

Ata da 128ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3
4 Aos vinte quatro dias do mês de abril de dois mil e sete, no salão nobre do Palácio Deputado Luis Eduardo
5 Magalhães, 1ª Avenida, nº130, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do
6 Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho, Dra. Candice de Almeida Rocha
7 Lêdo – Secretária Executiva do CES, Carla Pinheiro Fernandes, Dulcelina Anjos do Carmo, Déborah
8 Dourado Lopes, Raul Moreira Molina Barros, Andréia Ferreira de Paiva, Tereza Cristina Bomfin de Jesus
9 Deiró, Jece Freitas Brandão, Ana Maria de Oliveira Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Antônio Brito, Francisco
10 José Sousa e Silva, Joilda Gomes Rua Cardoso, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Josivaldo de Jesus
11 Gonçalves, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Eduardo Ferreira Arantes e Maria Luíza Costa Câmara
12 para a reunião do CES/Ba. Às 10h30min foi aberta à reunião do CES pelo Presidente do Conselho, passando
13 em seguida a palavra para Dr. Marcelo Nilo - Presidente da Assembléia Legislativa ressaltando a sua
14 satisfação em receber o CES aqui na Assembléia Legislativa, como também o Senhor Secretário da Saúde Dr.
15 Jorge Solla, os Conselheiros, o Deputado Jorge Javier Alfaya - Presidente da Comissão de Saúde da
16 Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, meu querido amigo Deputado João Bonfim. Pediu desculpas pelo
17 espaço porque hoje está havendo vários eventos. Ressaltou que esta é uma iniciativa jamais vista aqui na
18 Assembléia Legislativa em abrir o Salão Nobre para a realização de uma reunião externa, por ser um espaço
19 reservado para as reuniões da mesa diretora das lideranças partidárias, por solicitação do nobre Deputado
20 Javier Alfaya, o que atendemos prontamente, tendo em vista a importância da reunião. Salientou que foi a
21 primeira reunião, salvo engano, realizada nesse órgão para a prestação de contas por parte da SESAB hoje tão
22 bem coordenada pelo nosso querido Dr. Jorge Solla. O Deputado Javier Alfaya reiterou que é a primeira vez
23 que se realiza uma reunião externa aqui na Assembléia, proveniente de uma luta positiva que travamos pela
24 mudança política no Estado da Bahia que felizmente se estendeu no âmbito da Assembléia. Mencionou que
25 até uma semana atrás nós contávamos com vinte quatro comissões funcionando nesta casa, uma delas é a
26 Comissão de Saúde e Saneamento que reduzimos de vinte quatro para treze comissões, mas a Comissão de
27 Saúde continua como era antes sendo Comissão de Saúde e Saneamento da qual sou o Presidente, juntamente
28 com alguns companheiros interessados nessa área e que se encontram empenhados em tocar essa comissão
29 para frente. Informou que nos últimos oito anos a comissão se reuniu umas cinco ou seis vezes embora seja
30 formada por médicos na sua maioria, temos uma tradição de ausências da comissão de saúde, a nossa meta é
31 fazer com que a comissão de saúde deixe a sua condição de passividade e passe a ser uma das mais ativas
32 desta casa. Salientou que foi uma proposta positiva de Dr. Jorge Solla na primeira reunião da comissão
33 realizada nessa casa que foi um sucesso, com a presença de alguns dos senhores, contamos com a presença de
34 trinta e três deputados e cento e vinte pessoas, realizada em outro auditório da casa. Mencionou que nessa
35 reunião Dr. Jorge Solla propôs a realização da reunião do CES aqui combinando com a reunião da Comissão
36 de Saúde que é realizada sempre as terças-feiras às onze horas, portanto daqui a meia hora estarei presidindo a
37 reunião em outro ambiente. Informou que por conta de alguns contratemplos a reunião do CES não será junto
38 com a reunião da Comissão de Saúde, porque essa iniciativa causou um certo barulho político aqui dentro,
39 estou apenas abrindo e dando continuidade às palavras do presidente, dentro de meia hora eu estarei abrindo a
40 reunião dessa comissão e se tiver quorum teremos a aprovação do convite ao Presidente do CES para que
41 venha a uma próxima reunião da Comissão de Saúde apresentar um relato das deliberações do CES. Explicou
42 que esta fazendo esse esclarecimento porque muitas pessoas estavam pensando que haveria uma reunião
43 conjunta, infelizmente essa não será assim, mas, será possível nos próximos tempos. Salientou que nós
44 estamos esperando assentar a poeira das mudanças na estrutura das comissões, enquanto isso está havendo
45 algumas dúvidas quanto ao funcionamento das mesmas. Salientou que a comissão se encontra à disposição de
46 todos vocês, já houve um planejamento básico acertado, entre outras idéias aprovadas consta visitas a diversas
47 entidades, nós aprovamos a visita da comissão ao CREMEB - Conselho Regional de Medicina do Estado da
48 Bahia, a Associação Baiana de Medicina, ao CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
49 Ocupacional, ao CRESS – Conselho Regional de Serviço Social, as entidades que representam a odontologia,
50 os nutricionistas, o SINDSAÚDE – SINDSAÚDE - Sindicato dos Profissionais em Saúde do Estado da Bahia,
51 o SINDMED - Sindicato dos Médicos, enfim todos os profissionais da área de saúde, e estamos também com
52 uma agenda de visitas aos hospitais públicos e particulares, vamos começar com uma visita e audiência no
53 Hospital de Santo Antonio de Jesus para averiguarmos e assumirmos a luta para a conclusão das obras desse
54 hospital, todas essas demandas serão aprovadas na reunião da comissão e as datas serão anunciadas pela
55 Internet. Estamos dando todo o oxigênio para essa comissão e contamos com a ajuda de todos vocês para que
56 ela possa ser um instrumento a favor da saúde do povo da Bahia. O Senhor Presidente convidou para tomar
57 posse o Conselheiro Jecé Freitas Brandão para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como

58 representante do Conjunto de Entidades Associativas, Conselhos Regionais e Sindicatos de Profissionais da
59 Área de Saúde do Estado da Bahia, em substituição a Alfredo Boa Sorte Júnior. O Senhor Presidente colocou
60 a ata da 127ª reunião ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida
61 passou a palavra para a Secretária Executiva do Conselho Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo, para ler as
62 Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução CIB nº019/2007 - Aprova a mudança na
63 forma de repasse do Incentivo do Programa de Assistência Farmacêutica Básica no município de Sátiro Dias,
64 que de fundo a fundo passará a receber parcialmente centralizada no Estado; 2. Resolução CIB nº020/2007 -
65 Aprova a emissão de parecer favorável ao Credenciamento de Procedimentos de Laqueadura de Trompas
66 Tubária e Vasectomia; 3. Resolução CIB nº21/2007 - Aprova a emissão de parecer favorável ao
67 Credenciamento dos Procedimentos de Cuidados Prolongados - enfermidade da AIDS, internação domiciliar,
68 cuidados prolongados – enfermidades devido a causas externas, vídeo cirurgia do Hospital de Teixeira de
69 Freitas; 4. Resolução CIB nº022/2007 - Aprova parecer favorável referente às solicitações dos servidores da
70 Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB; 5.
71 Resolução CIB nº023/2007 - Aprova o Plano Estadual da Casa de Apoio às Pessoas vivendo com HIV/AIDS
72 – PVHA – 2007; 6. Resolução CIB nº024/2007 - Aprova o Relatório Anual de Medicamentos de Infecção
73 Oportunista (IO), DST e Preservativos; 7. Resolução CIB nº025/2007 - Aprova que o repasse de recursos
74 relativos a futuras Campanhas de Vacinação Humana (idoso e contra pólio), se dê do Fundo Nacional de
75 Saúde para o Fundo Municipal de Saúde; 8. Resolução CIB nº026/2007 - Aprova os Termos de Adesão ao
76 PHPN – Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento nos municípios de Abaíra, Aiquara, Boninal,
77 Brotas de Macaúbas, Jandaíra, Licínio de Almeida, Malhada de Pedras, Piritiba, Pojuca, Queimadas e
78 Wagner; 9. Resolução CIB nº027/2007 - Aprova a Implantação do CEO tipo II com LRPD no município de
79 Lauro de Freitas; 10. Resolução CIB nº028/2007 - Aprova a proposta de Rede de Sentinela de Informação em
80 Saúde do Trabalhador na Bahia; 11. Resolução CIB nº029/2007 - Aprova a Implantação do CEO tipo II no
81 município de Paulo Afonso com LRPD; 12. Resolução CIB nº030/2007 - Aprova a Implantação do CEO tipo
82 III no município de Salvador; 13. Resolução CIB nº031/2007 - Aprova o Projeto de Cirurgia Eletiva de Média
83 Complexidade dos municípios de Vitória da Conquista, Brumado e Eunápolis, bem como a definição da sua
84 área de abrangência; 14. Resolução CIB nº032/2007 – Aprova a qualificação de 07 equipes de Saúde Bucal no
85 município de Lauro de Freitas. Em seguida o Senhor Presidente informou que os Conselheiros receberam
86 antecipadamente o material sobre os Indicadores Estaduais do Pacto pela Saúde 2007, um conjunto de
87 indicadores que são pactuados entre o MS - Ministério da Saúde, governos estaduais e secretarias municipais
88 de saúde com vistas a monitorar as ações desenvolvidas no setor saúde. Pontuou que estes indicadores já
89 foram aprovados pela CIB e estamos nessa reunião submetendo ao CES para posteriormente encaminhar ao
90 MS, o Senhor Presidente franqueou a palavra aos conselheiros para a apreciação da proposição dos
91 Indicadores Estaduais do Pacto pela Saúde 2007. O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva observou no
92 índice de contratualização que o parâmetro de referência é 100% e a meta da Bahia para o ano de dois mil e
93 sete é de 40%, existe uma justificativa aqui por isso nós gostaríamos de saber em relação ao que é referência e
94 a meta mesmo justificada em 40% qual seria a avaliação em relação a questão desse número Observando a
95 Portaria nº91/2007 no seu Artigo 2º que fala sobre os Indicadores do Pacto pela Saúde dos grupos trinta e dois
96 principais e dois complementares, incluindo os previstos nas prioridades pelo pacto, observamos que existem
97 algumas prioridades que foram colocadas pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde, um destes pontos foi a
98 questão da saúde da pessoa com deficiência, saúde do trabalhador e saúde mental. Levando em conta que a
99 Portaria deixa a critério do Estado e do município a inclusão ou não desses indicadores, gostaria de sugerir a
100 inclusão destas políticas específicas. Déborah Dourado Lopes louvou a iniciativa do CES pela realização
101 dessa reunião num espaço que também é um espaço da sociedade, para dar mais visibilidade a nossa maior
102 preocupação que é o controle social, não obstante a importância da reunião e ao que está sendo previamente
103 discutido com a apresentação posterior eu gostaria de chamar a atenção que em relação ao pacto de gestão, os
104 municípios deveriam ter uma melhor compreensão acerca do tema para que pudessem assinar o seu termo de
105 compromisso consciente de suas responsabilidades. Deveria haver uma divulgação pela dimensão da
106 importância que é a implantação dessa política dentro dos seus eixos prioritários, quais sejam o pacto pela
107 saúde, o pacto de gestão e o pacto em defesa do SUS. No momento em que a gente tem essa deficiência da
108 compreensão por parte dos gestores a gente tem deficiência também de estabelecer as prioridades da saúde
109 para o nosso Estado que é um Estado com um perfil epidemiológico muito bem conhecido de todos nós, com
110 muitas contradições do ponto de vista da prevalência e da determinação da saúde numa área extremamente
111 diversificada, a maioria dos municípios do Estado da Bahia tem menos de vinte mil habitantes e isso dá uma
112 especificidade e um olhar muito delicado em relação as nossas prioridades. Entende ser necessário que essa
113 apresentação deveria ser feita antes para que as considerações pudessem ser feitas, a gente está aprovando os
114 indicadores sem que o movimento social tenha feito uma ampla discussão no Estado da Bahia sobre o pacto

