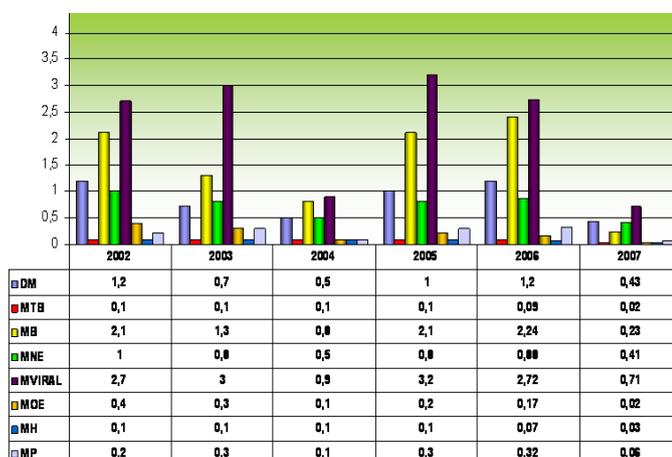


Ata da 131ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3 Aos nove dias do mês de agosto de dois mil e sete, no Plenarinho da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, Prédio
4 Luis Eduardo Magalhães, Avenida Luis Viana Filho, s/nº, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos
5 senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho, Dra. Candice de Almeida
6 Rocha Lêdo – Secretária Executiva do CES, Dulcelina Anjos do Carmo, Déborah Dourado Lopes, Suzana Ribeiro, Raul
7 Moreira Molina Barrios, Rita de Cássia Pereira Fernandes, Andréia Ferreira de Paiva, Tereza Cristina Bomfin de Jesus
8 Deiró, Jece Freitas Brandão, Ana Maria de Oliveira Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Antonio Brito, Jedson dos Santos
9 Nascimento, Gícele Dórea, Francisco José Sousa e Silva, Joilda Gomes Rua Cardoso, Jorge Geraldo de Jesus Rosário,
10 Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Madalena Fernandes de Souza, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Eduardo
11 Ferreira Arantes, Maria Luiza Costa Câmara, Márcia Cristina Graça Marinho, Carlos de Souza Andrade e Geraldo
12 Andrade Filho, para a reunião do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve
13 quorum. Às 15h30min foi aberta à reunião do CES pelo Senhor Presidente, colocando a ata da 130ª reunião ordinária em
14 discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida convidou para tomar posse o Sr. Josivaldo de Jesus
15 Gonçalves, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular da FETAG - Federação dos
16 Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia – (Reconduzido), a Sra. Déborah Dourado Lopes, para compor o CES -
17 Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular do Ministério da Saúde – (Reconduzida) e a Sra. Tereza
18 Cristina Bomfin de Jesus Deiró, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante Titular do
19 Conjunto de Entidades Associativas, Conselhos Regionais e Sindicatos de Profissionais da Área de Saúde –
20 (Reconduzida). O Senhor Presidente passou a palavra para a Secretária Executiva do Conselho Dra. Candice de Almeida
21 Rocha Lêdo, para ler as Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução CIB nº 072/2007 – Aprova
22 a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Itamarajú, de acordo com a Portaria
23 699/GM de 30 de março de 2006. 2. Resolução CIB nº 073/2007 - Aprova o Credenciamento do Centro de Atenção
24 Psicossocial I – CAPS I no município de Irará, conforme Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. 3. Resolução CIB
25 nº 74/2007 - Aprova o Termo de Adesão ao PHPN - Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento dos municípios
26 de Crisópolis, Firmino Alves, Mansidão e Paripiranga. 4. Resolução CIB nº 75/2007 - Aprova a emissão de parecer
27 favorável à qualificação de 01 equipe de Saúde Bucal nos municípios de Arataca e Itagimirim. 5. Resolução CIB nº
28 076/2007 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos
29 à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 6. Resolução CIB nº 077/2007 - Aprova os Projetos Municipais de
30 Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – PROGESUS, etapa III, dos municípios de Serrinha e
31 Porto Seguro. 7. Resolução CIB nº 078/2007 - Aprova a qualificação de uma equipe de Saúde Bucal no município de
32 Tanhaçu e mudança da modalidade I para modalidade II do município de Governador Mangabeira. 8. Resolução CIB nº
33 079/2007 - Aprova a alteração no teto financeiro do município de Paulo Afonso. 9. Resolução CIB nº 080/2007 - Aprova
34 parecer favorável ao Plano Operativo e Convênio firmado entre o Município de Salvador e Hospital Martagão Gesteira.
35 O Senhor Presidente ressaltou que é uma grande satisfação poder iniciar aqui com vocês esta reunião do Conselho
36 Estadual de Saúde que é a segunda oportunidade que tem de apresentar a Prestação de Contas Trimestral da SESAB na
37 Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, agradeceu a Presidência da Assembléia Legislativa e demais Deputados por
38 terem atendido a nossa solicitação, não só pelo fato de realizarmos aqui hoje essa reunião, como também com a
39 participação mais uma vez da SESAB na Comissão de Saúde deste órgão. Informou que no próximo dia vinte um nós
40 estaremos participando da Comissão de Saúde da Assembléia, apresentando aos deputados as mesmas informações que
41 estaremos apresentando nesta reunião do CES. Em seguida o Senhor Presidente mencionou que ia fazer uma breve
42 apresentação, que os Conselheiros receberam o relatório impresso e na próxima semana um material mais detalhado em
43 CD contendo as planilhas anexas ao mesmo. Balanço de seis meses de Governo Wagner - A Gestão do SUS – Bahia: 1.
44 Situação encontrada: Salientou que nós fizemos um balanço resumido das metas e ações desenvolvidas e algumas
45 informações mais sumárias da Prestação de Contas Orçamentárias e Financeiras. Ressaltou que nesse caso da situação
46 encontrada não foi tão detalhista quanto no trimestre passado porque os Conselheiros já acompanharam, mas, como tem
47 alguns meios de comunicação que agora que descobriram agora que faltam leitos de UTI – Unidade de Terapia Intensiva
48 no Estado da Bahia, sempre vale a pena lembrar, porque senão pode faltar a memória e acharem que os leitos das
49 unidades de UTI sumiram, que os leitos hospitalares evaporaram, que deixaram de formar anestesistas na Bahia esse ano,
50 e coisas do gênero. a) Piores indicadores de saúde da Região Nordeste, tanto em termo de morbidade, de mortalidade,
51 quanto de rede de capacidade estalada; b) Cobertura assistencial das mais baixas do país, desde a Atenção Básica até a
52 Alta Complexidade e em todos os níveis de atenção; c) Dívida de quase 200 milhões de reais só na SESAB, é bom
53 lembrar que a dívida que o governo recebeu é superior a 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais); d) Descumprimento das
54 contrapartidas financeiras, a gestão passada não cumpriu suas obrigações financeiras de contrapartidas nem para com o
55 MS – Ministério da Saúde, nem para com os municípios, é bom lembrar que ficaram débitos de contrapartidas com o
56 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, DST/AIDS, Combate a Dengue, Saúde da Família; e) Carência de
57 profissionais de saúde, a Bahia é um dos estados que tem um menor número de médicos por habitantes, é bom lembrar
58 que pela primeira vez em quarenta anos está formando mais médicos na Bahia, desde o início dos anos sessenta que só
59 formavam médicos na Escola Baiana de Medicina e na Escola de Medicina da UFBA – Universidade Federal da Bahia,
60 pela primeira vez na Bahia formou esse ano uma turma na Universidade Estadual de Santa Cruz, do início dos anos
61 sessenta para esse momento a nossa população teve um aumento substancial, pela primeira vez esse ano nós tivemos
62 trinta médicos formando a mais no nosso estado; f) Ausência de recomposição do quadro com concursos, à quinze anos
63 a SESAB não realizava concurso para médicos para assistência; g) Precarização da força de trabalho em saúde, a maior

