero argumentou que mesmo sabendo que o serviço já existe, é necessário ter uma lógica como é feito com todos então o certo seria a aprovação da implantação e o processo de habilitação só depois do cumprimento de todo o rito processual. Stela Souza reiterou que tinha sido aprovada a habilitação, foi solicitado questão de ordem, a reunião estava muito tumultuada e depois a Secretaria Executiva tem a maior dificuldade de fazer as resoluções e a ata, então recapitulando, o estado pediu uma questão de ordem informando que não pode ser habilitação ainda porque não seguiu o rito, não tem solicitação na área técnica, a área técnica não encaminhou para a DICON, não foi feita uma visita ao serviço apesar de todos saberem que o acelerador está em funcionamento, não foi seguido o rito, portanto o que a área técnica coloca é que neste momento só é possível aprovar implantação e não solicitação de habilitação, assim gostaria que o município se manifestasse. Daniela Alcântara, Técnica da SMS de Salvador, pediu desculpa pelo horário que chegou a pauta ontem no estado, relatando que infelizmente esses encaminhamentos saiam do gabinete do secretário municipal e a responsável era Dirlene, então houve realmente um ruído na comunicação porque foi o primeiro mês sem ela estar presente, mas foi feita uma minuta encaminhada para o secretário estadual com cópia para o COSEMS, inclusive saiu assim e houve o entendimento que era só para encaminhar, assim como de ter encaminhado para a DAE. Relatou que já tinha conversado com Fátima que pediu que fosse entregue em mãos hoje de manhã e como ela já tinha validado de que tem essa produção acima do que deveria estar apresentando que seriam duzentos mil campos/ano, ele está chegando a trezentos mil, já são duzentos e oitenta e sete, e ela disse que iria validar. Entendeu caso fosse necessário reverter para uma próxima, mas já foi encaminhado, o que aconteceu foi que infelizmente houve esse ruído. Alcina Romero ratificou que é necessário fazer o rito correto, inclusive quem encaminha para habilitação é a DICON, a DAE encaminha para a DICON solicitando visita técnica e do relatório da visita técnica estando tudo ok é que se encaminha para a CIB. **Afirmou que a visita técnica vai ser feita o mais rápido possível e o que pode ficar acordado é que assim que a visita técnica estiver ok, todo o procedimento estiver correto, se for antes da próxima CIB o pleito pode ser aprovado ad referendum, para adiantar.** Foi sugerido retirar da pauta e Stela Souza argumentou que se retirasse não poderia sair resolução ad referendum depois, porque não pode habilitar ad referendum sem passar pela CIB, então sugeriu aprovar a implantação e até antes da próxima CIB caso se cumpra o rito, aí se publica uma resolução ad referendum que será homologada na próxima CIB. **Houve consenso.** Antes de passar para o próximo ponto de pauta. disse que Naia deixou com Cássio uma informação de que a CIB vai pedir aos Núcleos que é onde estão as Secretarias Executivas das CIR que tenham um pouco de cuidado com o encaminhamento dos documentos aprovados em CIR. Colocou que os Secretários Executivos por algum motivo não estão tendo agilidade para que os documentos cheguem à CIB, esse também é um dos motivos de atrasar a saída da pauta, assim, solicitou que as Secretarias Executivas das CIR agilizem os encaminhamentos dos documentos para a CIB porque não vem para a pauta e os secretários municipais ficam cobrando. Hoje mesmo os municípios de Sátiro Dias, Inhambupe, Aporá e Entre Rios, da CIR de Alagoinhas aprovaram em CIR a mudança do prestador do glaucoma que é um direito do município e o rito é esse mesmo, aprovar em CIR e encaminhar para a DICON, mas não chegou na DICON porque houve um atraso na Secretaria Executiva da CIR. Foi solicitado que inserisse na pauta para aprovação, assim, gostaria de saber dos membros da mesa se concordavam e se Cássio tinha mais alguma informação a respeito. Cássio Garcia colocou quanto às Secretarias Executivas das CIR, que nesse caso especificamente de Alagoinhas está vago este último mês, como é uma função que cada vez mais requer uma aptidão e até uma qualificação, entendendo que esses servidores muitas vezes já desenvolvem outras tarefas e serviços inerentes à sua área de atuação dentro dos Núcleos, não é fácil encontrar um substituto de imediato. Na oportunidade aproveitou para

