

Ata da 129ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos trinta e um dias do mês de maio de dois mil e sete, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho, Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo – Secretária Executiva do CES, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Dulcelina Anjos do Carmo, Débora Dourado Lopes, Suzana Ribeiro, Raul Moreira Molina Barrios, Sônia Magnólia Lemos de Carvalho, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Maria de Fátima Prastes Knoke, Jecé Freitas Brandão, Ana Maria Oliveira Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Jedson dos Santos Nascimento, Francisco José Sousa e Silva, Mário José da Conceição, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Santiago Coelho Rodriguez Campo, Maria Luiza Costa Câmara, Márcia Cristina Graça Marinho, Antônio Justino de Souza, Antônio Rocco Libonati e Geraldo Andrade Filho, para a reunião do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve quorum. Às 15h30min foi aberta à reunião do CES pelo Senhor Presidente, colocando a ata da 128ª reunião ordinária em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida convidou para tomar posse o Sr. Luiz Eugênio Portela Fernandes de Souza, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular da Secretaria de Saúde de Salvador – (Reconduzido). Passou a palavra para a Secretária Executiva do Conselho Dra. Candice de Almeida Rocha Lêdo, para ler as Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução CIB nº 035/2007 - Aprova a qualificação de 02 Equipes de Saúde Bucal e uma unidade básica de Saúde da Família no município de São Gabriel. 18. Resolução CIB nº 036/2007 - Aprova o Termo de Adesão ao PHPN - Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento dos municípios de Sítio do Mato, Barra, Bonito, Guajeru, Jaguaripe, Lençóis, Mucugê, Pedro Alexandre, Rio Real e Souto Soares. 19. Resolução CIB nº 037/2007 - Aprova o Credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Município de Jaguaquara e São Domingos. 20. Resolução CIB nº 038/2007 - Aprova a Implantação do CEO - Centro de Especialidades Odontológicas Tipo II do município de Alagoinhas. 21. Resolução CIB nº 039/2007 - Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Paulo Afonso, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 22. Resolução CIB nº 040/2007 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 23. Resolução CIB nº. 041/2007 - Aprova a habilitação dos municípios abaixo relacionados, para que possam receber através do Fundo Municipal de Saúde os recursos financeiros Estadual para o SAMU 192. O Senhor Presidente registrou que já foi efetivado o pagamento de todos os municípios que têm o SAMU funcionando, são os seguintes: Alagoinhas, Camaçari, Eunápolis, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Porto Seguro, Salvador, Vitória da Conquista e Vera Cruz, ao todo são sessenta equipes do SAMU, sendo dezoito de suporte avançado e cinquenta e duas de suporte básico, e onze centrais de regulação porque a central de regulação de Salvador atende também Lauro de Freitas e Vera Cruz. O montante financeiro mensal é de R\$ 817.500,00 (oitocentos e dezessete mil e quinhentos reais), e tem também uma equipe marítima ambulância credenciada que faz o trabalho na Bahia de Todos os Santos, Salvador, Vera Cruz e demais ilhas. Ressaltou que foram R\$ 817.500,00 (oitocentos e dezessete mil e quinhentos reais) aprovados pela resolução da Bipartite para serem repassados mensalmente pelo Estado para esses municípios. 24. Resolução CIB nº. 042/2007 - Aprova a habilitação dos municípios abaixo relacionados, para que possam receber através do Fundo Municipal de Saúde os recursos para custeio dos Hospitais de Pequeno Porte-HPP. Relacionou os municípios que passaram a receber o recurso dos Hospitais de Pequeno Porte. 25. Resolução CIB nº 043/2007 - Aprova a distribuição de Equipamentos, Plano de investimentos do Ministério da Saúde do ano 2006. 26. Resolução CIB nº 044/2007 - Aprova os Indicadores Municipais do Pacto pela Saúde do ano 2007 dos municípios. 27. Resolução CIB nº 045/2007 - Aprova o Plano de Ação de Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia. 28. Resolução nº 046/2007 - Aprova a alteração do teto financeiro de média e alta complexidade do município de Juazeiro com o intuito de financiar o plano regional de rastreamento do câncer de mama na microrregião de Juazeiro. 29. Resolução nº 047/2007 - Aprova a prorrogação do prazo da entrega, pelos municípios, do Relatório de Gestão exercício de 2006 para o dia 30 de maio do ano de 2007. 30. Resolução CIB nº 048/2007 - Aprova parecer favorável a Contratualização dos Hospitais Filantrópicos sob Gestão Estadual dos municípios: Poções, Antas, Jaguaquara, Ruy Barbosa, Ubaíra, Conceição do Coité, Itambé, Campo Formoso, Esplanada, Inhambupe, Nazaré, Santo Amaro, Serrinha, Pojuca, Cachoeira, Riachão do Jacuípe, Castro Alves, Iguai e Valença. Em seguida o Senhor Presidente comunicou a necessidade de fazer a indicação de um representante do CES para participar da Câmara Técnica do Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS - Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde, ficando decidida a indicação da Conselheira Sônia Magnólia Lemos de Carvalho, também por ter sido diretora executiva do FES/BA, tem muito a contribuir no SIOPS. O Senhor Presidente convidou Dra. Ana Pita - Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa da SESAB para fazer uma exposição sobre o mesmo, hoje nós estamos empossando os novos membros desse comitê, são os seguintes: 1. Ana Maria Fernandes Pita: Médica e professora universitária – Coordenadora do Comitê; 2. Adriana Nascimento Gomes: Fisioterapeuta – Secretária Executiva; 3. Nilma de Castro Meira, Psicóloga-professora universitária, Telma Dantas Teixeira de Oliveira –

64 Enfermeira – professora universitária, Ricardo Henrique de Andrade – Filósofo, professor universitário,
65 Rosanita Ferreira Batista – Socióloga, Iara Maria Santos de Souza – Terapeuta Ocupacional –representante
66 da comunidade religiosa Ilê Ayê, Maria Fátima Prates Knoke – Psicóloga e Representante do CES, Antonio
67 Reinaldo Rabello – Médico, Professor universitário, Joana Angélica Oliveira Molesini – Enfermeira,
68 professora universitária, José Jorge Brito de Souza – Padre e representante da comunidade religiosa, Itana
69 Viana – Promotora de Justiça, André Seutim - Padre e representante da comunidade religiosa, Meire Ferreira
70 de Andrade – Enfermeira e representante da comunidade religiosa, Sandra Lúcia Santos – Odontóloga e
71 Musicoterapeuta, Maria Helena Rios Santos - Enfermeira, professora universitária, Valéria Catarina dos
72 Santos Lima – Estudante de Comunicação Social e representante comunitária, Gesilda Meira Lessa -
73 Enfermeira, professora universitária, Diretora da Escola de Saúde Pública, Sérgio Trade - Sociólogo,
74 professor universitário, Tereza Deiró – Nutricionista, professora universitária, Presidente do SINDSAÚDE,
75 Representante do CES. Em seguida, Dra. Ana Pita mencionou ser um prazer muito grande estar tomando
76 posse neste CES junto com os meus companheiros, os representantes da comunidade Ilê Ayê que desde o
77 primeiro momento estiveram conosco nos ajudando, porque esse conselho tem uma missão interessante em
78 termos de difundir uma cultura de defesa de direito das pessoas que participam de projetos de pesquisa na
79 SESAB, ele é da Secretaria, mas, ele é independente no sentido de poder representar interesse bastante
80 divergente, mas, pode também estimular as iniciativas de pesquisas no âmbito do SUS tão necessárias
81 porque dependemos muito de ciência e tecnologia para crescermos. Este Comitê tem trabalhado de forma
82 solidária e neste momento ele se renova com muita esperança de podermos estar recebendo cada vez maior
83 quantidade de provocações; ele funciona na Escola de Saúde Pública que nos dá suporte; ele recebe todos
84 e espera receber todos os projetos que vocês dirigentes, pesquisadores, usuários possam estar
85 demandando, e ele é um organismo assessor porque ele tem uma ligação muito íntima com o CES, porque
86 ele obedece a diretrizes da CONEPE – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa que está também
87 vinculada ao CES, ele é da SESAB, mas, é um organismo de controle social que a gente espera poder estar
88 exercendo com bastante cuidado, delicadeza para acompanhar as diferentes demandas que nos chegam e
89 poder estar respondendo a demandas muito distintas. Na gestão passada, tivemos coisas interessantes
90 como o uso de Viagra em populações idosas com uma demanda que ora obedece às necessidades de
91 natureza pneumológica e ora obedece às necessidades de vida sexual, ou direito a vida sexual de pessoas
92 idosas. O Senhor Presidente agradeceu a Dra. Ana Pita, registrou que a portaria foi encaminhada com a
93 posse dos novos membros, e pediu a Dra. Candice Lêdo para repassar para os membros uma Declaração
94 que foi feita das participações de cada um como Membro do Comitê de Ética e Pesquisa. Em seguida
95 convidou Dr. Jecé Freitas Brandão para fazer uma apresentação do seu parecer acerca da Prestação de
96 Contas do Primeiro Trimestre da Secretaria Estadual da Saúde. O Conselheiro Jecé Freitas Brandão passou
97 a leitura do “Relatório ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde, apresentado em sessão Plenária de 31 de
98 maio de 2007, para apreciação da Prestação de Contas da SESAB, referente ao 1º trimestre de 2007. Este
99 Relatório versa sobre a Prestação de Contas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) referindo-
100 se ao primeiro trimestre do ano de 2007, para apreciação e deliberação pelo Plenário do Conselho Estadual
101 de Saúde (CES). Este documento de Prestação de Contas da SESAB, elaborado pelo Fundo Estadual de
102 Saúde (FES/BA) foi previamente distribuído a todos os Conselheiros membros deste Conselho. O FES/BA,
103 órgão da SESAB, tem como atribuição principal o provimento dos recursos necessários para a execução de
104 ações e serviços públicos de saúde implementados por intermédio da SESAB. Para isso o FES/BA conta
105 atualmente com as seguintes receitas: 1. Dotações do Orçamento Geral do Estado; 2. contribuições, auxílios
106 e transparências (transferências) de órgãos ou entidades das administrações direta, indireta ou fundacional,
107 do âmbito federal, estadual ou municipal; 3. valores provenientes de aplicações financeiras; 4. arrecadação
108 de taxas de fiscalização sanitária e de higiene, multas e juros de mora por infração ao Código Sanitário; 5.
109 produtos de convênios firmados pelo Estado com outras entidades financiadoras; 6. doações de pessoas
110 físicas ou jurídicas, públicas ou privadas e de organismos públicos ou privados nacionais, estrangeiros e
111 internacionais. Nas fls. 04 e 05 do documento Prestação de Contas da SESAB, vimos listados os principais
112 problemas identificados pelos novos gestores da SESAB empossados em janeiro último, e que achamos
113 importante elencá-los neste relatório, a saber: 1. Má distribuição dos cargos constantes da estrutura
114 organizacional do FES/BA; 2. Deficiente informação por parte das Secretarias que executam o orçamento
115 alocado no FES/BA (gestão compartilhada) quanto aos prazos e rotinas no acompanhamento de metas
116 físicas; 3. O valor programado no orçamento de 2007 para as Despesas do Exercício Anterior (DEA),
117 inicialmente R\$ 33,5 milhões , não corresponde à demanda identificada posteriormente. Ao final de março já
118 estavam lançados aproximadamente R\$ 62,0 milhões em DEA; 4. Ausência dos pedidos de descentralização
119 de crédito, que muitas vezes não contendo as informações mínimas necessárias, deixando a Gestora de
120 exercer o controle orçamentário das suas despesas, repassando para o FES/BA a responsabilidade da
121 definição de remanejamento entre Atividade/Meta/Elemento/Fonte; 5. Insuficiente conhecimento técnico
122 específico e de fluxo orçamentário/financeiro, não só dos novos dirigentes das unidades gestoras como de
123 parte dos operadores já em exercício na instituição, que embora desenvolvessem suas atribuições -*com
124 responsabilidade, as tarefas eram implementadas de maneira mecânica, sem envolvimento/motivação com o
125 objeto do FES/BA; 6. Inexistência de ferramentas de tecnologia da informação que disponibilizem dados com
126 celeridade e segurança para subsidiar decisões gerais; 7. Levantamento realizado demonstra que os