64 parte dos trabalhadores em saúde, agentes comunitários, enfermeiros, auxiliares, médicos, todas as categorias
65 profissionais, setor público e privado, precarização intensa da contratação dos trabalhadores; h) Terceirização de grande
66 parte da rede pública, mais da metade dos hospitais estaduais foram terceirizados das formas mais diversas; i)
67 Concentração da oferta especializada na capital do estado, com exceção de Vitória da Conquista, Itabuna, que tem ainda
68 alguns procedimentos especializados de maior complexidade, mas, muito pouco ainda, nós temos uma concentração
69 muito forte na capital; j) Insuficiência de leitos em hospitais de referência, nós temos até um bom número de leitos
70 hospitalares na Bahia, mas, a maior parte deles se concentra em pequenos hospitais que não tem resolutividade, que não
71 conseguem atender os pacientes, que quando é necessário terminam transferindo os pacientes para outros hospitais, ou
72 realizando internações quando não é necessário; k) Baixa cobertura de atenção básica (PSF); l) Hospitais estaduais
73 desabastecidos, o Hospital Clériston Andrade em Feira de Santana não tinha material de sutura, as cirurgias eletivas
74 foram suspensas no último mês de janeiro porque não tinha material dispensável para a sua realização; m) Carência de
75 leitos de UTI; n) Insuficiência de equipamentos na rede hospitalar, o bom exemplo é a reforma que nós estamos fazendo
76 na unidade semi-intensiva do Hospital Roberto Santos como era conhecida, mas, na verdade essa unidade tinha
77 insuficiência total de equipamentos para qualquer qualificação desse tipo, como também adequação de espaço físico; o)
78 Não cumprimento da programação de medicamentos, a gestão passada não cumpriu essa programação para a Atenção
79 Básica, para a distribuição nos municípios, na Alta Complexidade porque nós encontramos mais de um ano de fila de
80 espera de pacientes para terem acesso aos medicamentos. p) Vários contratos apresentando irregularidades, desde
81 irregularidades formais até aquelas que não foram possíveis de serem sanadas nessa atual gestão; q) Fragilidade dos
82 mecanismos da gestão estadual, nós encontramos as Diretorias Regionais de Saúde completamente esfaceladas, sem
83 credibilidade e interlocução política regional, tem todo um esforço de fortalecer também a gestão estadual e regional. 2.
84 Ações Prioritárias: 2.1. Rede Baiana da Farmácia Popular do Brasil – em parceria com a EBAL – Empresa Baiana de
85 Alimentos: a) 02 (duas) lojas em funcionamento e 25 (vinte cinco) em fase de implantação (licitação para adequação
86 espaço físico – previsão de 60 (sessenta) dias para 17 (dezesete) de elas entrarem em funcionamento), e as demais em
87 torno de noventa a cento e vinte dias para entrarem em operação, de forma que nós vamos fechar a meta das vinte sete
88 primeiras lojas em funcionamento, o convênio com a EBAL foi firmado e vamos fazer agora uma seleção pública para
89 contratar farmacêuticos para essas outras lojas que vão entrar em operação; b) Firmado convênio entre SESAB e EBAL;
90 c) Seleção Pública (REDA – Regime Especial de Direito Administrativo) para farmacêuticos. 2.2. Recriação da
91 BAHIAFARMA - Rede Baiana de Produção de Medicamentos, a primeira unidade produtiva é fruto de um convênio que
92 existia anteriormente entre a Prefeitura de Vitória da Conquista e o MS, eu estive lá recentemente, a obra será concluída
93 ainda nesse semestre, provavelmente no mês de outubro, nós iniciamos uma negociação com a Fundação Oswaldo Cruz
94 e com uma empresa multinacional chamada STRAGEN que é um dos maiores produtores de anticoncepcionais
95 genéricos, nós estamos com uma grande possibilidade de fazer com que a BAHIAFARMA venha a ser a primeira fábrica
96 pública de anticoncepcionais no Brasil, isso está em negociação com o MS e na próxima semana nós teremos uma
97 reunião com uma equipe do Ministério que trabalha com Assistência Farmacêutica e Saúde da Mulher para
98 redimensionar uma série de aspectos, e estamos discutindo a possibilidade de que a BAHIAFARMA seja recriada não
99 como uma empresa pública como era anteriormente e sim como uma fundação pública: a) Obras da primeira unidade
100 produtiva em Conquista; b) Negociação com FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz e STRAGEN – anticoncepcionais; c)
101 Negociação com MS – contrato para aquisição da produção; d) Fundação Pública Bahiafarma a ser criada. 2.3. Programa
102 Medicamento em Casa: a) Projeto elaborado e aprovado CIB e CES (elenco HIP, DIA, PF); b) Transferência do software
103 (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro); c) Teste de campo – Lauro de Freitas, Camaçari e Madre de Deus.
104 2.3. Hospital da Criança em Feira de Santana: a) Identificado terreno para construção do hospital; b) Elaborado para
105 implantação e Programa Arquitetônico; c) Projeto em elaboração (emitida autorização para a SUCAB iniciar licitação
106 para projetos arquitetônicos e complementares); d) Ampliação e Reforma do Hospital Geral Clériston de Andrade
107 (QUALISUS – Qualificação de Atenção à Saúde do SUS). 2.4. Programa QUALISUS: a) Elaboração dos projetos
108 arquitetônicos e orçamentos (Licitação): Hospital Geral do Estado, Hospital Roberto Santos, Hospital Ernesto Simões
109 Filho, Hospital João Batista Caribe, Hospital São Jorge e Hospital Menandro de Farias. b) Em elaboração: Hospital
110 Clériston Andrade (Feira de Santana), Hospital Luiz Viana (Ilhéus) e Hospital de Base (Vitória da Conquista). 2.5.
111 Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas: a) Aprovação na CIB do Projeto Estadual da Política de Cirurgias Eletivas - 177
112 municípios, para captação de recursos Ministério da Saúde; b) Em elaboração projeto de implementação do sistema. 2.6.
113 Internação Domiciliar: a) Ministério da Saúde ainda não regulamentou processo de habilitação; b) Projeto local em
114 elaboração – gestão SESAB - com base nos grandes hospitais de emergência de Salvador. 2.7. Laboratórios Públicos
115 Regionais: a) Proposta de seis unidades até final do ano: Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas, Bom Jesus da Lapa,
116 Irecê (Operados pelos Gestores Municipais), Ilhéus (Hospital Luis Viana Filho) e Barreiras (Hospital do Oeste). 2.8.
117 SAMU 192 nos Pólos Regionais: a) Região Metropolitana de Salvador, Litoral Norte (Regionais Camaçari e
118 Alagoinhas), Regionais de Guanambi, Bom Jesus da Lapa, Paulo Afonso, Teixeira de Freitas e Livramento de Nossa
119 Senhora (Projetos em fase final de negociação intermunicipal); b) Regionais de Itapetinga e Gandu (em negociação); c)
120 SAMU de Barreiras, Irecê, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Senhor do Bonfim e Itaberaba (iniciando elaboração dos
121 projetos). 2.9. Hospital do Litoral Norte (Camaçari): a) Fase de elaboração do projeto executivo – Prefeitura de
122 Camaçari; b) Local definido (orçamento participativo): Vila de Abrantes. 3. Vigilância à Saúde: Debelada epidemia de
123 sarampo – cerca de 1,2 milhões de pessoas vacinadas em 40 dias – mais que o dobro que em todo o ano de 2006: 3.1.
124 Intensificação das ações de vacinação: a) Contra Gripe - > 60 anos – 87,62% vacinados (meta = 70%); b) Contra Raiva -
125 cães (60,8%) e gatos (86,0%) – 30 casos de raiva animal no 1º semestre/06 e zero caso no 1º semestre/07; c) Contra
126 Poliomielite – 0 a 5 anos – 90%. 3.2. Sucesso do simulado de gripe aviária que teve um resultado positivo, com destaque

127 na avaliação do MS, todas as ações foram acionadas adequadamente. 3.3. Criação da Coordenação de Emergência em
 128 Vigilância (URR), o MS forneceu equipamentos de comunicação e de processamento de dados que estão sendo instalados
 129 para essa estrutura. 3.4. Contratação de sanitaristas para reforçar equipes (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária,
 130 saúde do trabalhador e informação em saúde). 3.5. Criação da Unidade Gestora de Vigilância Epidemiológica que passa
 131 a ter autonomia para compras, para movimentação financeira dando mais agilidades a essas ações. 4. Coeficiente de
 132 Incidência das Meningites por Forma Clínica, Bahia, 2002 – 2007 SINAN/DIS/SUVISA - Até julho:
 133



134 5. Assistência Farmacêutica: 5.1. Farmácia Básica: a) Regularização dos estoques e da distribuição; b) Redução do
 135 tempo de quarenta para quinze dias do atendimento; c) Ampliação de quatro para vinte linhas telefônicas, para a
 136 comunicação com os municípios na Central Farmacêutica, Reforma da CEFARBA – Central Farmacêutica da Bahia; d)
 137 Flexibilização e ampliação do elenco de medicamentos, foi uma negociação feita na CIB com o MS para melhorar o
 138 acesso às necessidades particulares de cada município; e) Central de troca de medicamentos entre municípios via
 139 internet; f) A gestão passada gastou no ano de dois mil e seis R\$ 4.418,00 (quatro mil quatrocentos e dezoito reais) com
 140 medicamentos básicos, essa gestão só no primeiro semestre de dois mil e sete gastou R\$ 1.733.625,33 (um milhão,
 141 setecentos e trinta e três mil, seiscentos e vinte e cinco reais e trinta e três centavos), e antecipo que no segundo semestre
 142 vai gastar muito mais porque hoje a estrutura para compra e distribuição esta melhor do que estava nos primeiros meses.
 143 5.2. Medicamentos para Saúde Mental: a) A gestão passada gastou no ano de dois mil e seis R\$ 598.844,00 (quinhentos e
 144 noventa e oito mil, oitocentos e quarenta e quatro reais) e a gestão atual gastou no primeiro semestre de dois mil e sete
 145 R\$ 992.253,24 (novecentos e noventa e dois mil duzentos e cinquenta e três reais e vinte e quatro centavos); b) 378
 146 municípios habilitados no programa. 5.3. Medicamentos de Dispensação Excepcional (Alto Custo): a) Regularização dos
 147 estoques e da distribuição; b) Contratação de farmacêuticos concursados; c) Grande ampliação do atendimento – vinte
 148 sete mil e quinhentos pacientes; d) Zerada fila de espera de tratamento de Hepatite C: a) Cento e sessenta e nove
 149 pacientes em espera em janeiro de dois mil e sete; b) Duzentos e vinte e seis pacientes em tratamento em primeiro de julho
 150 de dois mil e sete; e) Medidas para a agilização do diagnóstico e definição terapêutica; f) A gestão passada gastou em
 151 dois mil e seis R\$ 7.586.752 (sete mil, quinhentos e oitenta e seis reais e setecentos e cinquenta e dois centavos)
 152 enquanto a gestão atual R\$ 10.949.148,14 (dez milhões, novecentos e quarenta e nove mil, cento e quarenta e oito reais e
 153 quatorze centavos) no primeiro semestre de dois mil e sete. 6. Ampliação de serviços: a) Ativados vinte leitos de UTI no
 154 HUPES – Hospital Professor Edgard Santos (UFBA), sendo doze UTIs coronarianas; b) Em implantação vinte novos
 155 leitos no Hospital Carvalho Luz, um hospital de retaguarda; c) Entrada em operação do Serviço de Neurocirurgia em
 156 Barreiras (HO) está sob a gestão da OSID – Obras Sociais de Irmã Dulce que conseguiu colocar em funcionamento esse
 157 serviço em Barreiras com muito esforço trazendo uma equipe do Rio Grande do Sul porque aqui na Bahia não houve
 158 neurocirurgião interessado em trabalhar nesse município; d) Implantação do SAMU de Porto Seguro; e) Inauguração do
 159 Banco de Sangue de Senhor do Bonfim; f) Projeto de Rastreamento Diagnóstico de Câncer de Mama (Região de
 160 Juazeiro); g) Ampliação da oferta de transplantes de órgãos, é bom registrar que a captação de órgãos aumentou muito
 161 nesse semestre. 7. Rede Hospitalar: a) Regularização do abastecimento da rede – medicamentos e insumos; b) Retomada
 162 das obras de reforma e ampliação que estavam paralisadas: Hospital Ana Nery – Salvador, Hospital Geral de Juazeiro e
 163 Hospital Mario Dourado Sobrinho – Irecê; c) Reformas iniciadas: Hospital Couto Maia, Central de Regulação,
 164 CEFARBA, Hospital de Camaçari, Hospital Luiz Viana (Ilhéus), Semi-Intensiva do Hospital Roberto Santos, Hospital
 165 Prado Valadares (Jequié), Hospital Cleriston Andrade (Feira de Santana); d) Iniciado o processo de contratação de
 166 empresa para elaboração de projeto e posteriormente as obras de reforma do Ambulatório do Hospital Dom Rodrigo de
 167 Menezes (Salvador); e) Em elaboração projetos para ampliação de leitos de UTI (124 novos leitos) em diversos hospitais
 168 em especial no Roberto Santos (58 novos leitos); f) Registro de preços para equipamentos hospitalares e manutenção; g)
 169 Contratualização de 22 Hospitais Filantrópicos sob Gestão Estadual; h) Municipalizados hospitais de Irecê e Paulo
 170 Afonso; i) Iniciadas negociações: Itamaraju (fase final), Barreiras (Eurico Dutra), Jeremoabo, Ibotirama, Itaparica e
 171 Macaúbas; j) Federalização do Hospital Ana Nery - Incoba (UFBA); k) Negociados investimentos para novos serviços
 172 no HUPES/UFBA: Unidade de Transplante de Medula Óssea, Enfermaria de Oncohematologia e Serviço de Referência
 173