agradecer a Nanci Salles que tem feito um trabalho muito bom com os secretários executivos, um processo de qualificação que já teve a primeira etapa e vai seguir com uma segunda etapa, então nesse sentido, para não haver prejuízo dos municípios que estão alterando o prestador do glaucoma, já aprovado em CIR, com representantes da CIR presentes ratificando essa informação. Stela Souza lembrou que já foi pactuado em CIB que o município tem o direito de escolher quem vai lhe atender, só precisa aprovar em CIR e mandar, não é necessário passar pela área técnica da SESAB. Alcina Romero esclareceu que nesses casos normalmente a DICON encaminha para a área técnica fazer a avaliação se essa clínica tem capacidade instalada para acrescentar o numero de procedimentos que está sendo pactuado, porque acontece muitas vezes que a clínica diz que faz tudo, quando chega na hora só tem um oftalmologista de seis horas, então é obvio que essa clínica não tem capacidade instalada para receber mais quatro municípios, por isso que passa pela área técnica, porém se aqui se decidir que basta aprovar, não tem o menor problema, mas a área técnica tem esse cuidado de observar a capacidade instalada, horas trabalhadas de oftalmologista, quantos equipamentos têm e se realmente tem condições de atender porque às vezes é um município só, mas às vezes chega até seis municípios a mais e às vezes o prestador nem está sabendo qual é o volume programado para ele. **Cássio Garcia argumentou que iria encaminhar da mesma maneira que foi feito anteriormente, pois também há um rito nesse sentido, a área técnica avalia e estando tudo ok e tendo capacidade já se publica. Argumentou que o importante é garantir já que há um prejuízo em relação à vacância do cargo, que se siga esse rito e estando tudo ok se faz a publicação**. **Stela Souza então fechou o encaminhamento como aprovado ressaltando que volta para a CIB se houver algo contra por parte da área técnica. Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de pauta: 3. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 3.1 Assuntos das Redes Temáticas.** Cássio Garcia colocou que iria apresentar o que foi discutido no GCE, remetendo á área técnica como é de praxe e também por ter participado pouco da reunião, por isso não estava com total propriedade das discussões. Em seguida leu as pautas de pactuação da SAIS/DAE. Aprovação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde Sul, a área técnica tinha feito algumas considerações e o GCE deliberou pela aprovação do Plano com os devidos ajustes sugeridos. Em relação à alteração da Resolução CIB que define os hospitais estratégicos para a Rede de Atenção às Urgências do estado da Bahia que são vinte e dois, o encaminhamento foi de que outras unidades hospitalares poderão ser incluídas desde que cumpram os critérios e requisitos da resolução, que sejam devidamente aprovados pelas CIR e submetidos ao GCE, ou seja, mantém os vinte e dois hospitais e aqueles que quiserem também poderão desde que cumpram os critérios e passem pelas CIR. Stela Souza lembrou que naquela época foi estabelecido vinte e dois que era a cota que o Ministério tinha dado e o GCE agora estava solicitando aprovação de inclusão de outras unidades hospitalares que surgiram ou foram revitalizadas a partir daquele momento, como a retirada também de alguns que possam estar hoje, então a solicitação era de mudança no parágrafo dessa resolução alterando para poder ampliar ou retirar alguns dos que estão entre os vinte e dois que já não são mais estratégicos, sendo que o GCE vai avaliar cada uma dessas unidades hospitalares**. Houve consenso.