127 pagamentos efetuados à rede credenciada ao SUS com recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde
128 são feitos sem retenções/recolhimentos, caracterizando renúncia indevida de receita pública, notadamente
129 por não dispor a unidade de informações cadastrais relativas a cada credor que possibilite apurar a natureza
130 jurídica dos mesmos, e verificar a incidência tributária. Somente com a não retenção do IR – Imposto de
131 Renda, aproximadamente R\$ 2.228.928,00 deixaram de ingressar no Tesouro Estadual por ano, recurso,
132 inclusive, que poderá retornar ao FES/BA para aplicação em ações e serviços de saúde; Foi constatado que
133 a Taxa de Vigilância Sanitária é recolhida ao Tesouro Estadual ao contrário do que estabelece o inciso IV do
134 artigo 5º da Lei Estadual 6581/94 que criou o FESBA; 8. Verificou-se a existência de recursos financeiros
135 consideráveis, transferidos pela União a título de convênios, aplicados no mercado financeiros e com lenta
136 execução do objeto. Há dentre esses convênios com recursos sem movimentação e outros já vencidos,
137 porém com saldo remanescente em conta bancária na monta de R\$ 7.299.309,00, o que denota a ocorrência
138 de entrave de ordem burocrática em determinadas unidades responsáveis pela execução de tais valores,
139 para realização de rotinas administrativas; Constatou-se que os recursos financeiros alocados no FES/BA
140 estavam sendo aplicados no Banco do Brasil, em uma modalidade denominada APLIC PUB SWAP na qual a
141 apuração da receita patrimonial é efetuada manualmente gerando inconfiabilidade; 9. O sistema utilizado
142 para carregar o SICOF quando do pagamento aos prestadores da rede credenciada SUS foi disponibilizado
143 ao FES/BA sem contrato específico e processo de seleção correspondente; Inobservância dos fundamentos
144 legais nos procedimentos licitatórios por parte de determinados convenientes, com reflexos diretos na
145 documentação apresentada na prestação de contas; Insuficiência de técnicos na área de engenharia para
146 realização de fiscalização “in loco” da execução de obras e aquisição de materiais permanentes pactuadas
147 por meio de convênios; Inexistência de um sistema gerencial informatizado, que possibilite, além da
148 operacionalização dos processos, a interface com o público externo. Ao FES/BA, além das funções já citadas
149 acima, a edição das leis nº 8.888/2003 e 9.831/2005 ampliaram em muito suas atribuições, a saber: passar a
150 ser atribuições do FES/BA a coordenação operacional das ações pactuadas com municípios e entidades por
151 meio de convênios; a lei 9.831/2005 dispõe: “A Diretoria Executiva do FES/BA tem por finalidade gerir
152 recursos do FES/BA, bem como executar as atividades de administração financeira e de contabilidade, de
153 planejamento, programação orçamentária, acompanhamento e avaliação de estudos e análise, em estreita
154 articulação com os Sistemas Financeiros e de Contabilidade do Estado e Estadual de Planejamento.” No
155 documento Prestação de Contas do FES/BA, com objetivo de fornecer informações relacionadas à execução
156 orçamentária e financeira, encontram listados 08 itens anexados a este documento sob forma quadros
157 demonstrativos citados abaixo: 1. Programação Orçamentária – Demonstrativo por categoria e fonte,
158 informando a parcela do orçamento, por fonte, que se refere cada uma das categorias elencadas; 2.
159 Comparativo do saldo financeiro com os restos a pagar deixados pela administração passada. 3.
160 Demonstrativo da Execução Orçamentária/Financeira por fonte, expondo ainda o saldo orçamentário
161 existente em cada uma dessas, com nota quanto à participação dessas na composição do orçamento do
162 FES/BA; 4. Demonstrativo financeiro: receita/despesa, que retrata o comportamento, nos três primeiros
163 meses do ano, da relação entre a receita e a despesa, ressaltando que as receitas oriundas do Tesouro
164 Estadual, referente ao montante previsto como base de cálculo para obtenção do limite mínimo para
165 execução de ações e serviços públicos de saúde, não é alocado no FES/BA, não constando outro
166 lançamento como receita senão o mesmo que foi apropriado como despesa. 5. Demonstrativo da execução
167 orçamentária por bloco de ações, em consonância com a proposição constante do Pacto pelo SUS,
168 associando despesas de acordo com a abrangência das ações executadas. Tal informação é disponibilizada
169 pelo presente com detalhamento por ação, que aponta comentários acerca da execução; 6. Demonstrativo
170 consolidado das despesas de exercícios anteriores, por fonte de recursos, no qual é apresentado o montante
171 de débitos já demandados à execução relativos a despesas de exercícios anteriores, discriminados por fonte
172 de recursos; 7. Demonstrativo dos convênios estaduais vigentes, no qual é apresentado consolidado dos
173 convênios que foram firmados pela SESAB na condição de concedente e cuja vigência adentrou o período
174 relativo ao primeiro trimestre de 2007. O quadro busca demonstrar a participação dos ajustes por natureza,
175 considerando os valores e quantidade correspondente. 8. Demonstrativo da receita líquida de impostos e
176 transferências constitucionais e legais aplicadas em ações e serviços públicos de saúde (limite constitucional
177 mínimo EC 29/2000), no qual se evidencia realização de despesas aproximadas da ordem de R\$
178 250.567.000,00, que face à receita (também aproximada) de R\$ 2.420.972.000,00, correspondente à base
179 de cálculo estabelecida na Constituição Federal, significa a aplicação percentual de 10,35%, aquém mínimo
180 dos 12%, cabendo observar, contudo, que determinados fatores devem constar de análise de tal informação,
181 a fim de evitar interpretações superficiais por conta do índice obtido. A Comissão Permanente de
182 Acompanhamento Orçamentário deste Conselho, cumprindo suas funções regimentais, consultiva e de
183 assessoramento encaminhou a este relator documento escrito constando Parecer Preliminar acerca da
184 Prestação de Contas do FES/BA, objeto deste relatório. Cita neste Parecer que a obrigatoriedade da
185 prestação de contas está estabelecida na Lei 8.689/93, que no seu Art. 12º determina que “O gestor do
186 Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde
187 correspondente e em audiências públicas nas câmaras de vereadores e nas assembléias legislativas
188 respectivas, para a análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o
189 montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como, sobre

190 a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada”; também no Decreto
191 nº 1651/95, na Resolução nº 333/2003 no seu Inciso X e na Portaria 204/2007. Entende a Comissão de
192 Finanças do CES, que “no 1º trimestre de 2007, o FES/BA apresentou a execução financeira compatível com
193 as ações prescritas na Agenda de Saúde do Plano Estadual de Saúde”. E, considera que o FES/BA “buscou
194 organizar-se administrativamente e avançar com equilíbrio orçamentário e financeiro, permitindo os
195 resultados obtidos pelos programas e projetos em andamento no Estado, em parceria com o Governo
196 Federal, Municipais e as Organizações Governamentais e Não-Governamentais”. Conclui a Comissão de
197 Finanças do CES com voto favorável à aprovação do relatório da prestação de contas da SESAB no 1º
198 trimestre de 2007, com as ressalvas abaixo listadas: 1- Ausência de tabela para avaliação do orçamento por
199 bloco de financiamento e correlata com a fonte de recursos (atenção básica, atenção de média e alta
200 complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e a gestão do SUS); 2- Ausência dos dados por
201 função programática e a fonte respectiva; 3- Ausência, em cada sub-função da programação orçamentária
202 com a respectiva fonte, os planos, os programas; 4- Ausência da tabela orçamentária por projetos correlatos
203 com as atividades e a fonte; 5- Ausência da tabela, especificando os gastos com pessoal e pagamentos a
204 terceiros; 6 - Ausência da tabela de despesas de pessoal por fonte (serviços de terceiros/OS/OSIP,
205 transferências para os municípios, transferências para Santa Casas); 7- Ausência de dados do SIOPS; 8-
206 Não apresentação do Plano Estadual de Saúde; 9- Não apresentação do Relatório de Gestão para o 1º
207 trimestre; 10- Não cumprimento da EC 29. Este relator, relevando o Parecer preliminar da Comissão de
208 Finanças do CES e com intenção de esclarecer ao máximo possível a este plenário, foi buscar informações
209 adicionais junto ao FES/BA, tendo se reunido em duas oportunidades com o Sr. Hipólito de Brito, Gerente
210 Financeiro do órgão o qual forneceu vários documentos complementares (anexados a este relatório) e
211 esclarecimentos elencados abaixo: 1- demonstrativo da execução orçamentária por sub-função e respectivas
212 fontes. 2- demonstrativo da execução orçamentária por programa e respectivas fontes 3- demonstrativo de
213 execução orçamentária por projetos e atividades; 4- demonstrativo do gasto com pessoal e encargos sociais;
214 5- demonstrativos de despesas com serviços de terceiros por elemento e fonte de recursos; 6- cópia do
215 Plano Estadual de Saúde 2004-2007. Este documento de 127 folhas não está anexado; 7- cópia em CD do
216 Relatório de Gestão da SESAB referentes ao 1º Trimestre de 2007 (este documento foi distribuído aos
217 Conselheiros na última reunião deste Plenário, na Assembléia Legislativa do Estado da Bahia); 8-
218 demonstrativo de despesas com contratos de serviços de saúde com rede complementar. Informa ainda o
219 FES/BA que: “deixamos de apresentar o orçamento por bloco de financiamento por se tratar de metodologia
220 editada pela portaria GM/MS 204/2007, posterior a publicação da lei orçamentária vigente; os dados do
221 SIOPS – Sistema de Informação e Orçamento Público em Saúde são informados semestralmente conforme
222 instrução do Ministério da Saúde. Quanto a EC – 29/2000 esclarecemos que seu cumprimento se verifica
223 anualmente”. Conclusão. O CES é órgão específico da SESAB, composto paritariamente pelos diversos
224 atores interessados na execução da assistência à saúde na Bahia, buscando o necessário e fundamental
225 controle social deste essencial setor. Tem funções deliberativa e fiscalizadora devendo exercer mecanismos
226 de avaliação e controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e
227 financeiros (NOB/91, NOB/93 e NOB/96). Ao lado disso as Normas Operacionais de Assistência à Saúde,
228 NOAS/01 e NOAS/02 estabelecem como critérios de habilitação, desabilitação e pactuação do Distrito
229 Federal, estados e municípios, regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do
230 relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária. Este relator procedeu
231 minuciosa leitura da Prestação de Contas 1º Trimestre de 2007 da SESAB. Confrontou-a com os termos dos
232 documentos: Plano Estadual de Saúde 2004 – 2007 em vigência e o Relatório de Gestão do 1º trimestre de
233 2007 da SESAB. Neste Relatório de Gestão, pudemos constatar as inúmeras ações da SESAB para
234 aperfeiçoamento administrativo, suprimento de medicamentos, insumos e recursos financeiros para a gestão
235 de hospitais e serviços de saúde na capital e em várias cidades do Estado da Bahia. Verificamos também
236 ações várias, principalmente para sistematização de processos de trabalho para a eficiência e eficácia na
237 administração da SESAB; intensificação de controles e avaliação da qualidade da atenção à saúde;
238 redefinição do “Projeto Saúde Bahia”; aperfeiçoamento e dinamização da Assessoria de Comunicação Social
239 visando a interlocução da SESAB com a imprensa e a sociedade; consolidação da Ouvidoria do SUS;
240 Vigilância Sanitária e suas intervenções. Pelo exposto, concluímos nosso relatório, considerando que a
241 Prestação de Contas da SESAB neste primeiro trimestre, mostra movimentação financeira coerente com o
242 Relatório de Gestão e Plano Estadual de Saúde em vigor. Somos pela sua aprovação sem ressalvas.
243 Finalizando, gostaria de chamar à atenção do plenário do CES para dois aspectos que reputo de
244 fundamental importância para a Assistência à Saúde da população baiana, para os quais, este Conselho terá
245 que dar especial atenção, a monitorização à obediência a EC – 29, que constatamos o Estado da Bahia não
246 tem obedecido no que se refere aos 12% da receita total arrecadada previstos na Emenda. Sobre este
247 aspecto, a presente Prestação de Contas em apreço, mostra que neste 1º trimestre, o Estado da Bahia
248 direcionou para a saúde 10,35% de sua receita total, logo continua um percentual abaixo dos 12% previstos
249 na EC 29. O segundo aspecto que achamos muito importante, merecendo especial atenção deste CES são
250 as questões acerca das terceirizações dos serviços de saúde: deu certo? Representou avanços na qualidade
251 dos serviços prestados à população? Houve incremento no nível de satisfação dos usuários? Reduziram-se
252 as filas? Sugerimos a instituição de um grupo de trabalho que possa levantar dados, e objetivamente nos dê