174 em Hepatologia; l) Iniciada negociação para assumir Hospital da CHESF – Companhia Hidroelétrica de Paulo Afonso. É
175 que o hospital que foi municipalizado que era estadual é um hospital de menor porte, o grande hospital em Paulo Afonso
176 é o Hospital da CHESF e nós estamos em negociação para que o estado venha a encampar, ele é o hospital de porte
177 regional; m) Hospital Universitário da Universidade Federal do Recôncavo, o Hospital de Santo Antônio de Jesus através
178 de um grande acordo firmado entre o governo da Bahia, a Universidade Federal do Recôncavo, UFBA, Prefeitura de
179 Santo Antônio de Jesus e as prefeituras da região passou a receber o nome de Hospital Universitário da Universidade
180 Federal do Recôncavo, as obras estão praticamente concluídas e nós estamos com um grupo de trabalho com a
181 participação de vários segmentos finalizando o desenho do perfil assistencial para que nós possamos iniciar a compra de
182 equipamentos. Destacou que a bancada de Deputados Federais e Senadores do Estado da Bahia colocou esse ano recurso
183 de emenda de bancada para compra de equipamentos para o Hospital de Santo Antônio de Jesus. Aproveitou para
184 agradecer a bancada de Deputados Federais e Senadores que também aprovaram a emenda para nós iniciarmos a obra do
185 Hospital da Criança em Feira de Santana; n) Projetos: a) Novo Hospital Couto Maia, a proposta é que ele seja construído
186 vizinho ao Hospital Roberto Santos como prédio anexo, rompendo com o preconceito antigo de que hospital de doenças
187 infecciosas precisa ficar isolado, mas, estará fazendo parte de um grande complexo assistencial; b) Hospital do Subúrbio
188 Ferroviário, já que o Hospital João Batista Caribé é insuficiente para o tamanho da população do subúrbio, esse é outro
189 investimento importante que está sendo trabalhado, esse hospital pode virar uma maternidade para aquela região ou um
190 grande hospital geral, só está em fase de dimensionamento de estudos. 8. Gestão: 8.1. Redução de custos nas diversas
191 unidades da SESAB: a) Meta - redução de 20% água e energia elétrica e 30% telefonia fixa; b) Alcançadas
192 aproximadamente 12,5% de redução; c) Divulgação destes gastos no site da SESAB, proporcionou aos diretores das
193 unidades de saúde maior controle em relação aos custos. 8.2. Renegociação e redução de preço dos contratos vigentes: a)
194 Contrato de serviços funerários (Cemitério de Quintas): a) Redução do valor contratado em torno de 30%, passando de
195 R\$ 200.991,00 (duzentos mil, novecentos e noventa e um reais) para R\$ 140.693,70, (cento e quarenta mil, seiscentos e
196 noventa e três reais e setenta centavos) gerando uma economia mensal em torno de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). b)
197 Contrato de serviços com informática: Redução do valor contratado, anteriormente negociado em R\$ 497.000,00
198 (quatrocentos e noventa e sete mil reais), renegociados para R\$ 172.170,00 (cento e setenta e dois mil e cento e setenta
199 reais) de redução do valor em torno de 70% ao mês. b) Redução mensal R\$ 385.000,00 (trezentos e oitenta e cinco mil
200 reais), cerca de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) no primeiro semestre deste ano. 8.3. Elaboração de proposta para
201 a criação de Fundações Estatais. 9. Regulação: 9.1. Implantação de Comissões Permanentes de Supervisão Hospitalar
202 (CRCA) – iniciada no Hospital Geral do Estado e Hospital Ana Nery. 9.2. 1º Semestre: 11.815 processos atendidos. 9.3.
203 Identificação de maior quantitativo de leitos disponibilizados ao SUS. 9.4. 105 médicos reguladores atuando na Central.
204 9.5. Assessoria a 36 municípios para implantação de ações de regulação. 9.6. Tratamento Fora do Domicílio
205 (Interstadual): a) 261 pacientes encaminhados a outros estados; b) 1032 passagens fornecidas (R\$ 335.401,45); c)
206 Organização dos fluxos de TFD e diminuição da demanda reprimida na área de cirurgia cardíaca pediátrica. 10.
207 Financiamento: 10.1. Dívida de quase 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais), 75.000.000,00 (75 milhões de reais)
208 em RP – Restos a Pagar. 10.2. Pagos mais de 50% da dívida do governo anterior no primeiro semestre. 10.3. Negociada
209 dívida de quase 40.000.000,00 (quarenta milhões de reais) com os municípios da farmácia básica. 10.4. Criados
210 mecanismos para repasse regular de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais, o governador
211 Jacques Wagner assinou um decreto criando esses mecanismos, treze anos depois que o governo federal criou esses
212 mecanismos de repasses do fundo nacional para os fundos estaduais e municipais, finalmente na Bahia o Fundo Estadual
213 de Saúde tem estabelecido legalmente esses mecanismos, são quatro processos que estão em curso: a) Incentivo para
214 Saúde da Família; b) Co-financiamento do SAMU; c) Repasses para Hospitais de Pequeno Porte; d) Gratificação para
215 instrutores do curso de formação de Agentes Comunitários de Saúde. 10.5. Em curso negociações com MS para aumento
216 de teto financeiro. 11. Diálogo e Participação Social: a) Aprovado Pacto de Gestão do Estado da Bahia com o Ministério
217 da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde (CIB e CIT); b) Fortalecimento do Conselho Estadual de Saúde –
218 apresentação do programa de governo para a saúde e das principais políticas; c) Aprovação dos Indicadores Estaduais do
219 Pacto pela Saúde 2007; d) Prestação de Contas ao Conselho Estadual de Saúde; e) Plenária Estadual de Conselheiros de
220 Saúde e representação estadual na Plenária Nacional; f) Preparação da Conferência Estadual de Saúde – trezentas e
221 oitenta e oito conferências municipais de saúde programadas, trezentas e noventa e uma conferências municipais de
222 saúde realizadas dos quatrocentos e dezessete municípios da Bahia, foi um recorde absoluto, vamos ter uma conferência
223 bastante representativa, a maior de todas; g) Implantado Comitê de Ética em Pesquisa; h) Mesa de Negociação
224 Permanente Setorial da Saúde. 12. Gestão do Trabalho e Formação de Recursos Humanos: 12.1. Curso de Formação de
225 Agentes Comunitários de Saúde, que começou com cinquenta e poucos municípios e progressivamente vai ser estendido
226 a todos os municípios do estado, são vinte cinco mil Agentes Comunitários de Saúde que irão participar de um curso
227 com duração de quatro meses, descentralizados com a formação e acompanhamento pela Escola de Formação Técnica
228 em Saúde: a) 12.2. Cooperação Técnica e Estágios: a) Governo da Galícia – Espanha; b) Ministério da Saúde da França;
229 c) Organização Panamericana de Saúde que provavelmente ainda esse semestre será concretizada pelo governador
230 Jacques Wagner. 12.3. Desprecarização do Trabalho em Saúde: a) O caso COOPAMED – Cooperativa de Terapia
231 Intensiva que era um contrato que tinha uma decisão do Supremo Tribunal Federal, desde o ano de dois mil e cinco que
232 esse contrato não poderia ser mantido, a gestão passada manteve à revelia da Justiça do Federal do Trabalho, nós não
233 renovamos o contrato cumprindo a legislação estabelecida e a decisão judicial, e os profissionais foram substituídos por
234 vínculos temporários; b) Agentes Comunitários de Saúde; c) Agentes de Controle de Endemias, foi montado um grupo
235 de trabalho com representação dos trabalhadores, dos gestores, do Ministério Público Estadual, do Ministério Público
236 Federal do Trabalho, esse grupo estabeleceu todas as regras para a regularização da contratação dos Agentes

237 Comunitários de Saúde, inclusive com minutas de projetos de lei para as câmaras, com orientações a serem trabalhadas,
 238 e também com as normas do processo seletivo para os novos agentes já estão todas estabelecidas. 12.4. Ampliação do
 239 número de servidores na saúde: a) Maior número de médicos plantonistas; b) Concursados contratados do ano de dois
 240 mil e cinco que não tinham sido chamados e vamos continuar contratando; c) Seleção pública para REDA – 2º semestre,
 241 já está sendo preparada uma seleção pública para algumas categorias profissionais que não tiveram vagas para serem
 242 classificados no concurso, e também para o interior do estado, porque o concurso de dois mil e cinco foi feito apenas
 243 para Salvador e não tinham opções para os profissionais de saúde, como médicos para assistência, por exemplo. 13.
 244 Contratação de Profissionais: a) Processo Seletivo REDA para médicos no Estado da Bahia, realizado em março/abril de
 245 2007 - 2.955 postos de trabalho para médicos nas diversas especialidades na rede assistencial (ambulatorial e hospitalar)
 246 – não renovação de 2 dos 3 contratos com a COOPAMED; b) Preenchidas 2.760 vagas por especialidades médicas
 247 (REDA), todos os hospitais hoje estão com mais médicos plantonistas do que tinham antes da contratação REDA; c)
 248 Ampliação número de plantonistas: O HGE – Hospital Geral do Estado na outra gestão tinha 665 plantonistas, nessa
 249 gestão tem 684, HPV – Hospital Prado Valadares na outra gestão tinha 96 e nessa gestão tem 134, o Hospital Luis Viana
 250 Filho em Ilhéus aumentou em 50% o número de profissionais. Ressaltou que as dificuldades são as mesmas que existiam
 251 antes em algumas especialidades que não tem profissionais suficientes no Estado da Bahia, em algumas especialidades
 252 como no caso de tomografia, ultra-sonografia pela primeira vez nós temos plantonistas todos os dias da semana vinte
 253 quatro horas, e algumas especialidades há muitos anos que não são supridas por contratados diretamente pessoa física,
 254 como o caso de neurocirurgia, que a muito tempo são contratados através de serviços terceirizados e são convocados
 255 sobreaviso; d) Contratados 536 profissionais concursados em 2005, convocação de mais 73 em final de julho e mais 485
 256 em agosto; e) Preparação de processo seletivo para contratação temporária de profissionais para unidades do interior do
 257 Estado (outras categorias profissionais); f) Política de desprecarização dos vínculos, seleção e formação dos agentes
 258 comunitários de saúde e de combate às endemias; g) Seleção para residências – 334 médicos e 124 outras profissões. 14.
 259 Projeto Saúde Bahia: Renegociação da Parceria com Banco Mundial: a) Baixa execução na gestão anterior – menos de
 260 45% de cumprimento das metas em desembolso financeiro em 03 anos dos quatro previstos; b) Prorrogação por mais 01
 261 ano e meio; c) Inclusão de mais 23 municípios nas prioridades. 14.1. Licitações iniciadas: a) Obras de Centrais de
 262 Regulação em 10 municípios; b) Consultoria – Sistema de Controle, Regulação e Avaliação; c) Equipamentos -
 263 Radiologia e Ultra-sonografia; d) Consultoria – licenciamento ambiental de hospitais estaduais; e) Concluída licitação
 264 internacional - consultoria para Secretaria Municipal de Saúde - SMS Salvador. 15. Auditoria do Sus: a) Foram
 265 realizadas 42 auditorias de gestões municipais de saúde, 1.288 auditorias de serviços de saúde, somando um total de
 266 1.330 auditorias no 1º semestre de dois mil e sete, que corresponde ao total de 75,6% entre todas as auditorias realizadas
 267 no ano de dois mil e seis; b) Cooperação técnica com a gestão municipal Salvador e Paulo Afonso; c) Auditoria na SMS
 268 Salvador e nos serviços de ortopedia contratados do SUS nesta capital (MS, SES e SMS); d) Contratação e capacitação
 269 41 auditores em saúde pública, que ingressaram através de concurso público em dezembro de 2006; e) Contratação de
 270 mais 46 novos auditores (maio/97) aprovados por concurso público (em treinamento). 16. Execução da Despesa
 271 Orçamentária (Fonte: SICOF/SEFAZ):

| DESCRIÇÃO | FESBA | HEMOBA | TOTAL |
|-------------------|------------------|---------------|------------------|
| Orçado Atual | 1.852.810.465,00 | 33.377.000,00 | 1.886.187.465,00 |
| Despesa Empenhada | 829.203.419,23 | 8.931.207,45 | 838.134.626,68 |
| % Empenhado | 44,75 | 26,76 | 44,44 |
| Despesa Liquidada | 797.091.929,62 | 8.511.647,48 | 805.603.577,10 |
| % Liquidado | 43,02 | 25,50 | 42,71 |
| Despesa Paga | 771.765.668,26 | 8.451.775,70 | 780.217.443,96 |
| % Pago | 41,65 | 25,32 | 41,36 |