115 de gestão, isso porque lá no final do ano quando a gente for discutir a aprovação dos indicadores a gente vai
116 ter que necessariamente dentro do controle social e particularmente dentro do CES ter esta compreensão. O
117 Conselheiro Jecé Freitas Brandão saudou o Presidente da Comissão de Saúde da Assembléia, Deputado Javier
118 Alfaya, o Secretário Jorge Solla também, Presidente do CES por esse momento histórico, mencionou que
119 milita no movimento medico da Bahia a trinta anos e nunca viu isso, eu estou com meus cabelos brancos e
120 extremamente feliz porque estou vendo o executivo pela primeira vez na minha experiência de vida
121 reconhecendo o poder legislativo com a importância que lhe é devida, não existe democracia sem um
122 legislativo forte, atuante, ágil e realizador, e monitores a todas as ações do executivo, esse novo governo está
123 de parabéns porque começa muito bem, pelo reconhecimento da estância legislativa fundamental para
124 qualquer democracia ocidental. Em segundo lugar eu quero dizer como um dos representantes dos
125 trabalhadores da saúde nesse conselho de que esse segmento tem muita expectativa, nós estamos felizes, mas,
126 com muitas expectativas, reconhecemos esse momento histórico, achamos que dificilmente vai haver tanta
127 coincidência política no sentido favorável para mudar esse cenário caótico da assistência pública no Estado da
128 Bahia, nunca em tempo algum eu vi tanta coincidência nos vários níveis de poder, de visão de política
129 médica, de assistência à saúde do povo de forma que nós trabalhadores estamos extremamente felizes e com
130 muita expectativa, estamos atentos, vamos cobrar não tenho a menor dúvida disso, e vamos reconhecer
131 também méritos tempestivamente porque é assim que se trabalha e é assim que se faz democracia. Esse
132 Conselho tem uma importância singular para que esse cenário favorável que nós estamos antevendo realmente
133 aconteça. Esse Conselho tem força, tem poder para que a gente tenha uma atitude ativa estimulando os nossos
134 gestores quer estão com esta carga de responsabilidade fantástica que é tirar a assistência pública de saúde do
135 caos que se encontra aqui no Estado da Bahia. Sugeriu como pauta das nossas próximas reuniões um assunto
136 que nós do conselho de medicina da Bahia particularmente temos tido uma preocupação que é a questão do
137 escandaloso e trágico índice de mortalidade materna infantil aqui no Estado da Bahia que nós temos números
138 parecidos com o dos países africanos, com todo respeito aos irmãos africanos, mas, nós temos uma posição
139 econômica extremamente diferente de forma que é insuportável ver as nossas mulheres pobres morrerem em
140 tanta frequência e as nossas mulheres de classe média e média alta terem uma mortalidade baixíssima
141 parecida com os principais países do mundo ocidental, essa situação é insuportável, não há democracia que
142 possa sobreviver com um cenário desse tipo. Sugeriu esse tema como pauta para as próximas reuniões que o
143 nosso técnico da área que vai cuidar de executar a política que resgate e tire essa situação trágica da
144 mortalidade materna infantil do nosso estado que venha nos dizer a nós do Conselho qual é a política concreta
145 que nós vamos acompanhar ao longo desses quatro anos porque nós temos muitas opiniões, e muitas formas
146 de ajudar o gestor para que esse cenário rapidamente se reverta, os obstetras da Bahia estão preocupados e
147 envergonhados com esses dados e nós podemos reverter isso rapidamente. O Senhor Presidente respondendo
148 a pergunta do Conselheiro acerca da meta de contratualização, eu sou um dos que defendo bastante que a
149 gente tenha uma maior velocidade possível na mudança da relação entre o SUS e os serviços hospitalares
150 contratados saindo do pagamento por produção para um processo de orçamentação, no entanto infelizmente a
151 nossa realidade aqui no estado está ainda muito defasada, nós estamos em curso de um processo de
152 contratualização importante com os hospitais filantrópicos, inclusive durante essa semana a gente deve estar
153 concluindo até a próxima sexta-feira esse processo que pode vir a resultar para que a gente chegue ao mês de
154 maio com algo em torno de quarenta hospitais filantrópicos já no novo formato de gestão, no entanto para
155 alcançar essa meta que eu diria que é uma meta ousada, alcançar 40% de contratualização em apenas um ano
156 considerando que não tinha sido iniciado, nós tivemos apenas alguns poucos hospitais de pequeno porte
157 aprovados até o ano passado, e uma ou duas Santas Casas que já estavam em processo de contratualização.
158 Ressaltou que nós temos muito a fazer nesse âmbito, e se nós alcançarmos essa meta de 40% até o final do
159 ano eu vou estar infinitamente satisfeito com esse resultado. Salientou que vai fazer das suas palavras as de
160 Dr. Jecé com relação à mortalidade materna e infantil é um dos grandes desafios que nós temos pela frente e
161 vamos trazer essa pauta para o Conselho, mas, comunicar aos presentes que no Dia Internacional da Mulher,
162 dia 08 de março passado o governador Jaques Wagner assinou um decreto definindo no Estado da Bahia a
163 morte materna como evento de notificação e investigação imediata, e determinou um prazo para a SESAB
164 elaborar o processo de regulamentação dessas ações. Ressaltando a presença de Dra. Lorene nossa
165 Superintendente de Vigilância, sugeriu para a próxima reunião do Conselho a gente tente viabilizar esse
166 debate não só convidando a nossa equipe da Secretaria, mas, também pessoas da MS como o companheiro
167 Edson França que coordena o Pacto Nacional e a gente busque apresentar ao Conselho na próxima reunião já
168 uma proposta de regulamentação do decreto do governador que definiu a obrigatoriedade da notificação e da
169 investigação que eu acho que ele é um ponto de partida de um conjunto de ações que venham a estimular as
170 intervenções sobre o óbito materno e infantil no nosso Estado. A Conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus
171 Deiró enfatizou que nós estamos no caminho certo com relação as nossas preocupações com a maneira como