253 respostas para estas e outras indagações e dúvidas sobre este assunto. É o relatório. Jecé F. Brandão
254 Conselheiro Relator. O Senhor Presidente colocou o Parecer em discussão. A Conselheira Déborah Dourado
255 Lopes parabenizou o Conselheiro Jecé Brandão pela delicadeza e o detalhamento do Parecer, entretanto
256 chamou a atenção para a introdução, que como membro da Comissão de Orçamento e considerando a
257 delicadeza do momento de uma gestão com uma série de problemas, com objetivos diferenciados em
258 relação à prioridade da questão da assistência pública no Estado, basicamente no foco da terceirização de
259 considerar prioritária a questão do sistema público dentro da complementação que for necessária priorizando
260 o público dentro da idéia do SUS, através do seu comando, também único, o que vinha sendo motivo de
261 muita divergência e contradição dentro do próprio Estado. Salientou que os contratos feitos ao longo do
262 período, a falta de prestação de contas trimestral, eu estou completando dois anos em junho no CES como
263 gestora do MS e cansei de solicitar que a prestação de contas fosse trimestral, não porque nós queríamos
264 ter acesso à documentação, mas, por ser uma questão fundamental da lei. Disse que antes de vir para esta
265 reunião estava assistindo a um noticiário informando que o Ministério Público Federal está discutindo com o
266 Tribunal de Contas o que significa a prestação de contas na saúde, em função de tudo que está
267 acontecendo, e basicamente isso vai implicar em alguns fatores para a saúde porque consta na lei que essa
268 prestação tem que ser trimestral. Registrou a presença da ex-Diretora do FES/BA que pode nos prestar uma
269 serie de esclarecimentos, não é que o CES não tenha recebido a prestação de contas, mas, essa prestação
270 era feita anualmente o que fazia com que tivéssemos uma série de dificuldades de entendimento, se
271 trimestralmente nós já temos dificuldade de compreensão, imaginem anualmente. Não obstante ao seu
272 cuidado, um novo olhar sobre a questão do financiamento e, basicamente da movimentação orçamentária
273 financeira e contábil dentro do FES/BA, gostaria de chamar a atenção que a sua ressalva foi muito no
274 sentido de que se foi nomeado um relator, nós repassaríamos para ele as etapas posteriores em função até
275 de se ter mais cuidado nesta avaliação. Esclareceu que em quatro anos de gestão pública federal não viu um
276 relatório da administração pública que tenha sido aprovado sem ressalvas, apesar delas não significarem
277 irregularidades; significa em propriedade que se você abrir hoje o banco de dados do Tribunal de Contas não
278 tem um relatório da administração pública federal, autarquia, administração direta, fundações, que não sejam
279 aprovadas com ressalvas. Acha muito delicado dentro dessa perspectiva que consideramos a prestação de
280 contas hoje como uma prova fundamental; todos os Conselhos serão auditados posteriormente, e terão que
281 prestar contas do que estão aprovando: relatório de gestão, ata de Conselho são documentos fundamentais
282 de comprovação de aplicação dos recursos públicos repassados da União para Estados e municípios. Acha
283 difícil que o FES/BA diante das dificuldades que têm enfrentado, possa em tão pouco tempo ter resolvido
284 esses problemas, deve haver uma ressalva indiscutível que é a do não recolhimento do desconto; esses
285 descontos que não foram feitos recolhimentos provavelmente sofrerão conseqüências judiciais. Não significa
286 que essa movimentação não esteja acontecendo de forma correta em relação a aplicação do que está
287 recebendo em cada função específica, mas, acha impossível que dado há tão pouco tempo o FES/BA tenha
288 resolvido essa problemática dentro do seu próprio momento do relatório de gestão, pontuadas em nove itens.
289 A Conselheira Sônia Magnólia Lemos de Carvalho parabenizou ao Conselheiro Jecé Brandão que, apesar de
290 não ser da área financeira fez um relatório brilhante, profundo e embasado. Pontuou que como gestora
291 anterior do FES/BA, apesar de Dr. Jecé não apresentar aqui no relatório alguns itens fez algumas pequenas
292 colocações: sobre a questão do DEA – Despesas dos Exercícios Anteriores está constando no relatório que
293 no primeiro momento o DEA representava R\$32.000.000 (trinta e dois milhões) e 33.000.000 (trinta e três
294 milhões), como não estava especificado qual era a fonte de financiamento, se era da fonte trinta ou das
295 demais fontes, estou me questionando porque apareceu depois em torno de mais R\$ 62.000.000 (sessenta e
296 dois milhões), quero crer que essa diferença deva referir-se ao valor da gestão plena de dezembro que é da
297 fonte quarenta e oito, se foi da fonte quarenta e oito eu alerto que por força da Portaria da STN foi permitido
298 e a gestão anterior contabilizou a receita do mês de dezembro que sai no início de janeiro em torno de R\$
299 42.000.000 (quarenta e dois milhões) a R\$43.000.000 (quarenta e três milhões), para que não houvesse um
300 superávit financeiro nesse montante foram empenhados também da gestão plena de dezembro R\$
301 22.000.000 (vinte dois milhões) que foram ajustados depois não sei qual o valor. Estes valores constam no
302 relatório do final da gestão já publicado, aprovado até pelo Tribunal de Contas. Referiu-se a isso para um
303 esclarecimento. Questionou a questão polêmica do não recolhimento da contribuição do IR que por diversas
304 vezes durante a gestão plena nos discutimos, buscamos a forma de como deduzirmos esse valor e como
305 pagarmos à União. Foram feitos inúmeros ofícios ao MS, ao DATASUS – Departamento de Informática do
306 SUS, e a Procuradoria Geral do Estado que nos enviou alguns pareceres contraditórios, a própria Secretaria
307 da Fazenda, ao DICOP – Diretoria de Contabilidade, ao Tribunal de Contas, a Receita Federal e ninguém,
308 que eu saiba até o dia 31 de dezembro nos respondeu dando uma orientando, inclusive quando nós
309 participamos da montagem da implantação da gestão plena no município de Salvador; também não
310 orientamos porque não sabíamos; não sei se hoje o Fundo municipal já faz esse recolhimento, porque o
311 FES/BA faz. O valor achei com uma certa inconsistência, que não sei como chegou a esse valor, porque
312 tinham muitos órgãos com isenção, postos, etc, e grande parte desses eram lucrativos, mas, o sistema que
313 não era de domínio do Estado, e sim do MS, não indicava que era a empresa lucrativa ou não lucrativa, para
314 que se pudesse efetuar esses fundos foram feitas inúmeras demandas e inúmeros questionamentos, na
315 planilha consta de um lado resto a pagar da fonte trinta e das outras demais fontes. Os recursos do Tesouro

316 do Estado que na Saúde são considerados da fonte trinta, apenas para efeito da Emenda 29, e com as
317 demais fontes de recurso do Tesouro fonte 00 e 01, não circulam pelo FES/BA; este órgão não tem nenhuma
318 ingerência, nenhuma gestão sobre esse recurso, nem o FES/BA, nem a SESAB, nenhum órgão, exceto o
319 Departamento do Tesouro da Secretaria da Fazenda. A responsabilidade do gestor que foi minha, e agora é
320 de Dr. Eduardo é apenas empenhar, liquidar, se as despesas foram executadas, se os fornecimentos foram
321 feitos. Estive no FES/BA, conversando com Eduardo e Egídio colocando que isso deveria constar na
322 planilha, se quisesse constar os recursos da fonte trinta, mas, sem a fonte com o gerenciamento, o saldo
323 estava no Tesouro do Estado, os saldos financeiros que ficaram das demais fontes de gerenciamento do
324 Fundo totalizaram R\$ 51.000.000,00 (cinquenta e um milhões de reais), é o valor que existe lá, o valor que
325 consta na planilha está inconsistente, R\$ 51.000.000,00 (cinquenta e um milhões de reais) é o valor do
326 Estado na gestão referente às fontes 25, 47, 48, 49, e para essas receitas ou para esses saldos financeiros,
327 não tinham restos a pagar, o que tinha era da Fonte do Tesouro, de controle e acompanhamento, do
328 Tesouro Estadual aprovado também e constante no relatório que falei anteriormente e foi aprovado e
329 publicado e já aprovada a conta no Tribunal de Contas do Estado. Queria colocar também a questão do
330 sistema topdown, que faz o acompanhamento da gestão plena; não custou nem à SESAB e nem ao FES/BA
331 nenhum centavo. Não teve contrato porque não era contrato da Secretaria da Administração – SAEB, do
332 PLANSEV - Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Estaduais. Como começamos a gestão plena,
333 não tínhamos como gerenciar ou organizar. No primeiro momento estavam pagando por planilha, onde
334 encaminhávamos através de ofício ao Banco do Brasil. Salientou que o Fundo não deve nada, não foi feito
335 contrato, por isso está aí dessa forma, hoje que estou gerenciando o PLANSEV é que estou reconhecendo
336 o sistema que é da SAEB, foi uma ajuda e uma colaboração à saúde. Concluiu agradecendo e
337 parabenizando ao relator e declarou o seu voto é favorável a aprovação do Relatório. A Conselheira Tereza
338 Deiró ressaltou que esse volume de informações não chegava até nós enquanto Conselheiros que somos
339 leigos, dizendo a Dr. Jecé, que não temos que ter formação para matemática, nem para estatística,
340 precisamos entender é de controle social, e essa tarefa que lhe foi atribuída não foi brincadeira, portanto ele
341 estava de parabéns, como outros companheiros que ocupassem essa função temporária. Nós da Comissão
342 Permanente de Orçamento estamos imbuídos dessa responsabilidade que é enorme. Há várias questões
343 aqui que temos consciência de que foram levantadas para que no próximo trimestre que já está se
344 aproximando, termos um montante de questões para estudar, avaliar e nos apropriar. Questionou o relatório
345 na pág. 01, nos itens cinco e sete do segundo parágrafo que diz: 5. “Insuficiente conhecimento técnico
346 específico e de fluxo orçamentário/financeiro, não só dos novos dirigentes das unidades gestoras como de
347 parte dos operadores já em exercício na instituição, que embora desenvolvessem suas atribuições com
348 responsabilidade, as tarefas eram implementadas de maneira mecânica, sem envolvimento/motivação com o
349 objeto do FES/BA.” O Conselheiro Relator foi muito feliz quando colocou esse parágrafo porque é uma coisa
350 que tem faltado em vários setores do nosso trabalho, e precisamos de formação e de capacitação, eu chamo
351 a atenção para diversos cargos ocupados sem que possamos muitas vezes fazer essa observação,
352 conhecimento técnico específico do que esses indivíduos estão fazendo. A gestão financeira, em particular
353 não é brincadeira e nós da Comissão de Orçamento estamos preocupados com a forma de resolver esses
354 problemas para que possamos fazer tanto à gestão, quanto um controle social de maneira efetiva. Pontuou
355 que no item 07 acabou grifando aqui para questionar, não por conta do relatório, mas, como é que vamos
356 lidar com essa questão como também o Tribunal de Contas: 7. “Levantamento realizado demonstra que os
357 pagamentos efetuados à rede credenciada ao SUS com recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde
358 são feitos sem retenções/recolhimentos, caracterizando renúncia indevida de receita pública, notadamente
359 por não dispor a unidade de informações cadastrais relativas a cada credor que possibilite apurar a natureza
360 jurídica dos mesmos, e verificar a incidência tributária. Somente com a não retenção do IR,
361 aproximadamente R\$ 2.228.928,00 (dois milhões, duzentos e vinte oito mil, novecentos e vinte oito reais)
362 deixaram de ingressar no Tesouro Estadual por ano, recurso, inclusive, que poderá retornar ao FES/BA para
363 aplicação em ações e serviços de saúde;” Disse ter muita dúvida sobre como é que a gestão vai resolver
364 essa questão, como o FES/BA vai nos responder no momento seguinte e o Tribunal de Contas vai lidar com
365 esse possível retorno. Falou que não consegue entender como é que isso vai retornar. Enfatizou que queria
366 depois ver se conseguia, através de Dr. Eduardo ou do Secretário como é que vamos resolver essa questão.
367 Parabenizou o nosso trabalho e o trabalho do Relator quando ele numerou e foi muito fiel na sua conclusão,
368 nesses dez itens que a Comissão de Orçamento colocou como importantes para que não cometêssemos
369 essas falhas. Lembrou claramente que colocou entre outras, essa questão de não constar no relatório a
370 Tabela de Despesas de Pessoal por fonte, particularmente dos serviços de terceiros, as organizações sociais
371 e as transferências para os municípios e para as Santas Casas. Salientou que o relatório está muito bom,
372 que certamente o próximo será melhor, o que significa mais responsabilidade, mais conhecimento e isso eu
373 acho que o CES tem buscado adquirir e a SESAB, sem sombra de dúvidas não tem negado a sua
374 contribuição e responsabilidade diante dessas questões. O Senhor Presidente parabenizou ao Conselheiro
375 Jecé Brandão pelo relatório, reiterando os dados apresentados sobre Restos a Pagar de Despesas
376 Anteriores, que na verdade já estamos desatualizados porque na última apresentação que fizemos, a dívida
377 deixada estava um pouco mais de R\$ 199.000.000,00 (cento e noventa e nove milhões de reais) e já passou
378 dos R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais), a cada semana estão sendo identificadas novas dívidas,