272
273

17. Atividades e Projetos (Fonte: SICOF/SEFAZ):

| ESPECIFICAÇÃO | ORÇADO INICIAL | EMPENHADO | % EMP. | LIQUIDADO | PAGO |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
| Projetos | 171.427.300,00 | 10.514.623,22 | 6,13 | 9.822.049,01 | 7.451.368,41 |
| Atividades Finalísticas | 661.872.000,00 | 302.116.527,22 | 45,63 | 271.783.360,80 | 261.860.236,43 |
| Atividades de Manutenção | 1.052.888.165,00 | 525.503.476,24 | 49,91 | 523.998.167,29 | 510.905.839,12 |
| TOTAL | 1.886.187.465,00 | 838.134.626,68 | 44,44 | 805.603.577,10 | 805.603.577,10 |

274
275

18. Grupo de Natureza:

| DESCRIÇÃO | ORÇADO ATUAL | EMPENHADO | % EMP. | LIQUIDADO | PAGO |
|----------------------------|------------------|----------------|--------|----------------|----------------|
| Pessoal e Encargos Sociais | 709.140.360,00 | 359.715.836,09 | 50,73 | 359.711.495,24 | 359.710.632,05 |
| Outras despesas correntes | 1.003.988.105,00 | 471.438.565,10 | 46,96 | 440.276.385,29 | 415.958.662,23 |

| | | | | | |
|---------------|------------------|----------------|-------|----------------|----------------|
| Investimentos | 173.059.000,00 | 6.980.225,49 | 4,03 | 5.615.696,57 | 4.548.149,68 |
| TOTAL | 1.886.187.465,00 | 838.134.626,68 | 44,44 | 805.603.577,10 | 780.217.443,96 |

276
277

19. Recursos para a Manutenção da Rede Própria (Fonte: FES-BA):

| DESCRIÇÃO | FONTES | | |
|-----------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | 48-FNS/MAC | 49-FNS/VIGILÂNCIA | TOTAL |
| Hospitais Estaduais | 28.937.970,16 | 0,00 | 28.937.970,16 |
| Centros de Referência | 5.114.059,64 | 405.153,32 | 5.519.212,96 |
| DIRES | 590.515,76 | 1.633.618,45 | 2.224.134,21 |
| Superintendências | 20.119.672,18 | 12.389.706,67 | 32.509.378,85 |
| TOTAL | 54.762.217,74 | 14.428.478,44 | 69.190.696,18 |

20. Transferências Fundo a Fundo - Fonte: FES-BA/Obs.: (*) Integra esse valor 02 (duas) parcelas de R\$ 2.259.700,00, referente ao Município de Salvador, objeto de negociação e encontro de contas. (**) Valor de R\$ 6.341.784,00 (RP), referente ao 4º trimestre de 2006.

278
279
280
281

| REGIME DE CAIXA | | | |
|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Especificação | 1º Trimestre | 2º Trimestre | TOTAL |
| HPP – Fonte 48 | 367.905,64 | 679.083,93 | 1.046.989,57 |
| HPP – Fonte 30 | 16.426,45 | 778.942,07 | 795.368,52 |
| PSF | 0,00 | **14.751.206,00 | 14.751.206,00 |
| SAMU | 0,00 | 13.141.800,00 | * 13.141.800,00 |
| Total | 384.332,09 | 29.351.032,00 | 29.735.364,09 |

282
283

21. Repasses do Governo Federal por Blocos de Financiamento (Fonte: FES-BA - Fonte: FES-BA):

| BLOCO DE FINANCIAMENTO | AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | 1º TRIMESTRE | 2º TRIMESTRE | SEMESTRE |
|------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|
| 1. Atenção Básica | Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário | 10.002,00 | 12.866,00 | 22.868,00 |
| | Sub-total | 10.002,00 | 12.866,00 | 22.868,00 |
| 2. Média e Alta Complexidade | Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | 82.160.236,23 | 126.522.885,00 | 208.683.121,23 |
| | Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). | 6.865.039,44 | 6.520.872,29 | 13.385.911,73 |
| | Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador | 160.000,00 | 0,00 | 160.000,00 |
| | Sub-total | 89.185.275,67 | 133.043.757,29 | 222.229.032,96 |
| 3. Vigilância Sanitária | Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde | 4.000.907,47 | 3.389.157,77 | 7.390.065,24 |
| | Vigilância Sanitária | 293.934,78 | 1.170.548,68 | 1.464.483,46 |
| | Sub-total | 4.294.842,25 | 4.559.706,45 | 8.854.548,70 |
| 4. Assistência Farmacêutica | Farmácia Básica | 4.059.194,16 | 4.158.303,30 | 8.217.497,46 |
| | Medicamentos para a Saúde Mental | 293.482,92 | 440.224,38 | 733.707,30 |
| | Medicamentos de Dispensação Excepcional (Alto Custo). | 8.559.779,49 | 6.746.518,22 | 15.306.297,71 |
| | Incentivo a Implantação da Farmácia Popular do Brasil | 1.350.000,00 | 20.000,00 | 1.370.000,00 |
| | Sub-total | 14.262.456,57 | 11.365.045,90 | 25.627.502,47 |
| TOTAL GERAL | | 107.752.576,49 | 148.981.375,64 | 256.733.952,13 |

284
285

22. Contrapartida Estadual para Financiamento das Ações de Saúde (Fonte: COPAF/SEFAZ):

| VALORES EM R\$ MIL | |
|--|-----------|
| Receitas líquidas de Impostos e transferências | 5.097.174 |
| Percentual mínimo a aplicar | 12% |
| Aplicação mínima para o período | 611.661 |
| Aplicação realizada | 555.237 |
| Percentual aplicado | |
| 1º Trimestre | 10,35% |
| 1º Semestre | 10,89% |

286

287 23. Despesas de Exercícios Anteriores: Consolidado por Fonte - SESAB - Total de DEA por Fonte de Recursos - 2007
288 (Fonte: SICOF GERENCIAL, posição 23/03/07 e FESBA/Coordenação de Execução Orçamentária):

| FONTE | ORÇADO INICIAL | ORÇADO ATUAL | DEMANDA ATUAL | PROVISIONADO | EMPENHADO | LIQUIDADO | PAGO |
|--------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 00 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 8 | 8 |
| 30 | 10.000 | 23.907 | 24.682 | 7.983 | 7.903 | 7.794 | 7.697 |
| 40 | 0 | 1.229 | 1.217 | 0 | 1.217 | 1.209 | 1.209 |
| 48 | 23.500 | 39.463 | 35.787 | 33.165 | 32.121 | 32.056 | 32.055 |
| 49 | 0 | 686 | 237 | 438 | 435 | 343 | 178 |
| TOTAL | 33.500 | 65.285 | 61.931 | 41.586 | 41.684 | 41.409 | 41.147 |

289 24. Demonstrativo de convênios pagos no 1º semestre de 2007:
290

| RESTOS A PAGAR | | | | | |
|----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Natureza do Convênio | Saldo Adm. Anterior | Pagos no 1º Trimestre de 2007 | Pagos no 2º Trimestre de 2007 | Saldo Atual | Total Pago no 1º Semestre de 2007 |
| Obras e Instalações | 12.427.501,68 | 1.432.592,97 | 2.900.044,46 | 7.912.864,85 | 4.332.637,43 |
| Custeio | 4.843.610,60 | 0,00 | 1.379.220,00 | 3.646.390,00 | 1.379.220,00 |
| TOTAL | 17.271.112,28 | 1.432.592,97 | 4.279.264,46 | 11.559.254,85 | 6.041.657,43 |

291 25. Demonstrativo de Dívidas 2006 (Fonte: FESBA. OBS: Já foram pagos 61,81% dos restos a pagar e 66,44% das
292 classificadas como Despesas de Exercícios Anteriores:
293
294
295
296

| DÍVIDAS DA GESTÃO ANTERIOR | DÍVIDAS (x 1.000) | | |
|---|-------------------|----------------|---------------|
| | Deixadas | Pagas | A Pagar |
| Despesas de exercícios anteriores (DEA) | 61.931 | 41.147 | 20.784 |
| Contrapartidas Estaduais não cumpridas | 60.794 | 15.395 | 45.399 |
| Farmácia Básica | 39.960 | 0 | 39.960 |
| Programa DST - AIDS | 679 | 0 | 679 |
| Controle de Doenças (Dengue) | 4.760 | 0 | 4.760 |
| SAMU 192 | 15.395 | 15.395 | 0 |
| Restos a Pagar (RP) | 73.943 | 45.705 | 28.238 |
| TOTAL DA DÍVIDA | 196.668 | 102.247 | 94.421 |