172 o Estado da Bahia foi conduzido ao longo desses anos, de forma cega quanto à questão da saúde pública,
173 endossou a fala de Dr. Jecé que colocou não haver diferença dos indicadores de saúde da mulher, nós somos
174 53% da população e como o companheiro Jecé Brandão, médico que tem participado muito dessa luta não
175 apenas como profissional, mas, também participando do Conselho Regional de Medicina, não posso esquecer
176 aqui também das referências dos nossos companheiros que nos antecederam como Dr. Alfredo Boa Sorte,
177 Aladilce de Souza, Gisélia, e outros companheiros que participaram desse conselho e a gente não pode deixar
178 de registrar que se melhor o Conselho não fez é porque estava inserido numa política que a nossa voz não
179 tinha eco. Salientou que é bom que a gente registre porque não é à toa nem por coincidência que nós estamos
180 ocupando essa sala pela primeira vez ao longo de tantos anos não só da nossa existência, mas, da nossa
181 existência como agentes, como mentores, como atores do controle social. Mencionou que ao invés do
182 Secretário e este Conselho estarem preocupados em avançar, nós temos que resgatar situações vergonhosas da
183 saúde no Estado da Bahia de crianças ainda morrerem com verminoses múltiplas ou por uma “simples”
184 infestação por ascaris. Quanto às palavras ditas pelo Deputado Javier, dizer da nossa sugestão de que essas
185 reuniões, essas visitas que vão ser aprovadas porque nós estamos vivendo um novo momento, essas visitas
186 aos hospitais para um diagnóstico da situação pudessem contar com a presença dos Conselheiros. O Deputado
187 Javier pontuou que a necessidade da visita ao Hospital de Santo Antonio de Jesus que vai ser um hospital
188 regional, bem como a outras unidades do Estado. O Senhor Presidente pontuou que queria submeter aos
189 conselheiros ver se tem mais alguma ressalva que gostaria de ser feita ou consultar a possibilidade de
190 aprovarmos o documento apresentado com os Indicadores Estaduais do Pacto pela Saúde 2007. Questionou se
191 mais algum Conselheiro gostaria de fazer uso da palavra. O Conselheiro Eduardo Arantes pontuou que alguns
192 indicadores dos resultados do ano de dois mil e seis foram bem superiores a meta programada para o ano de
193 dois mil e sete, e uma meta só passa a ser desafiadora se ela for pelo menos atingir a de dois mil, faço uma
194 sugestão que como o percentual de mortalidade infantil o resultado do ano de dois mil e seis foi 19.9 para
195 cada mil nascidos vivos e a meta para o ano de dois mil e sete é vinte, então tomaríamos essas metas mais
196 desafiadoras para a gente melhorar o número de dois mil e seis, não é só esse exemplo existem outros, essa foi
197 a minha sugestão em relação a aprovação desse pacto. O Senhor Presidente pontuou que no que diz respeito
198 as metas em relação a mortalidade nós enfrentamos um outro tipo de desafio que é ao melhorarmos o serviço
199 e a notificação vão surgir mais amplamente a identificação dos casos, tanto na mortalidade infantil quanto na
200 mortalidade materna nós temos uma sub-notificação muito grande no Estado da Bahia, por exemplo se na
201 mortalidade infantil se a gente mantiver parâmetros semelhantes e melhorarmos a notificação na verdade nós
202 vamos estar melhorando o sistema como um todo, mas, agradeço a observação do Conselheiro. O Senhor
203 Presidente colocou em votação para os Conselheiros os Indicadores Estaduais do Pacto pela Saúde 2007, que
204 foi aprovado por unanimidade. Em seguida passou para a Prestação Trimestral de Contas da SESAB,
205 esclarecendo sobre a metodologia que está sendo empregada, é importante registrar que mesmo antes dessa
206 reunião esse processo já foi iniciado através da Comissão Permanente de Acompanhamento Orçamentário do
207 CES, a equipe do FES/BA realizou reuniões com a comissão, iniciou a apresentação de todos os documentos
208 e formatação da prestação de contas por parte do FES/BA que os Conselheiros estão recebendo e que nós
209 vamos fazer aqui, ela já incorporou sugestões feitas pelos representantes do CES na comissão de finanças e
210 nós estaremos aqui hoje fazendo uma apresentação sucinta, a idéia não é esgotar aqui todos os pontos, cada
211 conselheiro recebeu um relatório e vai estar recebendo ainda hoje em formato digital em CDs numa versão
212 muito mais atualizada deste relatório com base na discussão com a comissão de finanças, nesse CD tem
213 também essa apresentação que nós vamos estar fazendo aqui, tem as planilhas com os consolidados dos dados
214 financeiros que estão sendo trabalhados e referidos no relatório, e vocês vão encontrar também um relatório
215 de atividades de toda a SESAB referente ao primeiro trimestre. Parabenizou a toda equipe da SESAB que fez
216 um trabalho muito bom em tempo recorde, porque hoje é dia vinte e quatro, nós estamos em menos de um
217 mês apresentando ao CES um relatório detalhado de atividades de cada diretoria, superintendência, cada setor
218 da Secretaria e também um relatório financeiro. Ressaltou que obviamente nós não vamos ter tempo durante a
219 sessão do Conselho de esgotar essas discussões, então a metodologia que nós estamos propondo é que a gente
220 faz a apresentação aqui com base na apresentação abre para tirar algumas dúvidas que os conselheiros
221 queiram levantar, cada conselheiro vai receber esse material, nós vamos definir aqui um conselheiro relator e
222 na próxima reunião do CES a gente faz a discussão já com cada conselheiro ter tido tempo de ler o relatório
223 de forma minuciosa, tanto o Relatório de Atividades quanto o Relatório Financeiro, com isso a gente permite
224 que cada conselheiro tenha a oportunidade de mergulhar em todos os dados apresentados e até corrigir e
225 acrescentar informações. Eu queria fazer uma observação que já foi feita na comissão de finanças do CES e
226 que reiteradamente em todos os conselhos que eu já acompanhei que se propõe a ampliar o espaço dos
227 conselheiros o acesso a prestação de contas, vem uma reivindicação que eu acho extremamente justa é que no
228 formato em que geralmente os dados financeiros são apresentados nem sempre é muito amigável para todas as

229 pessoas que representam as diversas entidades do conselho, nós estamos tentando aperfeiçoar esse processo
 230 tanto que foi feito um relatório escrito, planilhas, mas, eu acho pessoalmente que ainda precisamos melhorar e
 231 muito o formato da apresentação dos dados além dum formato mais tradicional financeiro contábil a gente
 232 buscar outros formatos que façam um link mais direto entre a parte financeira de atividades e permitam a
 233 todos os conselheiros poderem encontrar as informações que eles gostariam de facilmente de ter acesso.
 234 Registrou que estiveram aqui presentes a Deputada Neuza Cadoria, Valdenor, Javier Alfaya, Marcelo Nilo,
 235 José das Virgens, Sérgio Passos, Maria Tereza Lodano, e a Deputada Marizete Pereira, agradeço a presença
 236 de todos. Apresentou inicialmente a equipe do DESBA. Vamos fazer uma breve apresentação dos dados do
 237 Fundo Estadual de Saúde do primeiro trimestre. 1. Fundo Estadual de Saúde – FES/BA - Aspectos Estruturais
 238 e Funcionais: a) O Fundo Estadual de Saúde da Bahia - FES/BA, criado pela Lei nº. 6.581/ 94 e inicialmente
 239 regulamentado pelo Decreto nº. 3.916/94, tem com atribuição principal o provimento dos recursos necessários
 240 para a execução de ações e serviços públicos de saúde de responsabilidade da Administração Estadual,
 241 implementadas por intermédio da Secretaria Estadual da Saúde. b) Dentre as atividades de sua competência,
 242 cabe ao FES/BA a administração financeira e de contabilidade, de planejamento, programação, orçamentação,
 243 acompanhamento e avaliação de estudos e análises, em estreita articulação com os Sistemas: Financeiro, de
 244 Contabilidade e de Planejamento do Estado, além da coordenação das atividades referentes aos convênios
 245 firmados com esta setorial, o FES/BA reúne todo esse conjunto de atribuições que inclui toda parte de
 246 orçamentação que anteriormente não estava fazendo parte do fundo, mas, na ultima mudança regimental de
 247 Secretaria ela foi incorporada. c) Sua atual estrutura e atribuições se encontram estabelecidas na Lei nº.
 248 9.831/05 com regulamentação pelo Decreto nº. 10.139/06. 2. Fundo Estadual de Saúde – Organograma – Lei
 249 nº. 9.831/05: a) Diretoria Executiva, Diretoria Adjunto; b) Coordenação e Programação Orçamentária; c)
 250 Coordenação de Convênios; d) Coordenação de Execução Orçamentária; e) Coordenação de Finanças; f)
 251 Coordenação de Análise e Elaboração; g) Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; h) Coordenação de
 252 Prestação de Contas; i) Gestão Plena; j) Coordenação de Contabilidade e Orientação - Manoel; k)
 253 Coordenação de Liquidação e Pagamento. 3. Programação Orçamentária 2007: Os conselheiros estão
 254 recebendo esse material, só os dados mais importantes da ordem de 1.000.000.885,00 (um bilhão oitocentos e
 255 oitenta e cinco milhões de reais) se os conselheiros forem comparar com o orçamento do ano passado podem
 256 achar estranho que o orçamento desse ano é menor, mas, é porque o orçamento do ano de dois mil e seis havia
 257 sido construído ainda antes da Secretaria Municipal de Salvador entrar em Gestão Plena, então o orçamento
 258 do ano de dois mil e seis contemplava um volume de recursos que hoje são transferidos para o Fundo
 259 Nacional de Saúde de Salvador, por isso houve uma redução de duzentos e poucos milhões. Nesse montante
 260 do orçamento para dois mil e sete a maior parte dos recursos, mais de sessenta e três por cento são
 261 provenientes do tesouro estadual, nós temos algo em torno de trinta por cento de recursos que são originários
 262 de transferências do Fundo Nacional de Saúde. Nós temos aqui o detalhamento orçamentário por
 263 especificação e por fonte e posteriormente os conselheiros terão a oportunidade de olhar o material, até
 264 porque o número está pequeno eu acredito que ninguém está conseguindo enxergar. 4. Demonstrativo da
 265 Execução Orçamentária/FIN por Fonte – 2007:

Posição em 30/03/2007

FONTES	TOTAL				SALDO ORÇAMENTÁRIO (A-B)
	ORÇADO (A)	%(A)	EMPENHADO (B)	PAGO	
25	30.000.000,00	1,59	1.480.622,14	1.055.511,57	28.519.377,86
30	1.204.286.165,00	63,86	252.860.575,10	234.486.863,96	951.424.589,90
31	5.012.000,00	0,27	-	-	5.012.000,00
34	180.000,00	0,01	-	-	180.000,00
38	352.000,00	0,02	-	-	352.000,00
40	12.019.000,00	0,64	1.924.659,09	1.699.709,07	10.094.340,91
47	26.075.000,00	1,38	192.349,90	322,95	25.882.650,10
48	495.327.000,00	26,26	96.028.848,30	88.466.038,98	399.298.151,70
49	102.617.000,00	5,44	12.354.561,09	4.001.521,32	90.262.438,91
61	9.900.000,00	0,52	4.798,16	4.798,16	9.895.201,84
66	145.000,00	0,01	94,40	94,40	144.905,60
TOTAL	1.885.912.165,00	100,00	364.846.508,18	329.713.860,41	1.521.065.656,82

Demonstra a tabela acima os valores orçados, empenhados, pagos e o saldo orçamentário por fonte no 1º trimestre/07. Destaca-se a fonte 30 - Tesouro com participação de 63,86 % seguidas das fontes 48 com 26,26% e 49 com 5,44% de participação no financiamento do crédito orçamentário do SUS/BA nesse exercício.

275 5. Demonstrativo da Execução Orçamentária por Bloco de Ações: Aqui os conselheiros estão recebendo essa
 276 planilha que tem a distribuição do que foi orçado, empenhado, liquidado e pago por grandes grupos, mas, tem
 277 o material também que está sendo distribuído que tem o detalhamento de cada uma das ações. O pagamento
 278 de pessoal e custeio no primeiro trimestre superou a casa dos 25%, se a gente pensar que o ano está dividido
 279 em quatro trimestres houve uma divisão quase equitativa do orçamento nos quatro trimestres. As atividades
 280 da rede complementar e credenciada ao SUS também 24,6% do orçamento foi executado, no entanto quando a
 281 gente vai para outros grupos de despesas vocês vão poder observar que isso não se dá na mesma proporção,
 282 no geral 19,3% do orçamento foi executado no primeiro trimestre, sendo que na área da atenção ambulatorial
 283
 284
 285

286 especializada 17,5%, na assistência farmacêutica 16,9%, na vigilância e proteção da saúde 12,4%, na atenção
 287 básica à saúde apenas 4,3%, isso em função que primeiro o mês de janeiro não tinha orçamento aberto, na
 288 verdade nós só tivemos dois meses do trimestre para executar, só a folha de pessoal é que segue mês a mês, as
 289 demais despesas era no mês de janeiro, em geral elas tem uma queda muito grande da execução, segundo com
 290 a mudança de governo alguns projetos tiveram que ser re-adequados para dar conta dos novos desafios e do
 291 novo programa, exemplo: o Projeto Saúde Bahia com o Banco Mundial que nós passamos o primeiro
 292 trimestre todo renegociando com o banco as metas, o cronograma e as diversas ações. Além disso, alguns
 293 repasses como o caso do repasse do incentivo de PSF - Programa de Saúde da Família eles só irão ser
 294 iniciados nesse segundo trimestre por diversas razões, uma delas de ordem legal na medida em que nós
 295 aguardamos a elaboração de um decreto do governador e pela primeira vez aproveite até para anunciar sexta-
 296 feira agora nós vamos ter o Seminário de Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, no Centro de
 297 Convenções que vai ser aberto pelo governador Jaques Wagner onde na abertura ele vai estar assinando um
 298 decreto regulamentando os repasses financeiros entre o Fundo Estadual de Saúde e os Fundos Municipais de
 299 Saúde quatorze anos após o decreto do Presidente Itamar Franco nós vamos ter aqui na Bahia também um
 300 processo que vai estar regulamentando os repasses entre o Fundo Estadual de Saúde e os Fundos Municipais
 301 de Saúde, à partir daí nós vamos retomar, inclusive saldar os débitos deixados dos repasses do incentivo
 302 Saúde da Família e com isso aumentar a execução no que diz respeito a atenção básica. Podemos observar que
 303 determinadas áreas tinham uma execução muito mais baixa que são exatamente as áreas que dependem de
 304 aprovação de projetos de uma ação mais fora da rotina como é o caso de pessoal e pagamento se serviço
 305 contratado. 6. Dívidas da gestão anterior na SESAB – X 1.000: O Senhor Presidente registrou que o estado
 306 ainda não executou as contrapartidas financeiras. Ressaltou que no seminário da próxima sexta-feira o
 307 governador vai anunciar o cronograma que o estado vai aprovar para os repasses dos incentivos para o PSF e
 308 para o pagamento do incentivo do SAMU 192 também. O Senhor Presidente informou que o resto a pagar
 309 foram despesas do ano passado que foram lançadas nesse orçamento, mas, não foram pagas comprometendo
 310 assim esse orçamento, as demais nem foram lançadas no orçamento do ano passado, isso significa que os
 311 outros R\$ 125.000.000,00 (cento e vinte cinco milhões) os 75.000.000,00 (setenta e cinco milhões) vai
 312 precisar que o atual governo arrume esse valor para pagar essa dívida, esse valor está no orçamento do ano
 313 passado, mas, não foi pago então tem que arrumar o dinheiro, a contabilidade foi feita ficou faltando o
 314 dinheiro, nós vamos ter que arrumar dentro do orçamento desse ano R\$ 125.000.000,00 (cento e vinte cinco
 315 milhões), ou seja quase 10% do orçamento para lançar essas dívidas além do financeiro para pagá-las.
 316

RESTOS A PAGAR	75.070
CONTRAPARTIDAS	
ASSIS. FARMACÉUTICA BÁSICA	39.960
PROGRAMA AIDS	679
CONTROLE DE DOENÇAS (DENGUE)	4.760
SAMU 192	15.395
DESPESAS DE EXERCÍCIO ANTERIOR A PAGAR (em final de março/2007)	30.954
TOTAL PARCIAL	166.818
DESPESAS DE EXERCÍCIO ANTERIOR PAGAS (entre janeiro e março/2007)	32.772
TOTAL GERAL	199.590

317
 318 7. SESAB - Total de DEA – Despesa do Exercício Anterior por Fonte de Recursos – 2007:
 319

Valores em R\$ 1.000,00

FONTE	Orçado Inicial	Orçado Atual	Demanda Atual	Provisionado	Empenhado	Liquidado	Pago
00	0	0	8	0	0	0	0
30	10.000	23.424	24.682	2.869	2.570	2.329	1.538
40	0	1.197	0	0	1.170	1.130	1.130
48 *	23.500	38.659	37.358	31.175	29.947	29.947	29.947
49	0	446	237	219	216	156	156
TOTAL	33.500	63.726	62.285	34.263	33.903	33.563	32.772

320
 321 Fonte: Sicof Gerencial, posição 31/03/07 e Fesba/Coordenação de Execução Orçamentária

322 (*) Incluído os recursos destinados ao pagamento da Gestão Plena

323 Observação: O Tabela acima mostra os valores correspondentes a D.E.A, evidenciando uma insuficiência do valor orçado inicial (R\$ 33,5 milhões), sendo necessário um reforço orçamentário no valor de R\$ - 30,2 milhões, para atender uma demanda não programada.

324 Nestes valores não estão incluídas as dívidas referentes a contrapartidas que o Estado da Bahia deveria ter pago, as quais totalizam R\$ 60,794 milhões.