379 ontem mesmo chegaram à minhas mãos despesas que não tinham sido apropriadas como DEA de várias
380 ordens, internações hospitalares feitas no Hospital Santa Isabel na virada da gestão plena do Estado para o
381 município no valor de R\$ 1.254.000,00 (um milhão, duzentos e cinquenta e quatro milhões de reais),
382 pagamentos de procedimentos realizados no Hospital Espanhol no ano passado que não foram lançados
383 nem em RP, nem em DEA, pagamentos de internações hospitalares do Hospital Aristides Maltez também na
384 virada da gestão plena que não foram apropriados, fora um conjunto grande de AIHs que se encontra na
385 Auditoria que, a cada semana encerra esse trabalho; nós recebemos, e vai ser feito o processo de
386 apropriação. Na verdade o montante somado de dívidas vai extrapolar o valor de R\$ 200.000.000,00
387 (duzentos milhões de reais), sendo que obviamente o valor de RP já está fechado, mas, o valor de despesa
388 das assistências anteriores continua crescendo. Na próxima prestação de contas poderá ser maior do que foi
389 o identificado no primeiro trimestre. Em relação às fontes, volto a insistir de que havia; o relatório deixa muito
390 claro um volume expressivo de recursos e transferências federais no Fundo Estadual de Saúde, mas, se não
391 me falha a memória apenas em torno de R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais) eram recursos livres que
392 poderíamos utilizar para pagar despesas de qualquer natureza, a maior parte dos recursos era para
393 medicamentos de Assistência Farmacêutica Básica, medicamentos de alto custo, de convênios, vigilância e
394 saúde, recursos previamente destinados para finalidades a serem executadas; não podemos afirmar que
395 esse recurso possa ser utilizado para quitar dívidas de outra natureza, a maioria absoluta não podia ser
396 utilizada para pagar as dívidas, apenas para as despesas a serem ainda executadas. Quanto à fonte trinta
397 fizemos desde a transição da gestão uma discussão com o Governador, com o Secretário da Fazenda e, o
398 desejo do Governador é mudar o procedimento em relação ao FES/BA para que a receita seja apropriada no
399 Fundo e as despesas sejam executadas a partir da determinação do Fundo. No entanto, concordei
400 plenamente; isso era impossível de ser executado num momento em que você está assumindo um governo e
401 encontrando R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais) de dívida. Não tem como você, à medida que a
402 receita imediatamente é apropriada, retirar a parte da saúde, encaminhar ao FES/BA num cenário desse
403 onde temos que fazer escolhas diariamente das quais as dívidas que vamos pagar hoje, de que Secretaria, e
404 como melhor potencializar o fluxo de caixa. Reconhecendo essa dificuldade estamos aguardando que esse
405 processo seja superado para no próximo ano implementar o mecanismo mais adequado. Informou que foram
406 anexadas planilhas com os pagamentos de terceirizados, que na prestação de contas do segundo trimestre
407 já vai ser possível observar uma evolução mais rápida da quitação de débitos. Afirmou que apesar de ser
408 otimista, está chegando à conclusão de que estamos conseguindo um desempenho melhor do que o seu
409 otimismo poderia imaginar. Citou que ontem mesmo teve reuniões com os Serviços Terceirizados do SUS
410 que elogiaram que a cada mês estão percebendo uma redução das dívidas, ou seja, a quitação de restos a
411 pagar, a quitação de DEA, redução da distância entre a data de execução dos serviços e o pagamento dos
412 mesmos, registrando que para isso, não só toda equipe daqui da Secretaria tem dado uma contribuição
413 grande, como também a da Secretaria da Fazenda. Conseguimos pagar o incentivo de Saúde da Família do
414 quarto trimestre do ano passado que estava em restos a pagar no valor de R\$ 7.000.000,00 (sete milhões de
415 reais). Estamos pagando débitos de convênio que foram firmados na gestão passada e estavam pendentes
416 também em restos a pagar; já começamos a pagar. Têm algumas empresas que já quitamos totalmente os
417 restos a pagar; há outras empresas que ainda têm restos a pagar, mas já quitamos o DEA. Estamos tendo
418 uma evolução mais rápida do que esperava. Acha que isso tem sido positivo apesar das dificuldades, só
419 para quem não tem muita intimidade com esses termos, restos a pagar são dívidas que foram lançadas no
420 orçamento do ano passado e que precisamos usar o financeiro desses anos porque elas não foram pagas;
421 isso significa que é um dinheiro que precisamos ter a mais do que os compromissos correntes que usam o
422 orçamento e financeiro do ano. Você tem que pagar as despesas correntes e ainda ter um outro recurso para
423 cobrir as dívidas passadas. É bom lembrar que esses restos a pagar entram na contabilidade da Emenda
424 Constitucional 29 do ano passado, apesar do financeiro ter saído este ano. Elas foram lançadas para
425 cumprimento da Emenda 29 na gestão passada, isso cria dificuldades grandes. Saliu que tem várias
426 questões importantes que poderiam ser objetos de debate aqui, que mereceriam discussões mais detalhadas
427 como a questão do SIOPS, o fechamento do primeiro semestre para podermos debruçar mais a questão do
428 cumprimento da Emenda 29 que é importante deixar registrado nessa prestação de contas que isso não foi
429 alcançado neste trimestre. Mas, tendo a clareza da característica peculiar deste trimestre e do avanço
430 progressivo que nós teremos nos trimestres posteriores. Mencionou que a questão que Dr. Jecé Brandão
431 colocou e que a comissão também identificou acerca da não retenção do IR, é um problema que não sabe se
432 todo mundo percebeu a natureza e a dimensão dele. O Estado da Bahia ainda está com a gestão de um
433 grande número de serviços de saúde contratados pelo SUS, desde que o Estado entrou em gestão plena
434 deveria ter feito a retenção do IR dos pagamentos aos hospitais, clínicas e prestadores de serviços. Eu e Dr.
435 Washington tivemos uma experiência em Vitória da Conquista quando entramos em gestão plena, no
436 primeiro mês, já efetivamos o desconto do IR e do ISS dos prestadores. É óbvio que esse processo gera
437 uma insatisfação grande dos prestadores de serviços, mas, legalmente ele é necessário, e o momento de
438 fazer isso é quando se entra em gestão plena, porque eu não era o contratante, passo a ser o contratante e
439 passo a ditar as regras de contrato que vou estabelecer, não vou trabalhar com o código sete, vou reter IR e
440 o ISS; a nossa situação hoje é que já encontramos uma situação de não retenção desses impostos. No
441 percorrer do processo é mais difícil e a reação que vamos ter dos prestadores de serviços, eu antecipo, é

442 que vai ser maior; não estou dizendo que isso não venha a ser feito, mas, estou colocando que fazer isso
443 neste momento é extremamente complexo como se fosse uma questão simples e informal apesar de legal,
444 mecanismos por fluxo não há problema nenhum, nós podemos negociar inclusive com a Secretaria da
445 Fazenda a possibilidade da retenção ser feita contabilmente, ou seja, não precisando ter fluxo financeiro.
446 Você faz a retenção, apropria enquanto a receita do Estado, porque o imposto de renda recolhido aí é receita
447 para o Estado, mas, não estou defendendo que isso seja feito neste momento de forma abrupta em função
448 dessa dificuldade. Precisamos estudar uma estratégia mais adequada para implementar este procedimento.
449 Com relação aos serviços terceirizados concordou com a proposta feita por Dr. Jecé Brandão, quando
450 sugerindo como ponto de pauta para a próxima reunião do CES a apresentação por parte da SESAB da
451 situação desses contratos. Estamos fazendo um processo de retomada, fizemos do Hospital de Irecê, os
452 senhores já sabem, comunicamos o rompimento do contrato com o SM do Hospital de Paulo Afonso e está
453 em curso o processo de municipalização do Hospital de Paulo Afonso. **Foi encerrado e não renovado o
454 contrato com o Instituto Sócrates Guanaes, por proposição da UFBA – Universidade Federal da Bahia. O
455 Hospital Ana Nery incluindo o INCOBA está passando para a gestão da UFBA, desde o dia vinte sete, que**
456 este processo se realizou, a transição está em curso para a elaboração do contrato através do Hospital
457 Universitário com a Secretaria Municipal de Saúde. Quanto ao Hospital de Itaparica temos uma comunicação
458 formal dos dois municípios, Vera Cruz e Itaparica do desejo de virem de forma compartilhada assumir a
459 administração do hospital. Nesse processo já se iniciou a discussão e o prefeito de Ibotirama também já
460 manifestou o seu interesse de assumir a gestão do Hospital. Concordou com a proposta do Conselheiro Jecé
461 Brandão para que nós venhamos a marcar a questão para uma pauta futura. O Conselheiro Luis Eugênio
462 Portela Fernandes de Souza salientou que o relator se debruçou sobre o relatório da prestação de contas
463 detalhadamente, mas, fez dois comentários: o primeiro é que o CES não pode aprovar um relatório
464 informando que a SESAB não cumpriu a Emenda 29 porque só aplicou os 10%. Eu vi aqui na resposta que o
465 FES/BA fez às indagações do Relator - a resposta que deve ser incorporada ao relatório, a apreciação do
466 cumprimento da Emenda 29 é verificada no final do ano, é viável executar mais no bimestre, no trimestre.
467 Sugeriria que o Conselheiro Jecé Brandão fizesse uma modificação na redação, se neste trimestre foram
468 10,35%, mas, isso não quer dizer que a Emenda Constitucional não esteja sendo cumprida. A explicação do
469 FES/BA é importante constar no relatório que aprova as contas. Chamou a atenção do Secretário Jorge Solla
470 para a questão do DEA, chegar a R\$200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) de DEA no total de dívidas;
471 DEA exige um ato formal do gestor do reconhecimento da despesa. No processo de gestão plena para
472 Salvador todos os prestadores vieram com pacotes enormes de dívidas. Antes de reconhecer essas dívidas
473 precisa fazer uma análise bastante cuidadosa e às vezes auditorias, porque é claro que todos os prestadores
474 apresentam produção. Afirmou não estar duvidando de nenhum deles, mas, é uma questão de
475 responsabilidade do gestor ter conhecimento das dívidas, inclusive as que ele pode assumir durante o ano.
476 Recomendaria cautela neste processo de reconhecimento. Disse não ter entendido o parágrafo que foi
477 colocado na página 2, item 4, é o seguinte: “Demonstrativo financeiro: receita/despesa, que retrata o
478 comportamento, nos três primeiros meses do ano, da relação entre a receita e a despesa, ressaltando que
479 as receitas oriundas do Tesouro Estadual, referente ao montante previsto como base de cálculo para
480 obtenção do limite mínimo para execução de ações e serviços públicos de saúde, não é alocado no
481 FES/BA.” Falou que não entendeu o que não é alocado no FES/BA, solicitando esclarecimentos do relator. O
482 Presidente Substituto Dr. Washington Luis Silva Couto pediu licença aos Doutores Alfredo Boa Sorte Júnior,
483 e Eduardo José Farias Borges dos Reis, passando a palavra para o Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes
484 que mencionou que o relatório do Conselheiro Jecé Brandão foi satisfatório, comentando que o item 7,
485 página 1, no que se refere a retenção dos impostos, sabemos que a rede privada está com seus valores
486 pagos congelados há mais de dez anos, como o Secretário colocou vai existir uma grande dificuldade
487 financeira em começar a recolher esses impostos no meio do caminho; é uma questão que devemos tratar
488 com bastante cuidado. Salientou que a Conselheira Sônia Magnólia relatou que foram feitas várias consultas
489 anteriormente com relação à forma de recolher e não obtiveram um resultado positivo com relação às
490 mesmas. Sugeriu que fosse feita uma consulta nacional, para saber como estão sendo conduzidos esses
491 procedimentos nos outros Estados, para que a Bahia também venha a se adequar a realidade nacional.
492 Muitas vezes não tomamos uma medida a nível local e o país todo está em outra sintonia; é uma sugestão
493 para que possamos aprimorar um debate em relação a esse item nº 7, com relação à não retenção desses
494 impostos a rede credenciada ao SUS, fica aí essa solicitação, frisando as dificuldades financeiras que podem
495 ser discutidas depois com relação aos valores pagos desde o valor de uma consulta ou de um internamento
496 que realmente está muito abaixo do custo atual da rede de saúde. A Conselheira Sônia Magnólia Lemos de
497 Carvalho informou que fez através do FES/BA, enquanto Diretora do mesmo inúmeras correspondências
498 sobre a retenção do IR assinadas tanto por ela, quanto pelo próprio Secretário. O atual Secretário Jorge
499 Solla enquanto estava no MS recebeu algumas correspondências nossas que foram enviadas também ao
500 Fundo Nacional de Saúde, a Receita Federal e a todos os órgãos pedindo uma orientação como o Fundo
501 efetuar retenção, e nunca se recebeu uma resposta, exceto da Procuradoria de onde vieram dois pareceres
502 totalmente contraditórios. Quanto à questão do saldo financeiro o FESBA realmente com R\$ 51.000.000,00
503 (cinquenta e um milhões de reais) de saldo financeiro disponível, mais de recursos vinculados, falei recursos
504 vinculados porque não existiam compromissos de recursos de farmácias básicas R\$ 9.000.000,00 (nove