297
298 O Senhor Presidente salientou que tentou fazer uma apresentação sucinta e que o relatório que os Conselheiros irão
299 receber será mais detalhado, com todas as planilhas financeiras como receberam no primeiro trimestre. Passou a palavra
300 para os Conselheiros para tirarem qualquer dúvida ou colocar qualquer questão para que na próxima reunião proceder a
301 finalização desse debate. A Conselheira Déborah Dourado Lopes parabenizou ao Presidente pela objetividade da
302 apresentação. Ressaltou que dá para sentir o diferencial não só em relação a situação de saúde, as prioridades que o
303 governo do estado vem estabelecendo na sua gestão específica nessa área, mas, basicamente em relação a prestação de
304 contas. Mencionou que na primeira prestação de contas fez várias considerações que parecia mais uma aula, mas, como
305 membro da Comissão de Orçamento teve um olhar extremamente delicado nessa área. Salientou que foi bastante
306 proveitosa a apresentação do FESBA, é claro que a Comissão de Orçamento vai detalhar as ações específicas e
307 programáticas, de forma detalhada através de um parecer preliminar que deve ser encaminhado a um relator definitivo
308 que será escolhido pelo Senhor Presidente deste Conselho. Reafirmou que está sendo interessante a forma como vem
309 acontecendo uma evolução dessas questões. Ressaltou que para os Conselheiros e o controle social a prestação de contas
310 é um elemento fundamental, mas, ela vem acompanhada com a execução de metas que estão dentro das prioridades, não
311 adianta nós recebermos um catatau de informação financeira sem o detalhamento em relação as prioridades, as metas
312 físicas e financeiras que estão sendo executadas, particularmente agora onde se estabeleceram prioridades dentro de cada
313 área específica, parabéns a Secretaria e toda a sua equipe. A Conselheira Maria Luíza Costa Câmara acredita que o
314 diferencial que nós presenciamos hoje na SESAB provém da integridade do Senhor Secretário, de encargar como uma
315 obrigação a apresentação da Prestação de Contas da mesma. Questionou ao Senhor Presidente sobre o CEPRED – Centro
316 Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências porque é a minha casa, por onde passam as grandes demandas,
317 estou aqui com três pedidos de próteses de braços, de pernas onde os pacientes estão a dois anos sem nenhuma
318 providência, isso não é uma crítica é uma forma também de estar ajudando ao Senhor. Mencionou que existem
319 muitos pacientes com artrite reumatóide, que Dr. Miter Maia já fez um pedido para a Secretaria e me disse que já está
320 sinalizando a reunião com ele, são remédios biológicos, caríssimos, essa é a forma em que eu posso contribuir.

321 Parabenizou a atual gestão ressaltando a atuação das equipes de profissionais coesas, quando o Senhor se reporta a um
322 profissional de determinada área esse já viabiliza com os demais colegas que estão inteirados de tudo o que está
323 acontecendo dentro da Secretaria, muitas vezes nós ficamos surpresos porque as dificuldades sempre são expostas com
324 relação a área financeira, mas, quando nós temos responsabilidade social e queremos exercer a nossa função nós temos
325 espaço para isso, e a Secretaria nós estamos vendo que agora está funcionando. A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de
326 Jesus Deiró ressaltou que algumas questões tem nos angustiado acerca dos hospitais do interior, como por exemplo, a
327 municipalização de alguns hospitais, a estadualização de outros, e a federalização de outros, como é o caso do INCOBA
328 - Instituto do Coração no Hospital Ana Nery, algumas soluções já nos traz algum alento. Mencionou que ficou muito
329 contente quando o Senhor Presidente colocou que nós demos conta de trezentos e noventa e uma conferências e na pauta
330 de hoje nós vamos fazer uma avaliação dessa demanda. Perguntou ao Senhor Presidente se tem alguma perspectiva para
331 o Hospital de Paulo Afonso já que a situação é idêntica, o Hospital da CHESF em Sobradinho que também tem um
332 Hospital da CHESF com uma grande estrutura, porém, totalmente destruído, trazendo problemas sérios para as mínimas
333 demandas de assistência daquela população. Pontuou que como Conselheiros, tivemos nesse momento a felicidade de
334 visitar cidades do interior que nós não teríamos perspectivas de conhecer até por conta da distância e das demandas das
335 nossas entidades, tivemos a chance de constatar a situação de saúde que é terrível. Perguntou ao Presidente a respeito do
336 Hospital de Sobradinho, que passa por uma situação muito parecida, esse hospital não tem nem contrato, nem convênio e
337 nem municipalização, tem um contrato de gaveta, esdrúxulo e superado, o município outrora fez esse convênio, mas,
338 atualmente a CHESF não está assumindo o que foi proposto e nem o município tem condições de assumir. Solicitou ao
339 CES e particularmente ao seu Presidente que visse esse problema com bons olhos porque eles pactuam com Juazeiro e
340 esse município não atende a pactuação, e o paciente fica pra lá e pra cá sem resolutividade alguma. O Conselheiro
341 Josivaldo de Jesus Gonçalves parabenizou a explanação do Presidente, não vou comentar a respeito da Prestação de
342 Contas porque recebi o relatório hoje, queria informações acerca da BAHIAFARMA que está sendo instalada em Vitória
343 da Conquista, e sobre a fabricação dos anticoncepcionais que o Presidente colocou que vai ser o “carro chefe” dessa
344 questão. Informou que esteve visitando cerca de doze municípios nessas conferências municipais, que visitou alguns
345 hospitais e se interou das questões relacionadas com a saúde dos mesmos e o que lhe chamou a atenção foram às
346 condições do Hospital Municipal de Jucuruçu no extremo sul da Bahia. Informou que fica numa cidade de difícil acesso,
347 a cerca de cem quilômetros de distância, que quando chove ninguém pode sair da cidade, que até hoje não conseguiram
348 habilitar o hospital para realizar os procedimentos do SUS. Informou que todos os recursos que esse hospital conta
349 pertencem ao município e não tem nenhum convênio com o SUS, eu gostaria de saber do Senhor Presidente se há
350 alguma negociação nesse sentido. O Senhor Presidente pontuou que com relação à questão que o Conselheiro Josivaldo
351 Gonçalves acerca do Hospital Municipal de Jucuruçu a solução é mandar procurar Cláudia na área de cadastro para
352 analisar essa demanda. O CEPRED é uma das unidades que nós temos um carinho especial e tem um bom desempenho e
353 precisamos ampliar a questão das próteses, inclusive nós temos uma proposta em discussão com a OSID também que
354 tem uma oficina que produz essas próteses. Mencionou que tem a questão do registro que pode ser uma alternativa para
355 facilitar a agilidade desses processos. Pontuou que recebeu uma informação acerca de medicamento de alto custo do
356 Diretor Linderberg Costa, que já foram colocados vinte pacientes em tratamento com o Inflimabe com o custo mensal
357 por paciente no valor de 8.000,00 (oito mil reais) e todos os pacientes que estão usando Arava já estão incluídos em
358 tratamento. O Senhor Presidente pontuou que vai analisar a situação do Hospital de Sobradinho porque ele não conhece.
359 Quanto à questão da BAHIAFARMA informou que é uma questão que ainda está em curso. A Conselheira Suzana
360 Ribeiro informou que em relação a Assistência Farmacêutica foi negociado com o Conselho de Secretários Municipais
361 de Saúde e definido na CIB a questão do pagamento das dívidas anteriores através do Programa Medicamento em Casa,
362 que vem dar um suporte para os municípios e usuários baianos dos Programas de Hipertensão, Diabetes e Planejamento
363 Familiar e ainda sobre a ampliação do elenco do estado na Atenção Básica. Pontuou que todas as ações do governo
364 estadual são no sentido de fortalecer as gestões municipais, e o Conselho de Secretários Municipais se sente na obrigação
365 de fazer esse reconhecimento junto ao Conselho Estadual, porque desde então nós temos tido um espaço efetivo e
366 democrático de participação de todos os municípios na definição das propostas apresentadas pela SESAB. A Conselheira
367 Déborah Dourado Lopes enfatizou dentro da apresentação do Senhor Presidente a possibilidade de finalizar a construção
368 do Hospital de Santo Antônio de Jesus, eu não sei se os senhores têm conhecimento, mas, esse hospital tem dezenove
369 anos de construção, já consumiu 29.450.000,00 (vinte nove milhões, quatrocentos e cinquenta mil reais) dos cofres
370 públicos, esse valor daria para construir inúmeros hospitais, não conseguimos finalizar a prestação de contas e foi motivo
371 de várias e constantes auditorias, consumiu também do MS cerca de 25.000.000,00 (vinte cinco milhões de reais), o
372 restante muito pouco foi de contrapartida do município. Salientou que seria um grande avanço para a bancada federal
373 juntamente com o secretário finalizar essa obra, o que deveria ser comemorado pelo povo baiano e pela Universidade do
374 Recôncavo que iria prestar um serviço essencial à população. O Conselheiro Jecé Brandão disse que queria prestar
375 contas ao plenário do Conselho Estadual de Saúde que nos nomeou e estabeleceu uma comissão para iniciar uma
376 conversação com o Hospital Aristides Maltez no sentido de compreender melhor o que estava parecendo sucessivas
377 matérias na imprensa de que o Hospital Aristides Maltez estava entrando em dificuldades operacionais; e este Conselho
378 tem esta finalidade. Rapidamente entramos em contato com o Hospital Aristides Maltez e no dia dezessete de Julho a
379 Comissão deste Conselho entrou em tratativas com o Sr. Aristides Maltez, participaram daquele contato o Conselheiro
380 Carlos Andrade e um representante da Conselheira Déborah Dourado o Sr. Ednézio. Pudemos verificar o interesse e a
381 clareza da exposição dos problemas do Dr. Maltez e pudemos interar a importância daquela casa. Vimos a casa lotada,
382 sendo atendidas, o que nos alegrou porque é exatamente o nosso papel, a nossa preocupação em ver os hospitais lotados
383 e as pessoas sendo atendidas dignamente. Depois desta comunicação, nós imediatamente, entendendo a comunicação e a