325
 326
 327
 328 O Senhor Presidente informou que das chamadas despesas do Exercício Anterior que já estão registradas
 329 como tal, aqui não estão as contrapartidas ainda que perfazem mais de R\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões de
 330 reais), estão apenas as outras despesas, metade daquela dívida que não entrou em restos a pagar está aqui a
 331
 332
 333
 334

335 distribuição por fonte e o que já foi empenhado e pago, temos também uma previsão de uma necessidade de
336 orçamento porque o orçamento desse ano previa uma despesa do exercício anterior de 33.000.000,00 (trinta e
337 três milhões) só que isso já está em 63.000.000,00 e se lançar os outros 60.000.000,00 nós vamos bater em
338 mais de 120.000.000,00, já tem hoje um déficit orçamentário de 33.000.000,00 (trinta e três milhões) em DEA
339 e que pode precisar de uma ampliação ainda maior, aqui é o déficit estimado ali foi dívida, se tudo que foi
340 pago regularmente no primeiro trimestre e todos os projetos, atividades e ações previstas e o orçamento
341 previsto e os contratos em cursos se mantiverem até o final do ano nós estaremos com um déficit de
342 183.000.000,00, além de uma dívida de 189.000.000,00 nós temos já um déficit previsto de 183.000.000,00
343 claro O Senhor Presidente – transparência de contratos e com vistas a tentar reduzir aonde for possível,
344 despesas em contratos de manutenção, serviços; todos os conjuntos de contratos que a Secretaria Estadual
345 estabelece. Fornecedores, prestadores. Tentar reduzir especialmente aquelas despesas que não vêm impactar
346 nas ações finalísticas. Do outro lado, tentar aumentar a captação de recursos junto ao Ministério da Saúde, em
347 determinadas áreas que possam estar representando a melhoria no financiamento. No ano passado a SESAB
348 deixou de captar vinte e três milhões de reais do Ministério da Saúde apenas para cirurgias eletivas. Há um
349 potencial de atuar no sentido de aumentar a captação de receitas. Mesmo atividades em manutenção, são mais
350 facilmente previsíveis têm um déficit importante. Até em concessionária, até em previsão para pagar água,
351 luz, telefone há déficit previsto. Outra questão importante é o cálculo da participação do tesouro estadual;
352 conforme a emenda 29 prever o mínimo de 12% de participação do tesouro estadual no orçamento; deste ano
353 tem uma previsão de 12,07%. No primeiro trimestre o que foi executado correspondeu a 10,35%. Na primeira
354 leitura, no primeiro trimestre deste ano o Estado não cumpriu a Emenda 29, colocando menos do que estava
355 previsto, salientando que no primeiro trimestre só tivemos dois meses. O Estado só fez repasse em fevereiro e
356 março. Janeiro não existiu. É como tivéssemos o recurso de transferência de dois meses dividido por três
357 meses. Portanto, a tendência é que nos próximos trimestres este percentual venha a ter um aumento
358 importante já que no segundo trimestre isso já não existe mais, de você perder o mês. É um impacto
359 importante. Projetou ainda o cálculo de toda a receita que houve no Estado de janeiro a março, deduzindo a
360 transferência municípios e a despesa. Chamou a atenção do peso da despesa de pessoal. Dos duzentos e
361 noventa milhões e quinhentos e dezessete mil reais pagos do tesouro estadual, cento e sessenta e quatro
362 milhões são com a folha de trabalhadores da saúde, mais vinte e quatro milhões de custeio, sessenta e três
363 milhões de despesas classificadas como investimento. Nesta previsão aqui teríamos quase quarenta milhões
364 levando para o próximo trimestre a serem ainda utilizados. Colocou que conforme prometeu a apresentação
365 foi resumida. Tentou trazer qual o orçamento, a que pé o fundo, está na execução no primeiro trimestre, a
366 situação das dívidas que foram recebidas, como isso tem sido trabalhado e a participação do tesouro estadual
367 no desembolso financeiro. Colocou em discussão para comentários e esclarecimentos dos Senhores
368 Conselheiros, para posteriormente definir o relator. A Conselheira Déborah Dourado mostrou relevância deste
369 ponto específico, a prestação de contas, particularmente vem participando do movimento social há bastante
370 tempo. Tem aqui na figura do Secretário uma representação não só institucional, mas também do ponto de
371 vista simbólica, luta incansável em defesa de uma saúde pública de qualidade, até porque basicamente foram
372 contemporâneos deste desses movimentos e graças a Deus continuamos vivos. Chamou a atenção no
373 Conselho, basicamente o hábito que estávamos tendo no Conselho, Estadual era de fazer uma prestação de
374 contas anual onde era apresentado um relatório de gestão e junto com este uma prestação que era no mínimo,
375 difícil de uma compreensão para nós Conselheiros, mas nem, por isso não era passível de uma avaliação e de
376 uma análise extremamente detalhada. Não obstante a todo este avanço que estamos tendo em relação à
377 questão do controle social nos últimos três meses que assumimos o governo, digo isso porque sou Conselho e
378 faço parte do grupo que acredita muito nesta mudança, embora seja uma mudança extremamente difícil,
379 particularmente em relação à saúde. Ressaltou também que foi criado em pouco tempo, a Secretária Executiva
380 pode precisar, com mais detalhamento a criação da Comissão de Orçamento e Finanças, da qual faz parte,
381 inclusive foi eleita coordenadora. É importante que hoje no pacto de gestão a gente avance muito quanto à
382 questão do repasse, até porque mudou a forma do financiamento. Vínhamos trabalhando com a maçaroca e
383 uma imensidão de repasse basicamente em cima de cento e dezessete caixinhas e passamos então a
384 experimentar um novo repasse através de cinco blocos de financiamento que é chamado repasse direto e
385 automático que representa em torno de 96% dos recursos da União que são repassados aos Estados e aos
386 municípios de forma direta e automática; um percentual quase insignificante do ponto de vista estatístico, mas
387 não do ponto de vista de aplicação dos recursos repassados de forma complementar através de cooperação
388 técnica e convênios. O Ministério da Saúde não faz mais repasse e nem convênio; não faz mais nem repasse e
389 nem pagamento, é prestador de serviço. Aqui está a representante do DATASUS que vem sendo muito
390 procurada para que se faça pagamento a esses prestadores. Então, o Ministério não faz e mesmo quando fazia
391 o núcleo Estadual nunca foi unidade gestora para pagar prestadores de serviços. É preciso que se esclareça ao

gestor; o fundo tem um papel fundamental já que tem uma coordenação de convênios, tem uma coordenação orçamentária, financeira e contábil, e também de acompanhamento dos repasses fundo a fundo. Acredita que com o monitoramento, que com o pacto de gestão avançará muito em relação à questão do financiamento, e consequentemente, em relação à compreensão do controle social sobre esta forma de financiamento e uma fiscalização mais efetiva que nós Conselheiros e a sociedade organizada podem fazer em relação aos vencimentos e o repasse do setor público, Estado, União e Município para a questão da saúde. Futuramente, não daqui a três meses, mas provavelmente a seis meses deveremos estar com a prestação de contas mais detalhada. Hoje vimos um consolidado; não é a prestação de contas que esperamos em relação ao que o Estado recebeu, até porque temos que compreender que vocês receberam um orçamento com uma série de problemas já levantado pelo Secretário, mas a prestação de contas tem que vir extremamente detalhada entre o que está sendo repassado, o que compõe as receitas do fundo do ponto de vista do repasse da união, do Estado e de outras fontes do recurso; do ponto de vista de aplicação por bloco específico, quanto o que está sendo feito efetivamente; foi apresentado, mas as metas monitoradas não foram mostradas. Vamos caminhar para uma situação onde o Relatório de Gestão tem que vir detalhado com as metas que estão sendo pactuadas em cada área específica, atenção básica, alta e média complexidade, assistência farmacêutica, gestão da saúde e vigilância. Dentro das suas metas pactuadas, do ponto físico, também as metas financeiras. Vamos deixar de ter uma maçaroca de números e começaremos a ter uma intimidade com a sistematização dos dados financeiros. Talvez este seja o maior avanço em relação ao pacto de gestão e o acompanhamento também em relação à aplicação da emenda constitucional, que embora ainda não esteja regulamentada, ela basicamente prevalece na legitimidade do repasse pelos municípios e pelo Estado. O Estado não está apresentando, não significa que a gente vai colocar, a gente vai ressaltar e que até o final ele não venha realmente a cumprir. É fundamental que a LDO e PPA coloquem de claramente quanto o Estado está destinando para aplicação dos recursos da saúde. Então assim quer louvar; é a primeira apresentação sistematizada deste governo trimestral, é uma conquista do avanço social; até porque fez parte da comissão de transição, mais ainda do grupo de orçamento e finanças junto com o sub-secretário. Deixa registrado como prioridade a prestação trimestral em relação à prestação de contas dos Conselhos de Saúde. Disse sentir falta de uma sistematização do SIOPS – Sistema de Informação do Orçamento Público em Saúde que basicamente determina e discrimina o repasse fundo a fundo em relação às metas pactuadas; então o SIOPS tem que estar presente e cada Conselheiro quer entender como ele funciona, o que ele é e qual a sua finalidade. Precisamos também do detalhamento de uma tabela que coloque a forma de pagamento ao setor terceirizado e ao setor público; ao setor terceirizado abrindo uma coluna para o setor complementar. Precisamos ter clareza de como esses contratos estão monitorados. Se o Fundo Estadual decidiu, se a Secretaria Estadual de Saúde decidiu que o Fundo vai ser unidade gestora única, o fundo também decidiu, até por organização interna, ter varias unidades gestora, mas quem deve fazer a prestação de contas é o fundo estadual. Como estas unidades gestoras estão efetivamente implicando esses recursos e como basicamente estão fazendo a sua prestação em relação ao que recebe. É preciso avançar neste detalhamento. O Fundo Nacional de Saúde, particularmente, o Conselho Nacional de Saúde, através de sua comissão coloca como parâmetro e padronização quatro tabelas, que qualquer Conselheiro olhando pode interpretá-la do ponto de vista do recurso repassado de forma direta, através de convênios, separar convenio estadual, internacional e nacional e particularmente compreender de que investimento de saúde não é expressão numérica, que atrás dessas expressões numéricas encontramos ações investimentos de saúde que custam muito caro aos órgãos públicos, que custam muito caro para os cidadãos, que já estão profundamente cansados de verem esses recursos aplicados ineficientemente, e neste caso acima de tudo, corrupção exagerada dentro da saúde que hoje é a grande visibilidade pelos órgãos de controle, e nós somos sim órgãos de controle e fiscalização. A Conselheira Tereza Deiró disse ser tão bom saber que em um momento de mudanças essas coisas estão sendo possíveis para que tenhamos de fato como exercer de forma digna e parceira a nossa função do controle social. Como a maioria das pessoas ainda não sabe, estamos aqui colocando com certa propriedade, mais ainda temos muito que caminhar. Eu, e os Conselheiros Josivaldo, Déborah e Ana Maria que fazemos parte da comissão permanente para que as pessoas que estão assistindo tenham conhecimento um pouco mais de propriedade das nossas intervenções. Como o Senhor Presidente colocou este não é o primeiro momento que estamos tratando esta questão, nem trouxe para aqui nenhuma novidade. Este grupo faz parte desta comissão permanente para acompanhar as finanças, o orçamento a destinação das verbas, a execução das metas, tendo como eixo principal o pacto pela saúde que envolve os três pactos: o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS e o pacto pela saúde. Achou muito importante a forma da metodologia. Lembrou sobre o papel fundamental do Fundo Estadual de Saúde, porque através de se ter um órgão desta natureza que tem todo o controle de cada ação e de cada centavo que está sendo destinado para determinada ação do pacto, que não só o Conselho, mas a sociedade como um todo tenha acesso. O Conselho Estadual de Saúde vai trabalhar muito; estamos em uma situação em que nós mesmos estamos