505 milhões de reais) que eu lembre da fonte 48, não existiam compromissos empenhados mais eram recursos
506 vinculados, os desvinculados eram da fonte 30 do Tesouro Estadual que ficaram como restos a pagar. O
507 Senhor Presidente passou a palavra para Dr. Alfredo Boa Sorte Júnior, que colocou que como ex-
508 conselheiro sabe que não tem direito a palavra, exceto quando o CES permite. Afirmou ter sido Conselheiro
509 durante três gestões, o que corresponde a seis anos e que nunca viu o questionamento de um Relatório de
510 Gestão trimestral numa reunião do CES, isso é a primeira vez, e muito menos tão detalhadamente. Existem
511 vários ex-conselheiros aqui presentes que podem confirmar isso, portanto, os ares da democracia são muito
512 bons e às vezes também têm algumas interrupções, mas, continua a mesma prática; é exatamente por este
513 motivo, dos ares da democracia, que precisamos avisar que o governo mudou mesmo, e por isso é que está
514 acontecendo dessa maneira, num processo aberto e transparente que, aliás essa transparência não está
515 necessariamente vinculada a apenas ao Relatório de Gestão, mas, ao nosso dia-a-dia. Não se lembra que
516 em período nenhum que o CES tivesse uma comissão que pudesse trabalhar o Relatório paralelamente com
517 o Relator, como está acontecendo agora, o que demonstra mais uma vez essa questão da democracia.
518 Ressaltou que há muita coisa para fazer, que o CES precisa se debruçar neste Relatório de Gestão, e
519 também sobre uma série de outras questões pendentes em relação à assistência e a uma série de
520 problemas que precisamos dar resposta a população. Estamos num processo das Conferências Municipais,
521 Estadual e Nacional de Saúde. Colocou-se aberto para questionamentos, afirmando não se lembrar, exceto
522 quando votávamos contra a aprovação do Relatório de Gestão, porque está registrado nas atas quando nós
523 votávamos contra, mas, essa questão tão pormenorizada, com todas essas ressalvas nunca viu antes. Dr.
524 Eduardo José Farias Borges dos Reis a respeito da dúvida do Conselheiro Luis Eugênio Portela no item 4,
525 informando que ao assumir a direção do FES/BA, de imediato, o Sr. Secretário deu uma abertura completa
526 em todos os sentidos; nós não guardamos segredo, todas as nossas contas estão abertas, vamos ter o
527 cuidado de apresentar isso detalhadamente, pretendemos ajudar no aperfeiçoamento ou num treinamento
528 dos Conselheiros para um aprendizado. Tanto nós estamos aprendendo no sentido de como oferecer esses
529 dados e trabalhar, como os conselheiros estão se aperfeiçoando como pedir dados, como também entendê-
530 los. É um processo de evolução, não temos a prática de apresentar relatórios, no primeiro momento alguns
531 dados ficaram faltando, mas, ao serem pedidos imediatamente a nossa equipe se esforçou para atender a
532 solicitação e apresentou os mesmos. Nós do FES/BA temos um compromisso com a transparência e com a
533 democracia no sentido de uma melhoria do sistema de saúde, e acho que um indicador importante é a área
534 financeira, quero agradecer também a participação do colega Jecé que teve toda a compreensão de nos
535 procurar apesar das nossas dificuldades nesse primeiro momento, mas, foi uma parceria interessante,
536 respeitosa e muito criativa no sentido de aperfeiçoamento. O Senhor Presidente colocou o Relatório
537 Trimestral em aprovação de acordo com o Parecer do Relator. O Conselheiro Luis Eugênio Portela solicitou
538 modificação na redação porque o FES/BA já respondeu, mas, na forma original do relatório está dizendo que
539 não cumpriu os 12%. a questão do cumprimento da Emenda Constitucional se verifica ao final do ano como
540 já está respondido aqui no expediente do Fundo, o CES não deve aprovar o Parecer de um relatório que diz
541 que não se cumpriu alguma meta, se não se cumpriu é porque não é o momento ainda de apuração do
542 cumprimento da emenda do trimestre, não é obrigatório a cada trimestre você ter os 12%, o importante é ter
543 no final do ano, isso foi bem respondido pelo próprio FES/BA. Sugeriu ao Relator que modificasse essa
544 redação incorporando a resposta que o fundo já deu. O Conselheiro Relator Jecé Brandão disse que
545 incorporará tudo que o plenário manifestar e votar, se a maioria achar que deve fazer uma mudança, a
546 mudança será feita, o Relatório é apenas uma referência básica. O Senhor Presidente sugeriu submeter à
547 aprovação do relatório primeiro, e depois aprovar as propostas de alteração, se o relator está propondo que
548 o relatório é um documento base, precisa primeiro aprovar o documento base e depois aprovar os adendos.
549 Colocou em aprovação o Relatório do Conselheiro Jecé Brandão, que foi aprovado por unanimidade,
550 relevando as observações em pauta, principalmente a do Conselheiro Luis Eugênio Portela de que seja feito
551 um adendo ao relatório de que não pode ser apurado o cumprimento da Emenda 29 trimestralmente e sim
552 anualmente, e o parâmetro do trimestralmente é apenas uma referência para análise e não uma apreciação
553 do cumprimento. O Conselheiro Luiz Delfino explicou que no item 7 do IR a sugestão foi fazer uma consulta
554 a nível nacional para saber quais os procedimentos dessa retenção, para que o CES venha tomar uma
555 posição devido as dificuldades apresentadas. O Senhor Presidente enfatizou que não tem nenhum
556 questionamento quanto à legalidade da cobrança do IR, a discussão é sobre o mecanismo de como ser feito;
557 o FES/BA não está fazendo a retenção, isso foi identificado no Relatório como problema; o Relatório não
558 está apontando no momento, nenhuma medida, e com isso permite que a sugestão do Conselheiro Luiz
559 Delfino seja acatada facilmente; um relatório com um grande problema e o CES aponta a necessidade de
560 debruçarmos mais sobre o assunto a fim de solucionar esse problema. O Conselheiro Luis Eugênio Portela
561 consultou o Diretor do FES/BA e ficou tranqüilo enquanto Conselheiro porque ele afirmou que já estão
562 tomando providências para iniciar esta retenção e resolver esse problema que está em ilegalidade; apesar
563 dos entraves políticos o Conselho não pode concordar que continue sem recolher, é necessário enfatizar que
564 o FES/BA está adotando todas as providências necessárias para começar a fazer essa retenção em curto
565 prazo. A Conselheira Sônia Magnólia Lemos de Carvalho informou que poderá ser considerado ilegalidade
566 depois que identificar os contribuintes, aqueles que estão retirando e aqueles que estão isentos, os que são
567 imunes e dos que ficaram que já contribuíram para a área federal, porque se contribuíram não puderam

568 contribuir novamente para não caracterizar a bi-tributação. O Senhor Presidente corroborou com a afirmação
569 do Conselheiro Luis Eugênio, que o FES/BA está tomando as medidas para resolver esse problema,
570 posteriormente apresentarão uma conclusão, o que tem de “bomba relógio” explodindo em nosso colo.
571 Precisamos estar atentos para que não venham a explodir todas ao mesmo tempo. A Conselheira Tereza
572 Deiró solicitou que alguns pontos da pauta fossem transferidos para a próxima reunião, porque estará
573 viajando às 20hs e não abria mão de colocar as suas questões, e certamente a pauta não vai se esgotar até
574 às 18:30. O Senhor Presidente concordou com a preocupação da Conselheira e colocou em discussão o
575 tema Adesão ao Pacto de Gestão pelo Estado da Bahia, que foi alvo de uma oficina na segunda e terça-feira
576 desta semana, com um esforço do Estado e do MS para agilização desse processo. Propôs passar para este
577 ponto, e deixar os demais para a próxima reunião, passando também a palavra para Dr. Washington para
578 fazer alguns informes sobre a VII Conferência Estadual de Saúde, e posteriormente passará a palavra para
579 os Conselheiros fazerem os informes acerca das suas representações. O Senhor Presidente convidou Dr.
580 Humberto Torreão Herrera para fazer a apresentação sobre a Adesão ao Pacto de Gestão pelo Estado da
581 Bahia, contou rapidamente o processo de construção desse produto Termo de Compromisso de Gestão do
582 Estado, que foi construído entre a SESAB, o MS, o COSEMS e o CES. Pontuou que este processo começou
583 há mais de trinta dias, inicialmente com um aprofundamento no Termo de Compromisso de Gestão que é um
584 instrumento de adesão do Estado ao pacto pela saúde; este instrumento tem um elenco de
585 responsabilidades sanitárias agrupadas em sete eixos, e esses eixos têm essas ações que o Estado se
586 posiciona quanto ao fato de realizar ou não essas ações; ele foi feito em discussão, de maneira articulada e
587 pactuada com os seguintes atores: CES, COSEMS, o MS e a própria SESAB, os quais trabalharam e
588 analisaram as ações desses sete eixos. Finalizamos este processo na segunda e na terça-feira desta
589 semana em uma oficina realizada juntamente com todos esses participantes com o apoio de uma equipe do
590 MS integral da Bahia. Informou que este trabalho gerou o texto que os Conselheiros receberam por e-mail e
591 alguns também que tiveram dificuldade receberam hoje impresso; são sete planilhas em excel para uma
592 maior agilidade na discussão. Propôs que se tiverem alguma dúvida ou questionamento que a seja
593 apresentada para aquela parte que os conselheiros destacarem para discussão. Ressaltou que foram
594 trabalhadas para cada ação critérios que significam, segundo o entendimento deste coletivo, que para
595 realizar esta ação fundamentalmente teríamos que realizar essas ações detalhadas na coluna chamada
596 critérios. Salientou que para aquelas ações que o Estado ainda não realiza ou realiza parcialmente segundo
597 a proposta do pacto, quando realiza parcialmente se preenche que não realiza, porque isso gera uma
598 agenda positiva de cooperação técnica entre o Estado e o MS. Através dessa oficina este trabalho foi
599 concluído e já apontamos para o MS uma continuação de pegar as ações que o Estado ainda não realiza e
600 trabalhar com este órgão um cronograma para esses anos, em que o Ministério pode cooperar para a
601 realização dessas ações que ainda não se realizaram. Mais que um instrumento formal de adesão é um
602 instrumento potente de planejamento e articulação com a assessoria de planejamento da SESAB que está
603 coordenando todo o processo de planejamento e de monitoramento do pacto como um instrumento de
604 gestão. A Conselheira Déborah Dourado Lopes achou a proposta de Dr. Humberto interessante. O processo
605 foi extremamente aberto; o processo de mobilização teve um cronograma onde nós do CES tivemos
606 conhecimento, foi tirado no conselho representações para cada eixo temático, foram sete eixos e desses
607 sete eixos nós só tivemos a presença de três conselheiros, obviamente que não devemos alimentar muitas
608 expectativas achando que o pacto é uma forma de resolver todos os problemas, mas, é um avanço do ponto
609 de vista do planejamento, da programação, do diagnóstico que temos em relação às realidades diárias
610 pontuais do SUS. Salientou que a participação do CES nas oficinas e nos grupos que discutiram os eixos foi
611 extremamente debilitada; é cansativo ler e reproduzir tudo no grupo, por outro lado não sabe como é a etapa
612 que o Conselho pode se incorporar posteriormente acerca da questão de acompanhamento e monitoramento
613 dessas ações, mas, ficou registrado o convite e as pessoas não se incorporaram aos grupos provocando um
614 prejuízo muito grande porque o pacto pressupõe uma participação efetiva do Conselho, do ponto de vista do
615 planejamento em relação ao controle social das ações e do planejamento da saúde. A Conselheira Suzana
616 Ribeiro ressaltou que o COSEMS participou das discussões de todos os eixos, ficando à vontade inclusive
617 para estar concordando e votando favorável à apresentação. Mencionou que a ausência do Conselho
618 prejudicou a posição dos conselheiros na avaliação por não estar acompanhando. Registrou que a
619 antecipação da documentação não surtiu efeito porque todos receberam o material, leram para terem ciência
620 do que ia ser aprovado e terem subsídios para questionamentos. É interessante para nós enquanto
621 conselheiros fazer essa reflexão, enquanto COSEMS nós reiteramos que não só aprovamos quanto
622 reforçamos a necessidade do CES de acompanhar *pari passo* todo esse processo. O Conselheiro Josivaldo
623 de Jesus Gonçalves mencionou que participou deste trabalho nos grupos 5 e 6, que discutiu a questão do
624 Trabalho e Educação na Saúde e Saúde do Trabalhador. O Seminário aconteceu nos dias vinte oito e vinte
625 nove, mas, aconteceu anteriormente, foi um mês sendo debatido e discutido nos grupos, daqui foram
626 escolhidos oito conselheiros e só compareceram três, o que infelizmente prejudicou o segmento do
627 Conselho. Quanto à aprovação do plano, está dentro dos critérios do MS, apesar de não concordar com a
628 colocação da Conselheira Suzana Ribeiro. Demonstrou a Dr. Humberto Torreão a sua apreensão pelo fato
629 dos Conselheiros não receberem esse relatório a tempo de ler, porque isso implicaria na votação do mesmo.
630 Mais uma vez salientou aos colegas conselheiros sobre a necessidade dessa aprovação porque a Bahia é o