384 compreensão dos fatos da parte do Aristides Maltez, entramos em contato com o Secretário e já no dia seguinte a
385 comissão se reuniu na SESAB com o Senhor Secretário da Saúde, fez um relato da percepção que a comissão tinha do
386 problema, o Secretário imediatamente demonstrou absoluto interesse da praticidade, aquela pseudocrise, porque não
387 tinha crise; na verdade não tinha substância para está havendo tanto ruído na imprensa; e logo no dia seguinte nós a
388 comissão, o senhor Secretário e alguns assessores, os Diretores Dr. Abelardo Meneses e Dr. Alfredo Boa Sorte, voltamos
389 ao Hospital Aristides Maltez, com Dr. Aristides Maltez e o Secretário, rapidamente a solução foi resolvida. O Senhor
390 Secretário compreendeu o cenário real da situação lá, imediatamente de uma forma ágil e inteligente, racional, entrou em
391 conversação com Dr. Aristides e uma solução muito satisfatória para as partes foi rapidamente alcançada. Celebrou-se
392 um convênio a SESAB com o Aristides Maltez. E mais do que isso celebrou também um canal de conversação entre a
393 SESAB e aquela importante instituição de forma que foi muito importante a intermediação do Conselho Estadual de
394 Saúde; este Conselho está de parabéns porque é para isso que existe esta instituição. O Senhor Presidente agradecendo o
395 empenho dos colegas Conselheiros que ajudaram neste processo do Hospital Aristides Maltez.. O senhor Presidente
396 passou a palavra para Dr. Washington Couto – Chefe de Gabinete para fazer um rápido balanço das Conferências
397 Municipais e a preparação para a Conferência Estadual, que informou fará um balanço das Conferências, a etapa
398 municipal da XII Conferência Nacional e também referente à nossa VII Conferência Estadual de Saúde da Bahia. Esta
399 avaliação foi feita ontem pela comissão organizadora onde, vários Conselheiros aqui fazem parte da mesma, inclusive
400 eu. Temos um balanço muito favorável. Projetou a marca da nossa VII Conferência Estadual de Saúde Bahia que será
401 realizada nos dias 09, 10 e 11 de setembro no Centro de Convenções. Já temos uma estima de mais ou menos duas mil
402 pessoas que participarão, ente cerca de mil oitocentos delegados, temos observadores, convidados conferencistas, o
403 pessoal que estará conosco na organização, o pessoal que carrega piano; enfim será realmente um marco para a saúde e
404 para todo este processo democrático de participação da nossa população no que se refere aos rumos da saúde deste nosso
405 Estado. Foi apresentada uma estatística sobre as conferências já realizadas. Dos quatrocentos e dezessete municípios,
406 realizamos trezentos e noventa e uma conferências Municipais. Disse que quando fala, nós, está também agradecendo ao
407 Conselho de Secretários Municipais que nos apoiou e é claro a todas as prefeituras e à toda a população desses
408 municípios que sentiram a necessidade e também a importância da Conferência. Infelizmente não conseguimos realizar
409 nesses vinte e dois municípios; tem uma distorção ainda com o município de Itabuna e fazendo um total de quase 95% de
410 todo o território baiano. Há algumas regionais que fez todos os municípios fizeram essas conferências. Para Conferência
411 Estadual foi tirado também um Comitê executivo composto de servidores da SESAB; esses servidores também fizeram
412 parte de um banco de palestrantes. A idéia foi da comissão organizadora. Este banco de palestrante com a presença mais
413 efetiva de oito Conselheiros que rodaram o Estado todo e de setenta profissionais lotados na Secretaria de Saúde, de
414 diversas Superintendências e mais aquelas pessoas que foram convidadas pelo municípios já que a realização da
415 Conferência Municipal é de responsabilidade, tem toda autonomia do ente municipal, cabendo a nós SESAB, também a
416 este Conselho fazer o processo de estar motivando, fomentando, induzindo muitas vezes para que este processo
417 ocorresse. Realmente foi um grande sucesso esta etapa. Aproveitando o momento esperamos contar com a presença de
418 todos os Conselheiros já que vocês são delegados natos para esta conferência Estadual; tanto os titulares, quanto os
419 suplentes. Esperamos contar com todos os Conselheiros titulares e suplentes nesta Conferência que ocorrerá a daqui um
420 mês. Estamos recebendo de bom grado voluntários para trabalhar na nossa Conferência para a organização, para agora
421 para o momento da Conferência. Se tiver interesse é só me procurar. Concluiu franqueando a palavra para os
422 Conselheiros que participam da comissão organizadora. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves falou sobre a sua satisfação
423 em poder estar participando dos municípios que realizaram as Conferências. Para nós foi muito gratificante. O esforço
424 também dos nossos companheiros do Conselho que participaram; as pessoas que se envolveram, tanto os profissionais da
425 SESAB, quanto às próprias Superintendências e isto mostra uma certa maturidade nossa de estar podendo participar
426 desta construção. De ver realmente o SUS humanizado, de ver a construção de um Sistema Único de qualidade e
427 podermos participar um pouco dessa efetivação, principalmente dos pactos. A Conselheira Tereza Deiró disse que ia ser
428 breve e que não dava para fazer uma análise minuciosa do que foram as Conferências, mas como fez um preâmbulo
429 anterior, começou a dizer da importância particularmente da participação dos oito Conselheiros e dos demais servidores
430 que se debruçaram e se esforçaram muito. Particularizou a importância que teve, talvez não tivesse sido a nossa intenção,
431 mas aí se transformou em uma boa intenção, em um fruto que não imaginávamos colher, que foi identificar vários
432 problemas nesses municípios onde estivemos. Chamou os Conselheiros para que em um segundo momento possam fazer
433 uma avaliação e até trazer os frutos da realização dessas Conferências porque nós conseguimos identificar o sentimento
434 dos usuários, dos gestores, dos prestadores e dos participantes nessas conferências e particularmente o sentimento das
435 mudanças que hoje já se percebe com algumas, se não são o bastantes, mas efetivas mudanças com o novo Governo e tal.
436 Afirmou que isso é o sentimento das pessoas e não o dela, inclusive não está fazendo nenhuma defesa aqui, porém
437 percebemos muito isso nas Conferências; e uma ansiedade muito grande na perspectiva de melhora da saúde, por
438 exemplo, os municípios grandes como Sento Sé, Sobradinho, Guaratinga, Luís Eduardo Magalhães, com problemas de
439 contratos, com precarização dos vínculos de trabalho, com problemas de PSF inexistentes, entre outras questões. Foi
440 muito importante do ponto de vista de que os Conselheiros se apropriassem de situações que não conhecíamos de perto, e
441 de que procuremos esses Conselheiros em particular, mas se for uma proposta em que os outros terão de se agregarem
442 será legal, nós pudéssemos fazer um levantamento, não um relatório formal, daquilo que nós conseguimos identificar
443 como problemas que dão para serem trazidos para o Conselho e envolver o nosso gestor, as nossas Superintendências
444 que com certeza estão com vontade de resolver os problemas de Saúde, que inclusive começam por Salvador. A
445 Conferência se realizou e Salvador está com muitos problemas. Estamos com problemas sérios; o município ficou um
446 bom tempo sem Secretário de Saúde; o Secretário assumirá amanhã, Dr. Carlos. Salvador não está conseguindo ser

447 exemplo nem espelho para nenhum município do Estado da Bahia; é preciso que nós Conselheiros tratemos a questão da
448 saúde, particularmente da atenção básica no município de Salvador. Dr. Washington Couto complementando a fala da
449 Conselheira Tereza Deiró disse que existe também um material que estará no relatório que é técnico que Dr. Jorge Solla
450 colocou que Dr. Washington Abreu, o nosso assessor de Planejamento vai passar, com todo o inventário de todos os
451 territórios baianos, que totalizam vinte e seis que foram levantados pelo PPA, e tem uma demanda de mais de mil e
452 tantas necessidades apontadas e inventariadas que vamos passar para os Senhores Conselheiros, isso de acordo a cada
453 território. Foi um trabalho muito importante de escuta da população que foi o trabalho do PPA participativo que nós
454 realizamos em breve, que já foi entregue aqui na casa. Em seguida passou a palavra para a Conselheira Tereza Deiró
455 fazer a leitura do seu parecer quanto o processo de validação da Conferência Municipal de Itabuna realizada no ano
456 passado. “O município de Itabuna solicita através do Conselho Municipal de Saúde, com a data de vinte e oito do seis de
457 dois mil e sete, através do presidente do Conselho Municipal de Saúde Jaime César Nascimento de Oliveira, solicita a
458 Dr. José Jorge Santos Pereira Solla a validação da III Conferência Municipal de Saúde realizada em 21, 22, e 23 de
459 setembro de 2006. Parecer: “Encaminhamento de Elisabete Lima de Moraes, Secretária de Gabinete onde diz: a Dra.
460 Tereza Deiró, conselheira do Conselho Estadual de Saúde, solicitamos parecer conforme o que foi deliberado no
461 Conselho Estadual de Saúde. Meu Parecer: “À Sra. Elisabete, Secretária do Gabinete do Secretário, tendo em vista a
462 solicitação do Presidente do Conselho Municipal de Saúde do município de Itabuna, o Sr. Jaime César Nascimento de
463 Oliveira, da validação da III Conferência Municipal de Saúde daquele município. Tendo em vista a provação pelo
464 Conselho Municipal de Saúde à página vinte e um deste processo; tendo em vista outrossim a aprovação da prestação de
465 contas da realização da supracitada Conferência de Saúde, bem como a sua finalidade “elaboração do Plano Municipal
466 de Saúde do município de Itabuna, 2006 a 2009, também aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, página vinte e
467 seis deste processo; tendo em vista que o município deve ter a sua própria autonomia e que a realização da III
468 Conferência teve a participação efetiva e paritária da sociedade exigidas pelas regras e leis específicas que regem o SUS;
469 tendo em vista o custo elevado para a realização das Conferências; tendo em vista a realização das vinte e duas pré-
470 conferências mencionadas na página um deste processo, e ressaltando o alto custo para a sua realização de doze mil
471 trezentos e setenta e quatro reais e setenta e um centavo; tendo em vista a exigüidade do tempo para a realização de uma
472 outra Conferência, o que poderia inviabilizar a participação do município de Itabuna no processo da Conferência
473 Estadual de Saúde, sou pelo parecer favorável ao pleito, particularmente pelo último argumento que é o de inviabilizar a
474 realização da Conferência do tempo que isso chegou às nossas mãos, dia vinte e cinco de julho. Lembrando que o
475 Conselho Estadual de Saúde deliberou por não aprovar Conferências Municipais que não tivessem sido realizadas com o
476 tema atual, deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde “Saúde e Qualidade de Vida, Política de Estado e
477 Desenvolvimento” assim este parecer deverá ser referendado pelo Conselho Estadual de Saúde na próxima reunião, dia
478 09 de agosto de 2007. Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró, em vinte e cinco de julho de dois mil e sete”. O
479 Conselheiro Francisco José disse que para ele o mais importante é a questão dos delegados eleitos nesta Conferência de
480 Itabuna, por conta de que a regra para a VII Conferência veio muito depois da efetivação dessa Conferência de Itabuna.
481 Pelo Regimento da VII CONFERES, o município teria direito a uma quantidade maior de delegados, assim, se o
482 município, por conta desta solicitação aceitar isso, aí sim concorda que seja feita a validação da Conferência; o que não
483 pode aceitar é que o município tenha realizado uma Conferência, tenha eleito doze, e pelo pleito dele ser aceito, ele
484 participar dessa VII ele colocar mais quatro sem ter sido feito isso na Conferência passada. Se ele aceitar a questão
485 do prejuízo quanto a questão ao número de delegados, é favorável também a participação de Itabuna. A Conselheira
486 Déborah Dourado diz que considerando o Parecer da Conselheira Tereza Deiró acha necessário aprofundar alguns
487 elementos importantes: primeiro esta Conferência é de deliberação do Conselho Nacional de Saúde, ela é uma etapa que
488 segue um cronograma que valeu para Itabuna, e para os mais de cinco mil municípios brasileiros. Inúmeros municípios
489 realizaram Conferências. A visão do parecer preliminar que foi encaminhado para o Conselho Nacional é não aceitar;
490 todos os municípios estão com problemas de financiamento. Se fosse assim, Salvador não ia realizar, e realizou com uma
491 série de problemas. Acredita ser uma Conferência que tem um tema específico, com três sub-eixos temáticos que
492 merecem ser discutidos por todos os Conselheiros, porque vamos pegar um relatório de uma Conferência que ocorreu no
493 ano passado, que basicamente deve ter como prioridade a realidade local, saiu como propostas as questões da
494 visibilidade desta realidade que não guarda nenhuma conexão com o que estamos discutindo neste momento. A
495 preocupação é no sentido não só à questão numérica de Conselheiros, a questão do regimento que coloca muito claro que
496 não será validada nenhuma conferência; abrimos precedentes, porque se vamos aprovar a de Itabuna, necessariamente há
497 outros municípios que podem pleitear as mesmas coisas, embora estejam faltando poucos municípios. Consideramos
498 delicadeza, mas o controle social tem que acompanhar com bastante cuidado que as Conferências Municipais estão
499 facultadas por autonomia do município para acontecer de dois em dois anos, sendo que de quatro em quatro acontecem
500 as municipais, as estaduais e a nacional. Esta tem um eixo temático que interessa toda a sociedade, e esta tem
501 regulamento que foi definido no Conselho Nacional aprovado dentro do próprio Conselho. A preocupação é abrir
502 precedente e aí a coisa se complica, e aí afirma não ser favorável a aprovação considerando esta subsequência, essas
503 etapas que estão obedecidas pelo cronograma da XIII Conferência Nacional de Saúde. O Conselheiro Josivaldo
504 Gonçalves registrou ser de Itabuna e que não tem nada contra a administração, e sim está seguindo também o que diz
505 respeito ao cronograma nacional, não tendo distorção sobre o que colocará. Foi em maio que a comissão se reuniu, que
506 tem representação de oito Conselheiros que é paritário e tem autonomia para tomar as decisões e deliberações perante as
507 Conferências e através da 7ª Dires foi encaminhado um ofício que chegou até a nós da comissão para julgar,
508 principalmente a situação de Itabuna e de mais três municípios que estavam nesta pendência. Discutimos entre os pares,
509 e se aprovou não aprovar, não validar essas Conferências; e o município de Itabuna foi notificado pela 7ª Dires, sobre a