** Odilon Rocha colocou que teria algumas observações a fazer sobre esse assunto, mas como não estava presente na reunião do GCE iria respeitar o que fosse decidido. Cássio Garcia relatou que foi feita uma apresentação no GCE sobre a situação da Rede de Oncologia no estado da Bahia, considerando que foi muito boa, mostrou várias questões diferentes tanto de insuficiência de recursos financeiros adequados, como estouro de teto e também sobra de recursos, dependendo da situação de cada equipamento avaliado. Stela Souza informou que o GCE deliberou que a apresentação realizada por Alcina fosse levada para o Ministério da Saúde, o COSEMS ficou de fazer esse agendamento e possivelmente será no dia 29 que os estado e o COSEMS irão apresentar. Parabenizou-a por ter trazido um lado do estudo que nunca tinha sido pensado e qualquer pessoa que leia um relatório desse consegue imediatamente entender a situação da oncologia, foram duzentas e tantas páginas de informações transformadas em alguns slides e em um excelente texto, trabalho este que não pode deixar de ser reconhecido, quando se tem pessoas tão abdicadas e dedicadas como ela. Reiterou os agradecimentos por tudo que tem feito por esse povo da Bahia e contou que ela passou o final de semana inteiro fazendo esse levantamento em casa sozinha, então em nome do COSEMS não poderia deixar de registrar isso e dizer que essa luta na oncologia se não tivesse Alcina não sabe o que seria. Alcina Romero agradeceu e estendeu os elogios para a equipe da DICON porque esses dados, duzentas mil informações vieram a parir deles, também da área técnica da CRAE e relatou que desta apresentação foi gerado este relatório que fica à disposição da mesa para o encaminhamento proposto de apresentação ao Ministério da Saúde. Stela Souza argumentou que não trouxeram para apresentação porque vai levar para o Ministério para discutir com ele como estão nossas informações e apresentar o nosso déficit de oncologia. Enfatizou o seu orgulho pela Bahia e de sempre levarem propostas, todos juntos trabalhando em equipe, mas realmente é uma cabeça muito importante. Cássio Garcia também agradeceu a Alcina e toda sua equipe da DAE. Alcina Romero confirmou que atendendo ao pedido com a questão da mudança da data da CIB, Aline já tinha feito todos os movimentos possíveis e já estão confirmando a agenda da oficina ampliada do Projeto de Atenção Hospitalar para o dia 21, provavelmente no auditório da UPB. Stela Souza argumentou que por motivos extras à sua vontade e também por compromissos que interessam ao estado, precisaria se ausentar no dia 21 de novembro, então a data da reunião da CIB mudou para 20 e comunicou que a Diretoria do COSEMS há dois meses mudou sua assembléia para a véspera da CIB à tarde e ontem foi definido em plenária de que não dá mais para fazer essa assembléia à tarde, pois os municípios estão com dificuldade de vir na véspera para ficar para o dia seguinte, houve esvaziamento na assembléia do COSEMS e na reunião da CIB. Ponderou que quando se toma uma atitude que não dá certo volta atrás, quem trabalha com planejamento estratégico sabe disso, então a assembléia do COSEMS será no dia 20 e novembro pela manha e a reunião da CIB pela tarde. Cássio Garcia finalizou lembrando a questão do município de Catu, relatando ter conversado com a secretária e na verdade o hospital está contratualizado com a Santa Casa e houve o entendimento de que poderia se pleitear o 100% SUS, mas isso está ligado diretamente ao CNES não à gestão, então foi retirado de pauta e estava dando essa satisfação agora, pois tinha ficado uma dúvida quando passou esse ponto de pauta. Em seguida a Coordenadora Adjunta agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, confirmando a próxima reunião para o dia 20 de novembro de 2019, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pelo 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, 05 de setembro de 2019.

Membros Titulares:

Stela dos Santos Souza _____
Ivonildo Dourado Bastos_____
Cássio André Garcia_____
Naia Neves de Lucena_____
Leonardo Silva Prates_____
Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____
Leandro Gomes Lobo_____
Odilon Cunha Rocha_____
Membros Suplentes:
Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho_____
Alexandro dos Santos Miranda_____
Maria Alcina Romero Boullosa_____
José Cristiano Sóster_____
Denise Lima Mascarenhas_____
Ana Ofélia Matos Marques_____
Raul Moreira Molina Barrios_____