631 Estado que está mais aprovado nessa questão do plano, e temos que caminhar o mais rápido possível essa
632 aprovação. O Senhor Presidente mencionou que só queria reforçar um aspecto que Dr. Humberto Torreão
633 colocou que precisa ficar bem claro, que o Termo de Adesão é muito mais um Termo de Compromisso de
634 que o Estado vai trabalhar para assumir responsabilidades que ainda não assume totalmente ou
635 parcialmente, por isso, o documento estabelece um conjunto de responsabilidades e ações que a SESAB vai
636 assumir obviamente com o apoio do MS e um cronograma, vocês vão observar que algumas têm metas para
637 este ano, outras para o próximo ano. Acredita ser um processo muito interessante porque impõe um
638 movimento de aperfeiçoamento da gestão estadual do sistema de saúde e uma identificação de processos
639 prioritários que não estão efetivamente sendo ainda assegurados, portanto mais do que um fim em si
640 mesmo. Alguém até pode perguntar se vão mudar as questões importantes no financiamento. Não têm
641 mudanças substanciais no financiamento; o que acha é que muda bastante, aí é o processo de relação entre
642 a gestão estadual e as gestões municipais e o Conselho e a gestão federal do SUS, na medida em que a
643 SESAB assina um documento onde identifica situações que ainda não são asseguradas e que se propõe
644 assegurar em articulação com o COSEMS e com o apoio com o MS. Parabenzou o trabalho que foi feito por
645 toda a equipe e concordou com os Conselheiros Déborah Dourado e Josivaldo Gonçalves apontando a
646 importância da aprovação do relatório hoje. A Conselheira Tereza Deiró mencionou que participou da oficina
647 e achou a metodologia muito boa, as discussões foram pertinentes e permeadas pelas diretrizes do MS.
648 Nosso objetivo é que a Bahia desla
649 nche com o processo da gestão. Informou ter participado do grupo 5 e 6 com o Conselheiro Josivaldo
650 Gonçalves. Afirmou que devemos aprovar este documento porque nada é imutável; começamos um projeto e
651 se apresentarem alguns entraves cabe a este Conselho, ao Estado e a gestão reverem para tentar resolvê-
652 los; precisamos aprovar para não sermos penalizados, inclusive a nível nacional e ficarmos para traz.
653 Salientou que apesar desses entraves as discussões foram boas e que a oficina que estava muito bem
654 montada. Tivemos discussões até atingir o objetivo, enfatizou que esse conselho tem a responsabilidade de
655 caminhar e trabalhar tudo que brigamos e defendemos ao longo desses anos. O Conselheiro Luis Eugênio
656 Portela explicou que consultou a Conselheira Dulcelina Carmo, e que houve uma opção na maioria dos
657 grupos; aquelas atividades que são realizadas parcialmente ou de forma incipiente foram colocadas como
658 não realizar, apesar de serem realizadas, então questionou qual a lógica que tratou isso, porque certas
659 questões podem expor a Secretaria, por exemplo: monitorizar e fiscalizar contratos e convênios com
660 prestadores e só começar a efetuar isso no mês de dezembro de dois mil e oito. Destacou que no item 4.16,
661 página 13 diz: "Monitorar e fiscalizar contratos e convênios, com prestadores contratados e conveniados,
662 bem como das unidades públicas não realiza e o prazo de dezembro de dois mil e oito. " Dizer que não faz
663 isso, que tem um prazo de um ano e meio para fazer é expor a Secretaria. Sugeriu à SESAB criar uma
664 equipe técnica para fazer uma revisão mais cuidadosa sobre essa questão. Se possível até aprovar uma
665 resolução "ad referendum" delegando a essa comissão autônoma para realizar essa revisão para depois
666 não dizer que o CES está aprovando questões que temos função de fiscalizar. O Senhor Presidente
667 concordou com a preocupação do Conselheiro Luis Eugênio, e citou o item 4.2: "Monitorar a aplicação dos
668 recursos financeiros recebidos por meio de transferência irregular e automática fundo a fundo e por
669 convênios." Esse conjunto de responsabilidade de regulação e controle de ações de auditoria tem vários
670 aspectos que se encaixam na sua preocupação. Dr. Humberto já colocou que a metodologia que foi tomada
671 considerou que realiza e quando realizava totalmente, e não realiza ainda é quando não realizar totalmente.
672 O Conselheiro Luis Eugênio Portela ressaltou que os municípios adotam o inverso, quando realizam mesmo
673 parcialmente o sistema realiza. O Senhor Presidente enfatizou que poderia ter uma observação identificando
674 quais são as responsabilidades que são parcialmente atendidas, se não houver nenhuma objeção. Dr.
675 Humberto Torreão informou que essa foi a primeira oficina feita com o Ministério, realizada há um mês,
676 quando foi discutida exatamente essa questão, inclusive o MS tem um posicionamento que caso se realize
677 parcialmente, que se preencha não realize, eles têm esse mesmo posicionamento e isso foi bastante
678 discutido e tem sentido; depende muito da forma como encaramos o instrumento. Conseguimos na verdade
679 fazer um meio termo, porque este item do eixo 4 que é o mais polêmico, foi o único em que a equipe não
680 conseguiu concluir o preenchimento dos critérios. Se vocês olharem todos os outros itens, cada critério tem
681 ao lado um R, ou um NR, significa que realizou ou não realizou o critério, vocês vão ver que existem critérios
682 que realizam e que não realizam. Humberto Torreão explicando que realiza e atende a esta sugestão do
683 Senhor Secretário, de colocarmos observação de que realiza parcialmente dentro dos critérios. Neste eixo
684 especificamente não houve item hábil, porque é um eixo mais difícil, pois é o maior e o mais polêmico, mas
685 há um processo que na verdade é o retrato atual; não fazemos planejamento de maneira instantânea. Há uma
686 proposta gestada juntamente com a Assessoria de Planejamento para criarmos uma instância de
687 acompanhamento deste pacto que envolva os mesmos atores que participaram da construção dele, e neste
688 acompanhamento reavaliar e concluir a planilha. Quando se coloca que realiza parcialmente, se coloca, não
689 realiza, é para todas as ações que não realizamos, por exemplo, Estado e Ministério, que estão pactuando
690 este termo, vira uma agenda. Pegamos o extrato deste termo que informa não realizam, só são as ações por
691 eixo que não realizam e vira uma agenda de cooperação, as que se realizam não viram agendas. Portanto,
692 quando colocamos que realizam parcialmente é melhor colocarmos que não realiza para poder virar agenda.
693 Na lógica de pensarmos da exposição não preocupa porque este é um instrumento de relação entre

gestores, de pactuação, não é um instrumento de exposição, não é um instrumento que fica de utilização, por exemplo, pelos Tribunais de Contas; apesar de que se for preciso, todo e qualquer instrumento de uma gestão seja disponibilizado, mas não é este o caso deste instrumento. Acredita na metodologia, de que preencher não realiza, é mais propositivo e mais proativo para esta relação intergestores no sentido da pactuação, porque na pactuação independente de ser a nível federal estadual ou municipal, a relação é horizontal entre os três entes federativos. O Senhor Presidente enfatizou que a preocupação de que este termo seja para gerar uma agenda entre gestores é a forma que ele concebe o termo. O Conselheiro Luiz Eugênio tem razão na preocupação dele, porque uma coisa é a utilização que nós do Conselho Estadual de Saúde vamos dar ao termo, outra coisa é a utilização que um outro ator externo ao CES pode dar ao mesmo. Salientou que não podemos admitir publicamente que a SESAB não monitora fluxos de recursos financeiros que transitam pelo FES/BA, precisamos aperfeiçoar este mecanismo; não é que não exista nenhum processo de monitoramento, mas, uma coisa é a interpretação que os Conselheiros vão dar, outra coisa é o que pode ser para a opinião pública passada de forma inadequada. Sugeriu que este documento seja aprovado com uma ressalva de que as atividades serão realizadas parcialmente. Dr. Humberto Torreão explicou que dentro desta planilha na lateral pode ser colocado um prazo para realizar, acrescentando uma coluna com observações e textualizações dos critérios, no sentido de deixar especificamente: realiza parcialmente neste aspecto, porém, não realiza integralmente. O Conselheiro Mário José, por não ter participado da última reunião, disse não ter tido conhecimento deste documento, todavia acha que seria uma apresentação deste documento; que já entramos nele falando deste assunto e que peçamos prioridade para apresentar e para aprovar, mas que tivesse uma apresentação deste documento na oficina referente a este projeto que está muito solto. O Senhor Presidente registrou a solicitação do Conselheiro Mário José solicitando a Dr. Humberto Torreão providenciar uma nota técnica esclarecendo o processo e com as principais observações. A Conselheira Déborah Dourado reforçou as colocações tanto do Senhor Presidente quanto do Conselheiro Luiz Eugênio, acerca de uma preocupação que não é específica do Estado da Bahia, pois ela participou de todos os fóruns do Pacto de Gestão, até porque tem dado uma subjetividade do que realiza e do que não realiza. Mencionou que trabalhar acerca de estabelecimento de metas e ter uma quantificação precisa, com intervalos precisos em relação àquilo que você está considerando realiza e não realiza, então é uma avaliação que dá uma margem de interpretação, inclusive com elementos da subjetividade; isso vem acontecendo no Brasil todo. Por outro lado existem eixos que a visibilidade da ação, porque a responsabilidade é única para todos os municípios e todos os Estados, como Dr. Humberto Torreão falou, consideramos todos no mesmo patamar de habilitação. Há determinadas ações que você colocando não realiza; você viabiliza muito mais a possibilidade de um processo em construção do que um elemento dado em relação a esta ação que você esta pontuando. São preocupações pertinentes, mas não devemos nos afligir porque o pacto vem muito neste sentido de cooperação, de possibilidade de construção coletiva entre os três entes federados. Indiscutivelmente a área de regulação, controle e avaliação, precisa ser olhada cuidadosamente, principalmente aqui na SESAB, que não temos uma área de regulação, controle e avaliação que veio se consolidando ao longo do tempo; é uma área extremamente débil no sentido da sua configuração que não trabalhava nem articulava junto com o processo de auditoria. Salientou que em relação a monitorar os recursos repassados fundo a fundo; a Bahia não faz; o Brasil não faz porque ainda não criamos equipes de monitoramento fundo a fundo em nenhum lugar. O Fundo Nacional não tem equipe de funcionamento que repassa uma quantidade expressiva para os Estados; estão pensando em criar essas equipes de monitoramento, envolvendo representação das diferentes áreas de financiamento: Vigilância à Saúde, Atenção Básica, Alta e Média Complexidade, Assistência Farmacêutica e Gestão Plena. Informou que ninguém está fazendo monitoramento, até porque a maioria dos recursos está sendo repassada para os fundos que não estão construídos na sua legalidade, Portanto, não se preocupam porque o Estado da Bahia não está fazendo monitoramento; e o Brasil também não está fazendo monitoramento fundo a fundo. O Conselheiro Jedson Nascimento comentou como cidadão, que algumas vezes chegam alguns documentos ao conhecimento público que podem ser re-manipuláveis e os dados serem passados para a sociedade de uma forma manipulada. Mencionou que se uma vez esses dados forem disponibilizados para a população, que seja o mais esclarecido possível, porque, acredita que a participação dos Conselheiros nesta gestão tem sido maior e que nós temos tido uma participação mais democrática, e este Governo estando independente de filiações políticas, tem sido vítima de várias críticas pela mídia, por isso, todos os documentos têm que ser muito bem pensados e, quando expostos, muito bem estudados. É imprescindível que os comentários a respeito à não participação, sejam descritos dentro da realidade existente, isso é importante porque de repente podemos ser pegos por uma mídia infeliz, e passarmos por alguma situação desagradável. A Conselheira Tereza Deiró corroborou com a fala do Conselheiro Jedson Nascimento que o zelo nunca é demais, mas esclareceu quanto à colocação da Conselheira Déborah que já está no CES há dois anos, que apesar dos pesares, este Conselho tem primado bastante, ele não tem sido algoz de nenhum governo, mesmo quando estávamos numa situação oposta à democracia, afirmou que não está fazendo nenhuma réplica, mas, esclarecendo até porque têm outras pessoas assistindo, e não sabe se a ênfase que o Conselheiro deu sobre a forma que esses documentos podem chegar lá fora, e até o próprio Conselho tecer críticas, acha sinceramente que este Conselho da forma como tem sido constituído, CES tem sido muito responsável e coerente com a condução, da forma como fala e como leva para o público, no que for

757 pertinente a Conselho Estadual de Saúde. O Senhor Presidente deu por encerrado este ponto com as
758 observações feitas, e sugeriu a Dr. Humberto Torreão fazer as adequações na planilha, lembrou que este
759 documento será apresentado na CIB do dia 5 de junho. O Conselheiro Raul Molina ressaltou que os
760 Conselheiros que participaram do grupo de trabalho viram que a tarefa dada ao Grupo foi: realiza
761 plenamente a tarefa. A palavra plenamente foi que levou a alguma, tínhamos os indicadores que não eram
762 quantitativos em alguns casos, e sim qualitativos. Esses indicadores qualitativos são difíceis se serem
763 mensurados. Ao invés de colocar prazo tal, deveria colocar realiza plenamente, A palavra plenamente, não
764 realiza plenamente. A palavra plenamente foi que levou em todos os grupos, inclusive eu e o Conselheiro
765 Francisco José participamos do controle social e colocamos aqui um item, só como realiza e todos os outros
766 não realizam apesar de ter alguma coisa dentro disso, apenas para enriquecer e colocarmos uma palavra
767 nisso resolveria o problema. O Senhor Presidente acatou a proposta, explicando que no cabeçalho da
768 planilha deveria constar como alternativa 1: realiza plenamente, e a alternativa 2: não realiza plenamente.
769 Sugeriu fazer uma observação no rodapé colocando que aqueles itens que não são ainda realizados
770 plenamente vão ser alvos de ações com vista a assegurar a totalidade do seu objeto. Submeteu a
771 aprovação deste Conselho o Plano, que foi aprovado por unanimidade. O Conselheiro Francisco José
772 mencionou ter sido informado acerca do Plano de Ação Estadual de Saúde do Trabalhador, que no dia 28 e
773 29 deste foi realizada a Macro Nordeste da RENAST de João Pessoa na Paraíba e este Plano aqui, que está
774 para ser apreciado por este Conselho está servindo de modelo para a etapa nacional da RENAST que vai se
775 realizar nos dias 13 a 15 de junho em Florianópolis, este Plano nosso está indo como modelo pelo MS para
776 ser adotado por todo o Brasil, porém ficaria muito ruim ser encaminhando sem ter sido aprovado pelo CES.
777 Solicitou que fosse avaliada a condição a ser dada, se já foi solicitada a mudança na avaliação deste parecer
778 sobre o plano. O Senhor Presidente lembrou que este Plano já foi aprovado pela CIB, foi submetido aos
779 Conselheiros e está na pauta de hoje a discussão do parecer. Em seguida passou a palavra para o
780 Conselheiro Relator Francisco José fazer a leitura do seu parecer. O Conselheiro Francisco José procedeu a
781 leitura do seu parecer referente ao Plano de Ação Estadual de Saúde do Trabalhador - Secretaria da Saúde
782 do Estado da Bahia - SESAB (2007/2008). PARECER: Introdução: Considerando a importância deste para o
783 efetivo funcionamento da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) no estado,
784 tanto no seu desenho geográfico apresentado conforme o mapa em anexo, p.21, como pelo cronograma de
785 sua implantação, (quadro p. 8), verificam-se como avanços na proposta apresentada enquanto Plano de
786 Ação Estadual de Saúde do Trabalhador os seguintes aspectos: Metodologia utilizada na elaboração do
787 referido Plano. Capacidade de interação com os diversos atores sociais envolvidos com a questão da Saúde
788 do Trabalhador no Estado; Definição das diretrizes pautadas nas deliberações dos fóruns específicos de
789 discussão como: as etapas da 3ªCNST (2005); as etapas das devolutivas (2006); os encontros regional e
790 nacional da RENAST (2006) e as oficinas realizadas com coordenação do CESAT (2007) e participação
791 efetiva do controle social. Considerando que o método aplicado passa a ser uma valiosa ferramenta de
792 medição e controle das ações propostas através de objetivos e verificação de metas e resultados, ainda que
793 num curto espaço de tempo, observa-se a disposição de ousar na estruturação da RENAST no sentido de
794 garantir a sua efetivação. Considerando a importância da participação do controle social na elaboração do
795 referido plano, há que se priorizar o objetivo nº. 1 da sexta diretriz, p.16, assim como o objetivo nº. 2 da
796 quarta diretriz, p. 13. Considerando a política da valorização do trabalho do servidor público na área da
797 saúde a que se ressaltar os objetivos números 4 e 5 da quinta diretriz. Considerando a proposição do pacto
798 pela saúde (portaria GM/MS nº. 399/2006) e o novo contexto estabelecido, principalmente na questão do
799 financiamento do SUS e do pacto de gestão, faz-se referência aos objetivos nº. 1 e 3 da primeira diretriz, ao
800 objetivo nº. 1 da segunda diretriz e aos objetivos números 1 e 2 da quinta diretriz.. Considerando os
801 números apresentados em anexo (pp. 22 e 23) referentes ao orçamento para o ano em curso e o saldo
802 financeiro do exercício anterior, observa-se a necessidade de um maior incremento da fonte 30 como
803 contrapartida do estado para garantia das ações de VISAT nos municípios após assinatura do pacto de
804 gestão e, por conseguinte, o enquadramento do referido Plano de Ação proposto ao Plano Diretor de
805 Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada Integrada (PPI). E
806 se pensar na possibilidade de um incremento da fonte (47) investindo-se no aumento da produtividade no
807 que se refere à aprovação de projetos junto ao Ministério da Saúde, para o orçamento de 2008.
808 Considerações Finais: Conforme analisado o Plano de Ação Estadual de Saúde do Trabalhador para o
809 biênio 2007/2008, a ser avaliado, contempla em sua apresentação parte da realidade posta através da
810 legislação vigente no que se refere à reorganização e a efetivação da RENAST no estado da Bahia. E ao
811 mesmo tempo possibilita a construção de um modelo de política pública de saúde que possa atender às
812 necessidades dos indivíduos inseridos no mundo trabalho seja ele: formal ou informal, urbano ou rural,
813 público ou privado. Carece, entretanto de maior ousadia quanto ao incremento de recursos orçamentário
814 (parte variável), a fim de que possa cumprir as metas estabelecidas nos objetivos que foram apresentados,
815 principalmente no que refere a MAC (Média e Alta Complexidade) e a Assistência Técnica e Financeira aos
816 municípios, sejam eles sedes de CEREST'S; Unidades Sentinelas ou Núcleos de ST. Do Voto: Diante do
817 exposto sou favorável a aprovação do Plano de Ação Estadual de Saúde do Trabalhador conforme
818 apresentado e submeto a deliberação do Conselho Estadual de Saúde, em consonância ao que determina o
819 seu Regimento Interno, capítulo II, art. 4º e capítulo VI, seção II, art. 27º. Francisco José Sousa e Silva.