510 decisão. Não está com o ofício em mãos, mas caso necessite trará na próxima reunião, dizendo que se ele não fizesse a
511 Conferência que não seria acatado. Por outro lado o regulamento da nacional não tinha saído a respeito do número de
512 delegados e foram eleitos doze delegados. Falou que teve a atenção de ler o relatório que foi encaminhado e lá tem um
513 delegado que é gestor e está como trabalhador outro delegado que poderia estar usuário, está como gestor; isso é um erro.
514 Outra coisa grave foi que o Conselho Municipal de Itabuna se reuniu ontem para eleger mais quatro delegados, pois
515 soube que poderia eleger dezesseis. Por isso também é contrário a validação desta Conferência. A Conselheira Suzana
516 Ribeiro ressaltou ser uma pena que uma cidade do porte do município de Itabuna estar vivendo um conflito como este.
517 Lembrou que em uma reunião da diretoria do CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde,
518 em Brasília, recebemos a notícia de algumas validações de conferências realizadas antes do prazo de cinco de abril; então
519 esta é uma situação que nos deixa no mínimo constrangida. Considerando a fala do Conselheiro Josivaldo Gonçalves, há
520 que se considerar também o posicionamento da comissão organizadora porque está referendada para isso. Salientou que
521 teve a preocupação de estar trazendo esta informação no CONASEMS para recebermos o que está posto pelo Conselho
522 Nacional em termos de Regimento está sendo discutido e os Estados estão tendo autonomia para deliberar ou não só
523 Conselhos Estaduais; claro que isso prevê um contato posterior com o Conselho informando. A questão central não é só
524 sobre o número de delegados que não respeita o número determinado pela Conferência Nacional e aí eleger o Conselho
525 Municipal, embora seja um órgão deliberativo, eleger a diferença, isso no mínimo não é transparente nem democrático,
526 prefira a participação das entidades que têm participado do processo de Conferência anterior; portanto o controle social
527 acaba ficando comprometido dentro de uma Conferência. Afirmou que o que a deixa preocupada é a fala do Conselheiro
528 Josivaldo Gonçalves de que as representações dos delegados são dúbias, são delegados que têm dupla inserção; ele é
529 delegado de uma representação e na verdade ele faz parte de um outro porque ele é trabalhador, é gestor ou é trabalhador.
530 É complicado porque isso compromete a inserção deste delegado na defesa das propostas; ele pode não estar
531 representando suas categorias. É muito complicada. O Conselheiro Luiz Delfino colaborando com a palavra do
532 Conselheiro Francisco José, acha que uma cidade do porte de Itabuna não pode ficar de fora da conferência estadual.
533 Sobre a questão da representatividade e o número de delegados pode ficar a cargo da comissão organizadora. O
534 Conselheiro Josivaldo Gonçalves sugeriu que se for aprovar a validação de Itabuna, que os outros municípios que
535 também fizeram no ano passado que sejam incluídos também. O Senhor Presidente perguntou se algum Conselheiro
536 poderia informar quais são os municípios que também estão nesta situação. Não havendo quem informasse o Senhor
537 Presidente disse que já que não havia esta demanda, sugeriu analisar que se houver demanda de algum município que
538 remetesse à comissão. Os Senhores Conselheiros concordaram. Em seguida o Senhor Presidente colocou em votação o
539 relatório da Conselheira Tereza Deiró com a lembrança da Conselheira Suzana Ribeiro de que só seriam aceitas
540 inscrições dos delegados eleitos na conferência municipal e que a sua representatividade seria analisada pela comissão.
541 Foi aprovado com treze votos favoráveis, cinco contrários e uma abstenção. A Conselheira Tereza Deiró informou que
542 foi procurada por companheiros e companheiras, recém concursados, que estão lotados no Hospital das Clínicas –
543 HUPES, que pedem intervenção no que se refere a situação salarial em que aqueles companheiros se encontram, com
544 relação particularmente à questão da distorção da produtividade. Parte dessas pessoas está lotada na 1ª DIRES, e outra
545 parte está lotada na Superintendência de Regulação. Como já é do conhecimento a distorção da produtividade é estúpida
546 a ponto de um profissional de nível superior que está lotado na 1ª DIRES perceber de produtividade a famosa GIC –
547 Gratificação de Inclusão da Qualidade de Melhoria da Assistência, trezentos e noventa e nove reais e oitenta e oito
548 centavos, e um outro companheiro no mesmo local, só por estar lotado na Superintendência de Regulação recebe um
549 mil e vinte e seis reais. Precisamos de uma solução o mais rápido possível. Alguns companheiros, desses mesmos, estão
550 sem receber a insalubridade e a gratificação de 150% prevista em um Decreto para setores de urgência e emergência,
551 setores fechados. Considerando que mais urgente ainda é a questão da insalubridade, com o nosso pleito que o Senhor
552 Secretário vai remeter à mesa, que é a questão de que mesmo quem não está recebendo, não recebendo em caráter
553 retroativo. É o que pleiteamos. O Senhor Presidente esclareceu para a Conselheira Tereza Deiró que tem conhecimento
554 do problema, e o pessoal está buscando solução. Destacou o exemplo que a Conselheira trouxe dizendo ser bem
555 importante; se fosse um médico este valor iria variar de cinco vezes: de quatrocentos reais até dois mil e cinquenta reais,
556 dependendo do local onde ele estiver lotado. Temos uma comissão que está discutindo o problema e buscando
557 alternativas que irão ser remetidas à negociação. Em seguida passou a palavra para **Dr. Heider Aurélio Pinto Fundação**
558 **Estatal Saúde da Família. “Salvador, agosto 2007 DAB/SAIS/SESAB - CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Quem**
559 **Fala e de Onde Falamos. Um governo Democrático e Popular comprometido com a re-construção do Estado: Forte,**
560 **Amplio, Efetivo, Democrático, Republicano e Popular; (Não estamos falando de Estado mínimo, não somos um Governo**
561 **que defende um Estado mínimo, e sim forte, amplo, efetivo, democrático, republicano e popular); Uma Secretaria de**
562 **Saúde comprometida com a Luta pela Saúde e a construção efetiva do SUS; (nenhuma proposta que agrida argumento**
563 **que seja em princípio do SUS esta Secretaria defenderia esta proposta; então estou marcando logo de partida o nosso**
564 **compromisso com essas duas questões); Uma Secretaria de Saúde - Parte de um movimento de Reforma Sanitária que**
565 **entende que o SUS deve ser uma política de Estado: animada e sustentada pela ação pujante e organizada de**
566 **trabalhadores, usuários, gestores, movimentos e instituições sociais, políticas e populares. Situação da Atenção Básica na**
567 **Bahia. Menos de 50% da população é coberta pela estratégia de Saúde da Família (menor do Nordeste); - Menor**
568 **quantidade de consultas odontológicas e segunda menor de consultas médicas do nordeste; - Maior razão de mortalidade**
569 **materna e segunda menor cobertura de pré-natal; - Relações de Trabalho Precarizadas - terceirizadas e sem direitos**
570 **trabalhistas em mais de 70% dos casos. (Isso é fundamental porque Fundação Estadual de Saúde da Família vem tentar**
571 **atacar esses problemas na raiz) Menos de 50% da população é Coberta pela Estratégia de Saúde da Família (menor do**
572 **Nordeste); - Menor quantidade de consultas odontológicas e segunda menor de consultas médicas do nordeste; - Maior**