449 cobrando a nossa atuação. Isso o Senhor Presidente vai achar ótimo, mas é uma tarefa árdua acompanhar esta
450 questão do orçamento. Esses problemas que estão acontecendo no interior, como o Senhor Presidente falou:
451 do não repasse entre outras coisas da verba destinada ao SAMU nos anos anteriores, as contrapartidas. O
452 SAMU é uma delas que não foi repassada. Temos uma variedade enorme de gerir porque a questão política
453 interfere. A forma como os Conselhos Municipais estão atuando na grande maioria, sem nenhum medo de
454 estar exagerando com certeza 80% dos Conselhos funcionam precariamente, e este Conselho Estadual de
455 Saúde, através do nosso Secretário da Saúde, que é também o Presidente deste Conselho, terá que investir
456 nisso maciçamente, na capacitação dos Conselhos Municipais sob pena de só recebermos, como dizemos no
457 popular, abacaxis e pepinos a descascar. De fato esse documento, a sua colocação do Senhor Presidente
458 acerca da metodologia foi extremamente feliz, pois não teríamos condições de aprovar hoje, pois os outros
459 Conselheiros não teriam condições de opinar. Combinamos entre nós para vermos qual a melhor forma de
460 acompanhar. Resgatou que na última reunião colocou que esta questão de que não estar neste documento de
461 forma detalhada para ficar bem claro para os nossos convidados e para os demais Conselheiros que não estão
462 na comissão de que não estar explicitado da forma de que deveria está, a forma dos repasses, dos montantes
463 anuais, dos contratos com as organizações sociais e nem com os serviços terceirizados. O HGE hoje tem o
464 serviço de alimentação terceirizado. São coisas diferentes. Já o Hospital Regional Dantas Bião está
465 privatizado. O que queremos saber é sobre os quarenta milhões que foram destinados para o INCOBA, os
466 catorze milhões que parecem que foram destinados para o Hospital Dantas Bião, os vinte e três milhões
467 destinados para o Hospital do Oeste. Precisamos ter este controle. Disse ter certeza que o Senhor Presidente
468 está preocupado com essas questões porque houve uma denúncia. Foi um relatório feito por um diretor do
469 SINDSAUDE no que diz respeito ao Hospital Dantas Bião detalhado de que os serviços não estão sendo
470 prestados, mas o montante foi pago, sem tirar uma vírgula. Questionar como serão monitoradas essas metas
471 nessas unidades; se os companheiros que estão no governo do Fundo não sabem. Tudo é muito recente. Essas
472 situações, que esperamos que aos poucos sejam resolvidas, trazem muitos problemas para o acompanhamento
473 deste Conselho. Se no hospital do Oeste estiver previsto, por exemplo, que vai fazer X cirurgias de alta
474 complexidade, como é que vamos acompanhar se de fato foi este serviço prestado à população. Vamos ter que
475 aprender tudo, pois a nossa responsabilidade é muito grande com relação à isso. O Senhor Presidente solicitou
476 aos Conselheiros que fossem mais sucintos pelo adiantado da hora, bem como, o assunto será aprofundado na
477 próxima reunião. O Conselheiro Luiz Delfino salientou que o Senhor Presidente colocou com relação às
478 cirurgias eletivas que houve uma não utilização dos recursos no ano anterior. Disse que como médico da rede
479 do interior da Bahia considera uma situação muito grave. Como nós Conselheiros poderemos interagir com a
480 Secretaria no sentido de que venhamos a ver o perfil dos hospitais que possam realizar essas cirurgias e que
481 isso venha a facilitar o acesso da população, porque é um absurdo um Estado nordestino esteja devolvendo
482 recursos que seriam alçados para ele. Vemos no interior a carência da população e a cirurgia eletiva muitas
483 vezes não teve a determinação firme de ver quais os municípios, os hospitais que tenham perfil para
484 desenvolver essas ações. É preciso ver se existe esta disponibilidade e como nós Conselheiros poderemos
485 colaborar até para sugerir que as ações sejam realmente implementadas no Estado. O Conselheiro Antônio
486 Brito cumprimentou o Senhor Presidente dizendo que conforme alguns Conselheiros já colocaram é
487 efetivamente um avanço ter uma reunião em um espaço como este. Disse que participou de vários Conselhos
488 e já presidiu, inclusive a nível nacional, e realmente o fato de estarmos avançando no controle social, não só
489 no Estado da Bahia, como também no município de Salvador, em todas as unidades que temos Conselhos de
490 Saúde, assistentes social, educação é muito importante. Mas no caso específico do CES é realmente um prazer
491 estar discutindo a prestação de contas do primeiro trimestre em um ambiente como este, em uma casa
492 democrática, e isso é um marco já do início deste processo que vossa excelência tem conduzido na frente do
493 Conselho. Comungou com a Conselheira Tereza Deiró com referência aos contratos das ações sociais.
494 Realmente e precisamos trabalhar. Disse que ele representando o setor filantrópico, conhece a maioria dos
495 contratos porque são companheiros e parceiros de entidades filantrópicas e o seu papel inclusive aqui no CES
496 é representá-los e dizer que não só na gestão passada, como nesta gestão, sempre tivemos os contratos sendo
497 apurados de forma rígida, e isso na verdade não é um contrato feito de forma solta. Isso é muito importante.
498 Nesta gestão inclusive o nosso Secretário, não mais Presidente, com sua equipe tem feito um trabalho de
499 depuração dos contratos; e, inclusive preparado esses contratos para diversas alternativas que estão sendo
500 colocadas dentro de cada especificidade, e também tem preparado o setor filantrópico para o processo de
501 contratualização que é um mecanismo criado pelo governo federal que segue indiretamente ou até mesmo
502 diretamente a mesma formatação de negociação de ambas as partes. Então já está iniciado o processo com o
503 interior do Estado, diferente de organização sobre a lógica de que a Conselheira coloca sobre privatização,
504 mas semelhante sobre a lógica da necessidade de amplo debate, diálogo entre as partes, e no caso da
505 contratualização entre o Ministério da Saúde. O Conselho tem que se preparar sim; mas o que tranqüiliza,