820 Relator. O Senhor Presidente colocou em discussão, não havendo nenhuma observação colocou em
821 aprovação e parabenizou o Conselheiro Relator por não ter havido questionamento, o parecer foi aprovado à
822 unanimidade. Dr. Washington Couto Chefe de Gabinete fez uso da palavra para passar os informes sobre a
823 VII Conferência Estadual de Saúde, destacando já ter mais de duzentos e cinquenta municípios com
824 conferências municipais agendadas, para a SESAB isso é motivo de muita satisfação e alegria. Solicitou a
825 participação de todos nas próximas reuniões do Comitê Executivo, deliberação da nossa Comissão
826 Organizadora composta por oito membros deste Conselho. Informou que em todas as DIRES foi feito um
827 processo de pactuar um cronograma, para procurar todos os municípios, repassando alguns materiais já
828 elaborados, para assim agendarem as suas Conferências. Além disso, foi montado um banco de
829 palestrantes que estará à disposição para comparecer às Conferências contribuindo como palestrantes,
830 colaboradores organizadores neste processo da Conferência. Referente à nossa Conferência Estadual, o
831 Regimento está em fase final de elaboração; então a comissão se reunirá agora para fechar o mesmo para
832 que venha servir também de documento balizador para as Conferências Municipais, e principalmente como
833 documento que será apresentado à Plenária da nossa Conferência Estadual de Saúde. Temos também o
834 Comitê Executivo que já encomendou uma arte sobre a Conferência que vamos trazer depois para este
835 Conselho para que ele dê a sua contribuição neste processo e principalmente à comissão organizadora, as
836 tarefas foram divididas. Salientou que é o maior evento que o SUS e a SESAB realizarão neste ano e
837 enfatizou a importância da realização de uma Conferência. Convocou os representantes deste Conselho:
838 Déborah Dourado, Josivaldo Gonçalves, Suzana Ribeiro, Ana Maria Silva, Márcia Marinho, Tereza Deiró,
839 Jedson Nascimento e Francisco José Sousa e Silva, que participam da comissão organizadora da VII
840 Conferência de Saúde para uma reunião dia 13 de junho – quarta-feira, às 15 horas; além desses
841 Conselheiros participam também o Senhor Presidente, eu, os Superintendentes e a Dra. Glayds -
842 Coordenadora do Conselho Municipal de Direitos Humanos que também faz parte dessa Comissão. A
843 Conselheira Déborah Dourado agradeceu o convite que recebeu hoje para o lançamento do evento, e
844 informou que todos do Núcleo do Ministério estavam prontos, inclusive Laura e Dr. Hamilton iriam, porém
845 ocorreu um incêndio na casa de manutenção do Ministério da Saúde que é um prédio extremamente
846 complicado e antigo e mostra como está necessitando urgente de reforma elétrica e hidráulica, justificando
847 assim a ausência dos representantes neste evento. A Conselheira Tereza Deiró falou ter muitas demandas
848 para colocar, caso não dê tempo solicitará uma reunião extraordinária. Temos a certeza do nosso papel
849 enquanto Conselheiros da nossa responsabilidade com o controle social, e da nossa contribuição com a
850 gestão, esta sempre foi a nossa vontade; os governos anteriores é que não nos deixavam contribuir. O papel
851 do Conselho continua o mesmo, colaborar com uma gestão de saúde de acordo com os princípios do SUS,
852 para que possamos ter coerência efetiva com o que estabelece a lei 8.080/90 e consigamos prestar
853 finalmente a assistência que a população como um todo, nos seus diversos âmbitos, bem vistos no pacto de
854 gestão a população sem indigências, deixar isso bem claro, pois este tempo das indigências já se passaram,
855 mas ainda estamos vivendo com indigência. Afirmou que todos os dias têm recebido ligações no Sindicato a
856 respeito da situação da assistência hospitalar, a bem da transparência da forma como queremos conduzir as
857 coisas, com problemas seríssimos em alguns hospitais e isso está comprometendo a mesma. Informou que
858 muitos pacientes estão vindo dos interiores e retornando por falta de assistência, falta de leitos para
859 internação, entre outros problemas que não dá para minuciar no momento. Creio que o Senhor Secretário
860 na condição de Presidente deste Conselho vai propiciar um encontro para que consigamos falar
861 detalhadamente dessas questões. Particularizou algumas unidades, para que se evite a bomba, para assim
862 contornar os problemas não gerando desassistência. O Hospital Colônia Dom Rodrigues de Menezes está
863 com problemas sérios, estivemos lá pessoalmente e o diretor interino admite de forma bastante resumida
864 que tem problema de gestão, ele e a sua equipe não está conseguindo gerir aquele Hospital da forma
865 devida. O Hospital Dom Rodrigues de Menezes para aqueles que não sabem é um hospital de Hanseníase
866 que sempre foi estigmatizado e desprezado com o estigma da doença que é o famoso leprosário, a
867 hanseníase que nada mais é do que a denominação mais antiga da lepra, mas as características da doença
868 não mudaram. A questão do Hospital Regional Dantas Bião, na audiência que tivemos com o Senhor
869 Secretário, um dos diretores do SINDSAÚDE, Sr. Roque de Alagoinhas, servidor desse hospital, trouxe para
870 o Senhor Secretário um documento demonstrando que não é um jargão do Movimento Sindical; ela é real.
871 Na primeira reunião do CONGEO – Conselho de Gestão das Organizações Sociais, que praticamente nem
872 sabia da existência, mas foi convidada para ser Conselheira suplente, colocou suas sérias ressalvas naquele
873 Conselho de que continua sem concordar com a privatização, muito menos quando ela tem se expressado
874 como nefasta, problemática, e tem também causado problemas para os recursos humanos, para os
875 trabalhadores da saúde como um todo e para a população. Portanto estamos sabendo que o Hospital
876 Regional Dantas Bião está com sérios problemas e nós colocamos aqui mais um, para ser tratado com
877 delicadeza, porque brigamos tanto para esse hospital não ser privatizado e o Monte Tabor, foi colocado
878 inclusive pelo Companheiro Caíres na mesa do CONGEO, que para mim particularmente, nenhum prurido e
879 nenhum desrespeito àquilo que a gestão atual faz, mas quando se vê em um Conselho de Gestão de OS,
880 não combina, é preciso criar um Conselho para acabar com a Gestão de OS, isso é um mal que tem de ser
881 exterminado, é lento; não vamos gerar desassistência; é responsável. Esclareceu que não estava propondo
882 acabar hoje e nem amanhã, todavia tem a certeza que esta é a intenção deste Conselho ou pelo menos da

883 maioria daqueles que o compõem. A Conselheira representada aqui pela sua pessoa não pode ser
884 irresponsável em antecipar questões que não estão documentadas, mas como diz o ditado: “o pião aumenta,
885 mas não inventa.” Relatou que todos os dias um trabalhador ou um morador de Alagoinhas liga a
886 Conselheira das 06hs da manhã à meia noite para falar sobre a situação do Monte Tabor, quem gere aquela
887 unidade, portanto ficará aí na sua agenda. Informou que chegaram também ao SINDSAÚDE algumas
888 demandas com relação à gestão do CREAIDS, servidores sendo colocados “na geladeira ou na fritadeira”. A
889 diretora daquela unidade se o servidor não corresponde não aos anseios da gestão, mas, aos anseios
890 daquilo que ela pensa ser correto para a gestão, ela diz: “Vou te botar na geladeira, vou te colocar no
891 corredor, quando você voltar de férias não tem mais lugar para trabalhar.” São essas as notícias que estão
892 chegando ao Sindicato, foi em reunião no Sindicato que essas questões foram colocadas. Relatou que uma
893 enfermeira que tem dezoito anos prestados naquela unidade estava sendo ameaçada de morte por uma
894 paciente, inclusive encaminhará ao Senhor Presidente o documento que o Sindicato recebeu, a direção
895 propõe obvio, que ela quer preservar o trabalhador, mas tirando um a um que o paciente ameace não vai
896 resolver o problema; foi um paciente presidiário portador do vírus HIV, encaminhará esse documento para o
897 Senhor Secretário tomar conhecimento. A respeito do Hospital Eurico Dutra, informou que não tem notícias,
898 soube porém, de um abaixo-assinado de dezenove mil e setecentas pessoas dessa população colocando
899 que como o município não está sabendo gerir atenção básica à saúde, inclusive tem uma maternidade com
900 noventa e dois leitos, fechada há mais de um ano por falta de condições de gestão da saúde daquele
901 município, é preciso discutir sobre esse hospital localizado em Barreiras. A população se coloca
902 veementemente, pelo menos neste momento o SINDSAUDE não é contra a municipalização e nem pode ser,
903 este Conselho não é contrário, mas, nas condições em que o município vem tratando a saúde é que não
904 pode continuar, mencionou que nós precisamos nos posicionar enquanto conselheiros para este momento
905 político contra a municipalização desse hospital. Sobre o concurso público estamos observando que à
906 medida que a folha possibilite a chamada dos concursados para Salvador do último concurso que está
907 acontecendo; porém, estamos observando que algumas categorias têm sido chamadas com muita
908 morosidade, enquanto Conselheira, me parece que está faltando subsídios para o levantamento das
909 necessidades, como número de radiologistas; há algumas pessoas neste plenário que tem essa formação,
910 técnicos de enfermagem; então esperando e fazendo um apelo, temos até colocado essa questão na mesa
911 central de negociação, porque somos ouvidos pelo Secretário da Administração no sentido de que a
912 proporção que os contratos REDA, sabemos que esta é a intenção do Presidente deste Conselho, é está
913 fazendo um desmame de REDA. Solicitou se possível, pronunciamento do Senhor Presidente a respeito de
914 uma estimativa de quando estes concursados serão chamados, para suprirem essas vagas geradas pelo
915 REDA. Comentou que recebeu uma demanda através de um cochicho, mas é real, pois a pessoa que pediu
916 para falar é a diretora do SINDSAÚDE, que a Secretaria de Administração está retirando automaticamente
917 dos contracheques o auxílio transporte das pessoas que estão completando sessenta anos, uma coisa
918 esdrúxula que nunca aconteceu antes; como se a lei não previsse que as pessoas podem se aposentar com
919 setenta anos pela compulsória. Porém essas pessoas estão se sentindo constrangidas porque são
920 trabalhadores em exercícios previstos pela constituição e este direito está sendo retirado dos seus
921 contracheques; não tinha conhecimento que isso poderia ser tirado automaticamente sem solicitação do
922 trabalhador; o trabalhador não está aposentado, portanto tem o direito de ter seu auxílio transporte para se
923 deslocar para o seu trabalho, já que pode se aposentar até com setenta anos pela lei. O Senhor Presidente
924 disse que não poderia no momento esclarecer tudo, todavia esclareceria as colocações mais importantes,
925 pois infelizmente ainda não teve tempo suficiente, porque são várias questões de importante encosto.
926 Primeiramente esclarecer esta questão do serviço público; a última convocação feita foi para todas as vagas
927 que faltavam serem chamadas. Possivelmente vamos ter mais umas vagas residuais em função de pessoas
928 que foram chamadas e não se apresentaram e desistiram. Estamos esperando concluir o prazo para ver
929 quais foram os convocados e que não assumiram, e aí essas vagas ficando abertas e poderemos chamar
930 mais alguns, no entanto a maioria das profissões não tem mais vaga. Salientou que o pessoal está
931 confundindo acerca dos candidatos habilitados classificados e vagas do concurso. Informou que temos mais
932 de mil ou dois mil auxiliares de enfermagem classificados, mas o número de vagas de auxiliares de
933 enfermagem já foi preenchido. Esclareceu que só poderão ser chamadas agora no concurso as vagas
934 correspondentes às daquelas pessoas que tivemos desistências. Como as vagas foram para Salvador,
935 alguns profissionais que moram no interior do Estado fizeram o concurso, foram aprovadas, convocadas e
936 disseram que só podiam trabalhar apenas final de semana, pois já trabalham de segunda a sexta no interior,
937 então essas vagas ficarão em aberto até serem chamadas. Na questão do REDA, o Senhor Presidente
938 antecipou aos Senhores Conselheiros que teve uma reunião com a Casa Civil e com a SAEB e já está
939 definido, já pedimos aos diretores dos hospitais, à Superintendência de Recursos Humanos para levantar
940 todas as necessidades e nós vamos fazer em breve, um grande processo de seleção pública para REDA
941 para as categorias dos profissionais de saúde, das quais precisamos suprir vagas, não só em Salvador como
942 no interior do Estado. Antecipou para esclarecer, inclusive através das Entidades dos Trabalhadores aos
943 candidatos classificados, que o fato de serem classificados não dá ao mesmo o direito ser convocado,
944 porque existe um limite de vagas do concurso; mas manterá e ampliará a efetivação da decisão do
945 Governador, que independente de ser efetivo ou REDA, todos os postos de trabalho vão ser preenchidos por