506 pelo menos pelo o que tem visto desta gestão e da que vinha tratando as questões dos contratos é que quando
507 não é cumprido o serviço, é glosado e muitos hospitais colocados foram glosados em valores razoáveis e
508 também têm sido glosados nesta gestão, inclusive na revisão contratual. Precisamos conhecer os contratos, os
509 valores; e tem que na verdade apoiar a todos nós deste Conselho, e evidentemente a própria gestão da
510 Secretaria na revisão dos contratos e em medidas que possam parecer duras até a comunidade, mas que na
511 verdade, é necessário um processo de contratualização e discussão de contratos, quer nas organizações
512 sociais, quer no futuro com as entidades filantrópicas do interior e do Estado. Afirmou que tem verificado
513 com esta gestão e a equipe do Senhor Secretário Jorge Solla que tem sido extremamente diligente e logo
514 estará passando para nós Conselheiros todos esses contratos para que possamos verificar que eles vêm
515 tratando da população e quando não tratam da população com serviços pactuados, são glosados e os recursos
516 não são desperdiçados. O Conselheiro Raul Molina saudou Dr. Javier Alfaya, representando o Poder
517 Legislativo. Apesar de ser uma prestação de contas que hoje a princípio está apenas no consolidado e que está
518 bem definido que teremos de discutir cada bloco depois de analisado, naturalmente após a comissão; já há
519 alguns avanços que nós do COSEMS – Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde temos que
520 colocar, que em dois meses ter investido 10% da emenda constitucional, já é uma alegria. Chegando do 13º
521 para cima já é um avanço para todos nós, e tirando aquela lógica antiga de que simplesmente tem que ser o
522 mínimo, 12. Manifestou que mais uma vez que naquela apresentação que o Senhor Secretário acabou de fazer
523 vimos que os municípios foram os mais prejudicados na gestão passada. No momento em que vimos que se
524 colocou como restos a pagar, setenta e cinco milhões de reais, e se deixa as contrapartidas que não foram
525 repassadas para os municípios, dos quais assistência farmacêutica já está liberando os quarenta milhões de
526 reais. É importante que os Conselheiros tomem conhecimento, porque depois que quando se diz que não há
527 medicação nos municípios fica parecendo que nós secretários somos negligentes. Durante o ano de dois mil e
528 seis se deixou uma dívida de trinta e nove milhões de reais para serem repassados só em assistência
529 farmacêutica para os municípios. Se colocou na atenção básica apenas quatro mil e quinhentos reais. O menor
530 município do Estado da Bahia gasta em contrapartida mais de quatro mil e quinhentos reais em um mês
531 daquilo que foi feito em um ano. Registrou a revolta dos municípios em ver isso, e que é pior, não ter
532 colocado nem a contrapartida do Programa de Saúde da Família e do SAMU. Alegria também ouvir do
533 Senhor Secretário não ter sido deixado contas a pagar, vão ser repostas para os municípios e isso é importante.
534 É lamentável vermos que este valor de quase sessenta milhões não foi repassado para os municípios.
535 Concorda com a Conselheira Déborah Dourado que é muito sábia nisso e tem um conhecimento grande, de
536 que o pacto de gestão será para nós nos próximos meses, naturalmente a medicação que possamos fazer neste
537 momento de que teremos que discutir novamente todos os valores por bloco, e principalmente o pacto que nos
538 leva ao comando único onde o município será muito mais vigilante e mais participativo a respeito disso, até
539 para nós controlar esses contratos que foram muito bem colocados, de que sabemos por que temos participado
540 disso nos municípios e temos visto de que aqueles hospitais terceirizados têm sim apresentado faturas que não
541 correspondem nem o atendimento que eles fazem. A exemplo, o Hospital de Castro Alves perto de Cruz das
542 Almas, inclusive conhece e sabe dos serviços feitos e rediscutir isso é importante para todos nós. O primeiro
543 passo foi dado com muita coragem. Parabenizou a gestão com o que se fez em Irecê, retornando ao município
544 a responsabilidade, principalmente ter repassado para o município o mesmo valor que se repassava para a
545 entidade privada, porque não seria justo passar para os municípios no momento em que ele assume a sua
546 responsabilidade simplesmente retirada. Isso é uma pactuação que pode ser feita ali na frente, mas
547 simplesmente jogar a responsabilidade no município de que ele tem que gerir com os recursos com valores a
548 menor é terrível. No que se refere à devolução de recursos principalmente nas cirurgias eletivas é mais uma
549 agressão com os municípios. Pode afirmar isso porque apresentou o projeto de expansão de todos os
550 municípios e eles estão aí, esses projetos. Eles foram enviados para a CIB, não foram enviados para o
551 Ministério da Saúde e de repente tomamos conhecimento de que aquele dinheiro foi devolvido. A
552 responsabilidade é maior agora, não somente na crítica, mas também no acompanhamento e na participação
553 disso; não estaremos simplesmente para ficar fazendo amém feito lagartixa, temos que defender os municípios
554 e também os princípios do SUS e é desta forma que seremos realmente parceiros, e participando para
555 construção disso. O Senhor Presidente solicitou a Dr. Eduardo e toda a sua equipe do Fundo Estadual de
556 Saúde que o mais breve possível encaminhasse para os Senhores Conselheiros, na próxima semana, não
557 precisando esperar a próxima reunião, uma planilha com a relação de todos os contratos que o Fundo Estadual
558 de Saúde tem com as empresas prestadoras de serviços, sendo vigilantes, servidor de alimentação etc, e uma
559 outra planilha com os serviços terceirizados com os valores contratados e os valores que foram pagos no
560 primeiro semestre e se possível à formação do que ficou pendente do governo passado do que não foi pago
561 para esses prestadores. Quanto aos serviços contratados temos que ter total transparência. Não faremos cópias
562 dos contratos para os Senhores Conselheiros, mas os contratos estarão à disposição no Fundo Estadual de

563 Saúde. Todos receberão uma planilha. Qualquer Conselheiro que tiver interesse em pegar mais informações
564 sobre algum dos contratos listados podem procurar Dr. Eduardo Reis que é o Diretor Executivo do Fundo
565 Estadual de Saúde e ele disponibilizará o contrato ao Conselheiro. Sobre as cirurgias eletivas, o recurso não
566 foi captado; não foi devolução. O recurso estava disponível no orçamento do Ministério e no ano passado não
567 foram apresentados projetos suficientes para captar todo o recurso. Pode parece filigrana, mas é importante,
568 porque este recurso não vai aparecer entrando e saindo do Fundo Estadual de Saúde. Ele nunca veio.
569 Referente à contratualização dos hospitais filantrópicos, quem é responsável por este processo é o respectivo
570 gestor. Há algumas filantrópicas que estão em municípios de gestão plena, como é o caso de Salvador, Vitória
571 da Conquista, Feira de Santana. Esses municípios nesses locais são responsáveis por firmar o processo de
572 contratualização desses hospitais filantrópicos. A Secretaria Estadual é diretamente responsável pela
573 contratualização dos filantrópicos que estão situados em municípios que não estão gestão plena. Estamos com
574 este processo em curso. Há também o papel do Estado em estar acompanhando e apoiando. Já
575 disponibilizando com uma equipe de cinco profissionais da SESAB para ajudar a Secretaria Municipal de
576 Saúde de Salvador que tem um volume grande de filantrópicos e contratualização. Estamos fazendo contato
577 com cada um dos seus municípios em plena para ver o andamento, ver se precisa de apoio para que possamos
578 no prazo estabelecido que é agora em maio, para levarmos a CIB todos esses processos para lá serem
579 aprovados e posteriormente encaminhados ao Ministério da Saúde. Mesmo esses hospitais que estão sob
580 gestão estadual, estamos fazendo o processo de contratualização com a participação das Secretarias
581 Municipais; mesmo nos municípios que estão com a responsabilidade somente com a gestão básica, estamos
582 convidando a Secretaria Municipal para participar do processo; ela não vai ser a contratante, mas o nosso
583 entendimento é que ele tem de estar participando diretamente na medida em que ela vai estar no município
584 sendo a responsável para fazer o acompanhamento mais próximo, fazendo interlocução direta com a
585 instituição filantrópica respectiva. Quanto ao relatório de atividades não teremos tempo aqui de apresentá-lo
586 porque é muito detalhado. Parabenizou toda a equipe da Secretaria que participou deste processo,
587 especialmente o grupo coordenador por Dr. Washington Abreu, nosso assessor de planejamento que
588 conseguiu por tempo recorde este feito; com certeza todos gostarão de apreciar o relatório; ele está em um
589 formato bem leve a leitura. Ele é grande, mas a leitura está boa. Propôs como relator o Conselheiro Jecé
590 Freitas Brandão, homenageando assim a representação das Entidades dos Profissionais de Saúde neste
591 Conselho, e ele está cheio de gás, pois acabou de ser empossado. Foi designado o Conselheiro para relator do
592 processo de prestação de contas do primeiro trimestre da Secretária da Saúde. Em seguida falou da
593 necessidade de nomear conselheiros para acompanhar a discussão feita pelos técnicos da SESAB acerca do
594 Termo de Compromisso de Gestão Estadual, foi sugerido que como existem 7 eixos que fossem designados
595 oito conselheiros para respeitar a paridade e cada um escolheria o grupo que gostaria de participar. . Quatro
596 representantes de usuários, dois de profissionais de Saúde e dois de gestor/ prestador. Ficaram escolhidos:
597 Tereza Deiro, Maria de Fátima, Déborah, Dulcelina, Josivaldo, Francisco, Eduardo e Joilda. Informou sobre a
598 realização da VII Conferência Estadual de Saúde que será de 09 a 11 de setembro, no Centro de Convenções.
599 As etapas municipais devem ocorrer até o dia 15 de agosto, e ainda nesta semana publicaremos a portaria que
600 convocará a VII Conferência Estadual de Saúde e estabelecer a etapa municipal. Sobre a seleção pública para
601 médico fluiu muito bem o processo seletivo. Tivemos, pelos dados do CREMEB 23% dos médicos da Bahia
602 em atividade inscritos no processo seletivo. Isso corresponde a quase três vezes ao número de médicos que
603 atuam pela COPAMED. Hoje foi publicada no Diário Oficial do Estado a relação final dos aprovados.
604 Amanhã começará a convocação. Nesta primeira etapa serão convocados 1.200 médicos, 200 por turno.
605 Quarta, quinta e sexta-feira. A contratação se dará no Centro de convenções está sendo montada uma média
606 estrutura para receber os profissionais lá. São cem pessoas trabalhando lá durante esses três dias para
607 receberem os profissionais e por ordem de classificação vão fazer a opção pelo posto de trabalho que eles vão
608 atuar. Agradeceu as Obras Sociais de Irmã Dulce pelo apoio dado neste processo. Estamos com o contrato
609 emergencial com as Obras Sociais para suprir lacunas que ocorreram em função de alguns médicos ligados à
610 COPAMED que abandonaram a posse de trabalho. Divulgou que na sexta-feira passada no final da tarde
611 recebeu o resultado de uma ação judicial que foi gerado pela Procuradoria Geral do Estado, contra a
612 COPAMED e para sua satisfação e que existe justiça, a justiça definiu que a COPAMED tem que cumprir o
613 contrato até o final dele, e estabeleceu uma multa de cinquenta mil reais por cada plantão que não seja
614 cumprido e esta multa vai subir para noventa mil reais a partir da quinta falta. Foi dado um prazo de 48 horas.
615 Desde ontem, cada médico que faltou um plantão no contrato da COPAMED significa cinquenta mil reais que
616 esta empresa estará devendo de multas, por definição judicial. Com isso poderemos cursar melhor este
617 processo. A ação popular que alguns deputados entraram contra a seleção pública para médicos, também a
618 justiça na semana passada indeferiu a liminar, considerando que este processo estava em curso à maneira
619 adequada à legislação vigente. Convidou a todos os Senhores Conselheiros, distribuindo o convite para

620 participarem do Seminário: Fortalecimento da Gestão Municipal de SUS que acontecerá no dia 27, sexta-
621 feira, às 10hs30min com participação dos prefeitos e dos Secretários Municipais de Saúde, e pela manhã
622 teremos a presença do Senhor Governador Jaques Wagner que abrirá o seminário, onde ele assinará o decreto
623 que cria o mecanismo de repasse financeiro do Fundo Estadual para o Fundo Municipal de Saúde, dos
624 municípios do Estado da Bahia, assinará também a portaria convocando a VII Conferência Estadual de Saúde,
625 será anunciado o cronograma de pagamento das contrapartidas estaduais do SAMU e incentivo de Saúde da
626 Família, anunciará a ampliação dos municípios prioritários com o Projeto Saúde Bahia. Eram sessenta e três
627 municípios e vamos incorporar mais vinte e três municípios que são municípios que se enquadram entre
628 aqueles de mais baixa IDH e que estavam fora do projeto Saúde Bahia, o início dos cursos técnicos para
629 agentes comunitários de saúde que serão iniciados com a organização da Escola de Formação Técnica em
630 Saúde e será realizada de forma descentralizada com os municípios, a abertura de campanha de vacinação dos
631 idosos. À tarde serão apresentados para discussão com os prefeitos e secretários, além de alguns temas que
632 vão estar sendo anunciados pela manhã, projetos importantes como a implantação do SAMU nos principais
633 pólos regionais do Estado, a ampliação de contratação dos hospitais de pequeno porte, a criação de um núcleo
634 de apoio a elaboração de projetos de investimentos por parte dos municípios. A Secretaria Estadual está
635 organizando um núcleo para apoiar os municípios na elaboração desses projetos e algumas outras questões
636 importantes como o combate a dengue, assistência farmacêutica, farmácia popular e outros pontos. Estaremos
637 com stands com as equipes de cada superintendência para atendimento aos prefeitos e Secretários Municipais.
638 Passou a palavra para Dr. Javier Alfaya que informou que houve uma reunião da comissão de saúde e foi
639 dado andamento a uma discussão que já houve na semana passada e que aprovou um plano básico de trabalho.
640 Apenas fixamos três datas, e informaremos para os Senhores caso tenham interesse de participarem das
641 iniciativas da Comissão de Saúde: 1- 10/05/2007 – vistoria ambiental aqui na Bahia de Todos os Santos em
642 função da mortalidade de peixes, problemas que todos já conhecem abordados pela imprensa aqui do nosso
643 Estado. (Saída às 09hs30min da manhã, do Centro Náutico, em frente ao Mercado Modelo, onde alugaremos
644 uma escuna para uns sessenta lugares. As entidades que queiram encaminhar representantes; haverá presença
645 do movimento ambientalista. Gostaríamos que as entidades ligadas à luta da saúde do nosso Estado também
646 estivessem presentes); 2 – 17/05/2007 – visita e audiência pública no Hospital de Santo Antônio de Jesus; 3 –
647 24/05/2007 - visita e audiência pública no Hospital de Caetité. As outras atividades aprovadas estão ainda
648 para receberem uma discussão, um tratamento melhor, mas divulgaremos essas informações e outras também
649 pelo nosso site eletrônico e da Assembléia Legislativa; iniciativas que gostaria de contar com a participação
650 das Entidades. A Conselheira Tereza Deiró disse que o que ocorrer é famoso para que todos possam colocar
651 os seus anseios relacionados, principalmente de como estamos conduzindo esta situação atual com relação aos
652 recursos humanos para o SUS no Estado, em particular. O SINDSAÚDE tem âmbito estadual envolvendo
653 inclusive alguns municípios que têm filiação ao SINDSÚDE, por ser um Sindicato que contempla todas as
654 categorias com esse propósito ousado de um dia nós construirmos um Sindicato para o SUS. Registrou que já
655 estão ocorrendo as reuniões da mesa central de negociação do Estado de qual é membro e não poderia deixar
656 de ser; o representante de SINDMED é o Dr. Caíres. A composição é: nove representantes dos Sindicatos;
657 dois representantes da Federação dos Trabalhadores Públicos do Estado, e há a paridade com relação ao
658 Governo. Destacou que a questão ainda não foi abordada neste Conselho da instalação prevista mesa setorial
659 de negociação. E como, colocando a título de informação, as Entidades formalmente não aceitaram a proposta
660 do Governo, em particular, dos 3,3% de forma linear, e também não foram aceitam outras nuances, premissas
661 dos detalhes apresentadas do Governo. O entendimento que o SINDSAÚDE tem, e ela como Conselheira,
662 representante dessas parcelas dos trabalhadores, têm o sentimento de compreensão; há uma compreensão
663 muito grande, pois conhecemos hoje e as cartas estão na mesa. Foi proposta pelas Entidades uma comissão
664 dita como expert, ou seja fazem parte dois companheiros da fazendário, um do DIEESE e um representante da
665 Federação dos Trabalhadores para analisarem as contas para ver de que forma esta mesa central de negociação
666 possa acenar com uma proposta diferente, por nós considerarmos que é uma proposta, diante do sofrimento da
667 grande maioria dos trabalhadores. Não é a realidade 100% dos trabalhadores públicos, mas é uma realidade
668 brutal de mais de 70%, aquela questão dos trezentos e vinte e quatro reais. É neste sentido que temos que
669 colocar que na sexta-feira, dia 27 faremos uma nova rodada. Registrou que há uma ansiedade enorme. Sugeriu
670 como ponto de pauta para a próxima reunião a instalação da mesa setorial de negociação. Já há a proposta de
671 que o Secretário comece a priorizar um levantamento, uma comissão paritária para estudo da revisão da
672 revisão do Plano de Carreira dos servidores da saúde do Estado da Bahia. Concluiu dizendo que o horário da
673 reunião da mesa central será no dia 27/05/07, das 14 horas na Secretaria de Administração do Estado. O
674 Conselheiro Josivaldo Gonçalves lembrou que o Senhor Presidente não respondeu os seus dois
675 questionamentos: um a respeito dos sete milhões duzentos e vinte e nove mil e trezentos e nove reais, da
676 questão dos convênios que estão cumulando juros lá no banco e a respeito da questão dos cento e vinte e

677 quatro milhões do resto a pagar, que idéia terá de como vai pagar este recurso já que não vai poder prejudicar
678 o orçamento anual. Reafirmou que a comissão dos Conselhos para que possa estar fazendo esta vista em
679 conjunto com a Assembléia; que possa visitar o Hospital de Santo Antônio de Jesus e ainda dar informes
680 sobre a plenária nacional que aconteceu nos dias 10 e 11 em Brasília. O Conselheiro Francisco informou que
681 no próximo dia 28 será comemorado mundialmente o dia em memória das vítimas de acidentes e trabalhos
682 das doenças ocupacionais. O FORUMAT – Fórum de Proteção do Meio Ambiente de Trabalho do Estado da
683 Bahia, onde tem a participação de diversas entidades como o Ministério Público, o INSS, as Centrais
684 Sindicais, Centro de Saúde do Trabalhador do Estado, CESAT, está realizando uma semana que começou
685 desde ontem com palestras no Ministério Público do Trabalho no Corredor da Vitória, e hoje será o INSS que
686 estará falando sobre ações regressivas. Amanhã haverá duas audiências, uma pela manhã, e outra pela tarde.
687 Pela manhã se discutirá a agronomia no setor automotivo no Estado, e a tarde agronomia no setor financeiro.
688 Na quinta-feira haverá uma palestra sobre assédio moral no trabalho e na sexta-feira, na Assembléia
689 Legislativa inclusive convida a todos. Acontecerá também uma sessão especial sobre o dia mundial em
690 memória das vítimas de acidentes de doenças de trabalho, proposta pelo deputado Álvaro Gomes e será às 10
691 horas aqui na Assembléia no Plenário Deputado Luiz Eduardo Magalhães. Sábado pela manhã no dia 28 ato
692 público às 8 horas da manhã na Praça da Piedade e contamos com a participação de todos. O Senhor
693 Presidente agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião para o
694 dia 31 de maio de 2007, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de Almeida
695 Rocha Lêdo, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada
696 pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 24 de abril de
697 2007.

698
699 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____
700 Candice de Almeida Rocha Ledo _____
701 Andréia Ferreira de Paiva _____
702 Ana Maria de Oliveira Silva _____
703 Antônio Brito _____
704 Carla Pinheiro Fernandes _____
705 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró _____
706 Dulcelina Anjos do Carmo _____
707 Déborah Dourado Lopes _____
708 Eduardo Ferreira Arantes _____
709 Francisco José Sousa e Silva _____
710 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
711 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
712 Jecé Freitas Brandão _____
713 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
714 Luiz Delfino Mota Lopes _____
715 Maria Luíza Costa Câmara _____
716 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
717 Raul Moreira Molina Barros _____