946 seleção pública, este levantamento já está sendo feito. Enfatizou que não entrará no mérito deste assunto
947 ação particular de cada hospital, mas registrou que indica para o Conselho das OS, o companheiro Caíres do
948 SINDMED e Tereza Deiró do SINDSAÚDE para representação e participação no Conselho e toda a trajetória
949 de luta que o SINDSAÚDE e o SINDMED tiveram em relação à questão de OS, considerando ser uma
950 excelente representação contar com eles neste debate dentro do próprio Conselho de gestão das OS,
951 inclusive o Dr. Alfredo Boa Sorte é o representante da SESAB no Conselho de Gestão das OS, estamos bem
952 representados com estes três profissionais. Reafirmou que não dará tempo de discutir as questões
953 particulares dos Hospitais Dantas Bião, Dom Rodrigues e de Barreiras, etc, mas enfatiza a existência de
954 alguns problemas em relação a leitos dessas unidades, sabemos que a nossa rede não é suficiente e
955 estamos trabalhando para ampliá-la. Temos problemas com recursos humanos, onde estamos buscando
956 completar as escalas dos médicos selecionados no REDA e substituir os mesmos; vamos entrar em uma
957 nova fase. Apesar de não ter acabamos de preencher esses casos dos médicos vamos começar a fazer um
958 outro processo de seleção. A nossa equipe da Diretoria de RH está virando noite para concluir um processo
959 e já vamos planejar e começar um outro na seqüência. Ressaltou que ainda bem que não foram juntos no
960 mesmo mês, senão Rosa e a sua equipe teriam endoidado e aí teríamos que aumentar as vagas no Hospital
961 Juliano Moreira. Informou acerca dos medicamentos, que os Conselheiros que tinham sido informados que
962 durante o ano passado na transição foi identificado, é um trabalho brilhante na transição apoiando a área da
963 assistência farmacêutica, não tinham sido incorporados os pacientes com hepatite ao tratamento de
964 intérfero-preglato, nós encontramos uma fila de espera enorme. Comunicou que hoje participará da abertura
965 de um congresso importante de hepatite e lá informará que a fila está zerada na Bahia em cinco meses para
966 incorporação de novos pacientes com intérfero e intérfero-preglato, isso se deu graças ao esforço da
967 SESAB. Mencionou que não podemos deixar de registrar a decisão do Ministério da Saúde da compra
968 centralizada, porque se não fosse o aporte dos medicamentos através da compra centralizada no Ministério
969 não teríamos conseguido, por mais que tivéssemos feito um grande esforço aqui no Estado. É importante
970 este Conselho tomar conhecimento que a partir de hoje estamos zerados quanto a fila de espera para
971 tratamento de hepatite com intérfero e intérfero-preglato. Todo paciente que tiver necessidade vai ser
972 imediatamente incorporado e o grupo está trabalhando para descentralizar ainda mais o tratamento que hoje é
973 feito em Salvador, Vitória da Conquista, Juazeiro e Feira de Santana, a idéia é descentralizar para outros
974 municípios. Registrou, para sua satisfação, que hoje estará participando da abertura do Congresso de
975 Hepatite, e lá comunicará que a fila aqui na Bahia, em cinco meses, foi zerada. A Conselheira Tereza Deiró
976 mencionou que o Estado quando faz seleção ele tem um custo, e que quanto ao concurso que para aquilo
977 que o edital prevê que inclusive, ia chamar para Salvador, que o Estado busque um critério, à proporção, por
978 exemplo, Feira de Santana colocou que vai sair um número enorme; sabe-se que até este momento pela
979 questão legal esses servidores não podem ir para Feira de Santana, mas há unidades de Salvador que ainda
980 têm muitos contratos REDA. O REDA ilegal, que Dra. Edelamari tão bem aqui colocou. Portanto, é sobre
981 este aspecto que está colocando, que com certeza este Conselho está entendendo e concordando. Sugeriu
982 que a aprovação neste Conselho de que esses contratos REDA, não querendo gerar desemprego para
983 ninguém, à proporção de que quando vencendo, sejam ocupados pelos concursados; é óbvio que tem um
984 limite. O Senhor Presidente explicou para a Conselheira Tereza Deiró que uma coisa é o concurso, outra
985 coisa é a contratação temporária. O edital do concurso dizia o número de vagas máximo que aquele
986 concurso poderia chamar, nós já chamamos este número de vagas máximo de todas as categorias
987 profissionais, só podemos chamar mais alguns concursados em cima das desistências; isso não invalida.
988 Saliou que isso é uma decisão do governador, não ter mais acesso ao REDA por QI. Os contratos REDA
989 serão substituídos à medida que sejam vencidos, a partir de seleção pública como foi feito com os médicos.
990 Vamos fazer também seleção pública para auxiliar de enfermagem, enfermeiro; para todas as vagas que
991 tiverem que ser preenchidas com o REDA, tanto em Salvador, quanto no interior do Estado. O Conselheiro
992 Francisco José informou que os participantes da VII CONFRES tiveram oportunidade de estar fazendo a
993 sensibilização em cinco DIRES. Para o controle social foi um momento histórico como foi colocado nessas
994 reuniões, por conta de que o pessoal da DIRES não imaginava a presença do controle social para fazer esta
995 convocação, que este convite fosse necessário, fosse realizável. Mencionou que eles foram confundidos com
996 técnicos da SESAB, como acontecia anteriormente, e quando esclarecemos que se tratava do Conselho
997 Estadual de Saúde e nós também como membros da Comissão Organizadora por parte do CES, passamos
998 a ser o ativador maior para os municípios, mesmo com as dificuldades apresentadas em suas conferências.
999 Sugeriu que a SESAB, assim como o CES disponibilizassem todo o esforço necessário para que esses
1000 municípios de fato realizem as suas Conferências Municipais; que pudessem de alguma forma garantir na
1001 dificuldade ao município a participação da Secretaria e do próprio Conselho e a efetivação deste momento
1002 que acreditamos ser um momento histórico para a questão da Saúde pública no Estado da Bahia. O
1003 **Conselheiro Jecé Brandão destacou que o Senhor Presidente deu um conhecimento de que houve uma**
1004 **suspensão da relação contratual com a administração do INCOBA, do Instituto do Coração que funcionava lá**
1005 **no Ana Nery; todavia perguntou quem vai administrar, se houve uma parada da instituição, e quem está**
1006 **responsável pela mesma. O Senhor Presidente respondeu que quem está assumindo é a Universidade**
1007 **Federal da Bahia, o Ana Nery como um todo, inclusive o Ana Nery está sendo federalizado; e nós já estamos**
1008 **em transição, isso é Sócrates Guanais já deixou a administração do INCOBA. Provisoriamente a FAPEX foi**

1009 contratada emergencialmente, para assumir todo o quadro de servidores que era contratado pela Sócrates
1010 Guanais; migrou para a FAPEX e a relação de financiamento do SUS está se dando no caso aí através de
1011 um contrato emergencial firmado entre a SESAB a FAPEX, com intervenção da UFBA. Já estamos
1012 iniciando com a Secretaria Municipal de Saúde nos próximos dias e a UFBA o processo de contratualização
1013 do Hospital Ana Nery, na medida em que ele vai deixar de ser estadual e passará a ser federal; tem que
1014 firmar um contrato com as metas, com programação financeira; já tem o compromisso do MS em efetivar
1015 essa contratualização. Pretendemos que até o final de junho tenhamos como apresentar ao MS uma
1016 proposta de contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e a UFBA para a gerência de todo o
1017 complexo do Ana Nery. No momento ainda estamos mantendo duas diretorias Dr. Zé Valter com o cargo da
1018 SESAB e Professor Geovane é quem está respondendo pelo INCOBA junto com Francisco Reis. Manteve
1019 Helder na administrativa; e eles estão com a tarefa de semanalmente migrarem para a fusão das duas
1020 estruturas administrativas de forma que vem se constituindo uma única estrutura administrativa que
1021 pressupõe juntar contratos de manutenção e contratos de fornecedores, até que toda unidade seja uma só
1022 unidade administrada exclusivamente pela UFBA. Esclareceu ao Conselheiro Jecé Brandão que a
1023 preocupação dele procede, todavia, para a sua satisfação, não houve nenhum ato, nem agendamento de
1024 pacientes ambulatoriais cirúrgicos; os serviços não desaqueceram em nenhum momento. A Conselheira
1025 Déborah Dourado destacou que dentro desta nova visibilidade em relação ao novo perfil do Hospital Ana
1026 Nery, cabe pautar neste Conselho, ter uma definição muito clara de como este processo vai ser feito,
1027 sugerindo ser apresentado no CES como prioridade, porque temos como recomendação, inclusive através
1028 de portaria, que todos os contratos novos a partir da nova portaria de contratualização de serviço sejam
1029 aprovados e discutidos dentro do CES. Acha extremamente importante a forma de como foi pensado este
1030 novo perfil. O Ministério está totalmente envolvido neste processo, mas nós que trabalhamos nesse órgão
1031 somos solicitados a responder coisas que não são da nossa competência. Ministério da Saúde não faz
1032 execução das ações de saúde, responsabilidade do gestor estadual; o nosso processo é apenas de
1033 cooperação, considerando também que tem uma quantidade enorme de servidores dentro desta unidade que
1034 são do quadro do Ministério, mas que foram cedidos ao SUS estadual como sempre foi. Quanto à questão
1035 do patrimônio que gradativamente será feito um termo de cessão junto à UFBA que poderá ser temporário ou
1036 definitivo. Salientou a importância de agendar este tema para um ponto específico de apresentação ao CES.
1037 O Senhor Presidente concordou lembrando que de acordo com a colocação que o Conselheiro Jecé Brandão
1038 fez o tema poderá ser pautado em uma reunião do CES sobre todos esses projetos das unidades
1039 hospitalares da rede estadual. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a
1040 sessão, e agendou a próxima reunião para o dia 05 de julho de 2007, quinta-feira, às 15 horas. Realizando,
1041 portanto duas reuniões para o mês de julho, tendo em vista que o Congresso do CONASEMS coincidirá com
1042 a data prevista da reunião deste Conselho. Não havendo mais o que tratar, eu Candice de Almeida Rocha
1043 Lêdo, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo
1044 Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 31 de maio de
1045 2007.

1046
1047 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____
1048 Candice de Almeida Rocha Ledo _____
1049 Ana Maria Oliveira Silva, _____
1050 Dulcelina Anjos do Carmo, - _____
1051 Déborah Dourado Lopes, _____
1052 Francisco José Sousa e Silva, _____
1053 Jecé Freitas Brandão, _____
1054 Josivaldo de Jesus Gonçalves, _____
1055 Jedson dos Santos Nascimento, _____
1056 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, _____
1057 Luiz Delfino Mota Lopes, _____
1058 Mário José da Conceição, _____
1059 Maria de Fátima Prastes Knoke, _____
1060 Maria Luiza Costa Câmara _____
1061 Raul Moreira Molina Barrios, _____
1062 Suzana Ribeiro, _____
1063 Santiago Coelho Rodriguez Campo, _____
1064 Sônia Magnólia Lemos de Carvalho, _____
1065 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, _____