573 razão de mortalidade materna e segunda menor cobertura de pré-natal; - Relações de Trabalho Precarizadas- terceirizadas
574 e sem direitos trabalhistas em mais de 70% dos casos. Dificuldade na Oferta Regular de Atenção à Saúde (um grande
575 problema que é a questão da não fixação de profissionalização de profissionais, a não interiorização do trabalho em
576 saúde, principalmente do trabalho médico); Competição Predatória entre os Municípios: Mercado Predatório que
577 funciona na lei da Oferta e da Procura onde perdem gestores, trabalhadores e principalmente os usuários (uma
578 rotatividade grande de profissionais com um custo elevadíssimo para vários municípios e uma péssima qualidade da
579 atenção, na medida em que as equipes não se estabilizam, não se fixam, trocam seus profissionais o tempo todo, não se
580 tem esforço acumulado de educação permanente, não conseguimos dar um salto de qualidade na clínica e no cuidado
581 prestado à população o que coloca o impedimento para o avanço na saúde da família e o alcance dos vários indicadores
582 que tentamos atingir em termo de saúde da população); Sustentabilidade Financeira dos Municípios na medida em que o
583 salário de vários profissionais acaba sendo maior que o teto financeiro que é dado pelo salário do prefeito, o que acaba
584 forçando as prefeituras a precarizarem o trabalho, os limites colocados pela Lei de Responsabilidade Fiscal e a própria
585 capacidade de pagamento, uma vez que temos um sistema que funciona no inverso da equidade. Na medida em que o
586 menor município, mais pobre com mais baixa IDH, mais distante com menor capacidade de pagamento, é justamente
587 aquele que tem de pagar valores mais elevados. A média salarial em um primeiro levantamento que fizemos, por
588 exemplo, no Estado da Bahia, considerando mais ou menos duzentos e quarenta municípios que tivemos acesso, que
589 responderam a um questionário que fizemos, está em torno de seis mil e seiscentos reais. Há municípios que pagam de
590 doze mil até dezenove mil quinhentos. Isto é uma situação muito complicada e temos que regular este mercado de
591 trabalho par atermos um salário digno, cobrar dignamente e conseguirmos regular o conjunto do mercado de trabalho no
592 Estado. (Teto Financeiro, LRF, Capacidade de Pagamento) e Iniquidade; Situação da Estratégia - Saúde da Família II
593 Relações de Trabalho Precárias, Instabilidade e Vulnerabilidade; Baixo Investimento e Resultado da Educação
594 Permanente. (As prefeituras não investem em educação permanente porque não sentem que aquele trabalhador vai passar
595 mais tempo naquele município e acaba tendo relação provisória por parte do trabalhador e por parte do empregador, no
596 caso da Secretaria da Saúde); Não há longitudinalidade do cuidado nem se estabelece vínculo entre equipe e população; -
597 Baixa Qualidade da Atenção e Valorização da Opção “Profissional da Saúde da Família”; Desafios p/ a Saúde da
598 Família. Expandir e Qualificar a Estratégia de Saúde da Família; -Prover Profissionais e dar estabilidade às Equipes; -
599 Desprecarizar as Relações de Trabalho e garantir Segurança Institucional; -Valorizar a Carreira de Saúde da Família:
600 Formação, Educação Permanente e Perspectiva aos Trabalhadores; -Desenvolver uma Política de Cooperação e
601 Fortalecimento dos Municípios. Em Busca de uma Alternativa. Não é possível fazer carreira Municipal em 90% dos
602 Municípios. Dois motivos: 1. por causa da questão do teto salarial do prefeito. Que vários funcionários ganham a mais do
603 que o salário do prefeito. 2. porque mesmo que o município tenha um recurso que possa pagar e fazer uma carreira,
604 muitos profissionais não querem passar os trinta anos naquele município. O Senhor Secretário sempre fala isso. Vários
605 gerentes vão para o Banco do Brasil em um município pequeno e tem a perspectiva de três, quatro, cinco anos depois, ele
606 poder mudar e fazer uma mobilidade, saindo daquele município. Então construir uma carreira de abrangência estadual,
607 embora seja de base municipal, é fundamental para a estratégia de saúde da família e para um convite aos trabalhadores
608 para que eles optem e nós, de fato, efetivamente façamos a interiorização do trabalho em saúde. Não é possível, nem
609 desejável, fazer uma carreira na administração direta estadual centralizando recursos de responsabilidade dos
610 Municípios. Não é possível por causa da lei de responsabilidade fiscal e por causa do orçamento, porque seria o conjunto
611 das equipes de saúde da família, beirando duas mil e quinhentas equipes no Estado da Bahia e nós tentando incorporar
612 isso no ponto de vista da administração estadual. Mas também não é desejável mesmo se fosse possível, até porque é
613 interessante ter um trabalhador em uma carreira estadual, sendo que é um trabalhador que está sob a gestão do
614 município; Alternativa Inicial: Consórcios Públicos Municipais: Lei de responsabilidade Fiscal; Condicionamento e
615 Instabilidade Política, porque tem que ser aprovada em cada câmara dos vereadores de cada município que faça uma
616 adesão; Carreira Regional X Carreira de Âmbito Estadual. Ela consegue fazer no máximo, carreiras regionais, porque os
617 consórcios seriam regionalizados; Rigidez de Gestão com muita dificuldade. Pegou um do Governo Federal orientações
618 para explicar um pouco sobre a modalidade de Fundação Estatal. Este modalidade jurídica institucional que está prevista
619 na Constituição, mas não foi regulamentada e o Governo Federal está propondo regulamentar este formato jurídico.
620 Atuação do Estado no desenvolvimento social e econômico. O discurso anterior era que o Estado tinha que deixar aberto
621 ao privado a atuação do mercado e a prestação dos serviços, e o Estado deveria se concentrar só na atividade de
622 regulação e na específica de Estado. Não é o discurso nem do Governo Wagner e nem do Governo Lula; o entendimento
623 é que o Estado tem que ser o Estado chamado necessário, chamado forte que não só garanta o conjunto dos direitos
624 sociais, como ele tenha um papel ativo na redução das desigualdades da sociedade; por isso que o Estado precisa atuar
625 tanto na parte exclusiva de Estado de poder de autoridade, mas também ele construir modalidades que permitam este
626 Estado atuar na área social e no mercado. No mercado são as empresas estatais; Setor social: Garantir a ordem social;
627 Gerar benefícios sociais; Mercado: Garantir a ordem econômica, Produzir bens e serviços para o mercado, Gerar lucro.
628 Atuação do Estado no desenvolvimento social e econômico - Administração Pública. Atua sobre o Setor Social e o
629 Mercado. Área de poder discricionário, do uso do poder de polícia do Estado Exerce funções de disciplina: formular,
630 regulamentar, regular, coordenar, avaliar e supervisionar. Os órgãos da administração direta não têm personalidade
631 jurídica nem autonomia administrativa e financeira Observa o regime administrativo: LRF, LOA, Lei 8.666/93, Lei
632 8.112/90, dentre outras. Atuação do Estado no desenvolvimento social e econômico Administração Pública
633 Descentralizada 1º nível de descentralização: mantém o poder de polícia e a autoridade do nível central – administração
634 direta Personalidade jurídica própria – direito público: Exerce atividades de disciplina – exclusivas de Estado:
635 normatização, fomento, fiscalização etc. Atua sobre o Setor Social e o Mercado Instituída por lei. Autonomia

636 administrativa e financeira (pode arrecadar receitas) Mesmo regime administrativo da administração direta. Ainda na
637 administração indireta, mas administração pública, temos os consórcios, os consórcios de direito privado, as empresas
638 dependentes, as empresas públicas e a sociedade de economia mista. Algumas explorando o setor de mercado, outras
639 atuando e tendo uma modalidade específica para atuar no mercado, e tem um modelo próprio para exercer atividades
640 lucrativas voltadas para o mercado e aí ela tem uma autonomia administrativa, financeira e orçamentária maior que os
641 órgãos da administração direta em regime administrativo mínimo, onde tem a CLT, não é um regime jurídico único,
642 regulamento próprio, compras e autonomia orçamentária. Tipos diferenciados de autarquias: autarquia de regime
643 especial, agência reguladora e agência executiva. Descentralização para execução de atividades não lucrativas (área
644 social). Mantém o poder de polícia e a autoridade do nível central – administração direta. Entidade de direito público,
645 com personalidade jurídica própria instituída por lei. Pode exercer atividades em que seja necessário o uso do poder de
646 autoridade do Estado ou poder de polícia. Tem autonomia administrativa e financeira (podem arrecadar receitas).
647 Consagrada pela Constituição de 1988: regime administrativo similar ao das autarquias: “fundação autárquica ou
648 autarquia fundacional” Para atuar no mercado, o Estado se descentraliza e se especializa com um conjunto de
649 características que lhe dá possibilidade de atuar no mercado produzindo valores de troca produzindo lucro. Então onde se
650 encaixa dentro desta lógica que todas estão dentro da administração pública, no caso a primeira é administração direta e
651 toda administração indireta onde se insere esta nova modalidade jurídica institucional que é a Fundação Estatal. O poder
652 de polícia entra nessas que foram colocadas com exceção da empresa dependente. A Fundação Estatal ela não pode ter
653 poder de polícia, isso diferencia ela da Fundação Pública de direito público, da autarquia e da administração direta. Ao
654 mesmo tempo ela também é uma modalidade para não atuar no mercado, ela não pode visar o lucro, não pode explorar a
655 atividade econômica; o que diferencia ela então das empresas dependentes, das empresas públicas e da sociedade de
656 economia mista; então ela se insere em um lugar de prestação de serviços, de um lugar de produção de valores de uso. É
657 uma especialização do Estado na modalidade administração indireta, então a descentralização especializada do Estado
658 para a prestação de serviços. Ela se insere aqui atuando no setor social. Há uma confusão muito grande entre privado e
659 direito privado. Todas que falei até agora são administração Pública. A questão do direito é o regime a que está
660 subordinado. Do consórcio de direito público para lá a lógica é do direito público; do consórcio privado pegando a
661 Fundação Estatal observa várias lógicas do código civil, por isso chama direito privado. A propriedade é pública, a
662 gestão é pública, a direcionalidade a intenção, a finalidade da instituição são públicas em todas as instituições. O direito
663 privado se refere a regras do código civil, observando os princípios da administração pública para CLT, para licitações
664 em compras e para contabilidade em orçamento. O que abrange o direito privado são esses três elementos ainda assim
665 observando os princípios da administração pública. A atuação do setor social na iniciativa privada. Do ponto de vista da
666 propriedade da iniciativa privada. Entra: Organização Social, Serviços Social autônomo, OSIPS, Fundações de Apoio,
667 Fundação privada e Associações. Na parte do mercado privado que são as empresas especiais, concessionárias, parcerias
668 públicas ou privadas, e empresa privada. Fundação de Apoio - Alguns pontos da relação entre a Administração Pública e
669 as fundações de apoio questionados pelo TCU e MP - Contratação de força de trabalho sem concurso público (CF – Art.
670 37 II); Terceirização de serviços não “terceirizáveis” (Ex.: Dec. 2.271/97); Infringência à contratação de força de
671 trabalho sem prévia dotação orçamentária (CF Art 48-X, Art 61-§1º-II-a, Art 169-§1º) Complementação salarial de
672 servidores com recursos públicos – afronta a CF art. 37-X; Desrespeito à coordenação ministerial prevista no DL 200/67
673 – Art.19; Desrepeito a Lei 8666/93, art. 9º: alguns empregados e instituidores da fundação são do quadro da fundação –
674 Uso das instalações e equipamentos públicos pela fundação de apoio para prestar serviços a terceiros; Triangulação de
675 recursos públicos; Fundações de apoio aos hospitais federais são pagas pelo SUS, embora não sejam autênticas entidades
676 de saúde; Aquisição de patrimônio com recursos públicos/ Incorporação de bens doados ao Poder Público. A Fundação
677 Estatal Saúde da Família como Alternativa I, 100% Estado e ainda mais Pública: É Estado: Administração Indireta-
678 Modalidade de Descentralização; A propriedade é 100% Estatal; A Gestão é 100% Pública (Estado + Sociedade Civil);
679 Ampliação da Esfera Pública- Controle Social no Espaço Executivo de Gestão; Participação Democrática e
680 Representação dos Trabalhadores na Gestão. A Fundação Estatal é a nova característica jurídica do Estado; é uma
681 entidade pública, integra a administração pública indireta e sua posição dentro da estrutura do Estado é similar à das
682 empresas estatais; a diferença é que ela se especializa para prestar serviços públicos ao próprio Estado e a Empresa
683 Estatal ele se especializa para explorar o setor da atividade econômica no interesse do Estado. Dimensão Fundacional do
684 Estado: Não incidência da Lei de Responsabilidade Fiscal; Não incidência das restrições referentes ao Teto Salarial do
685 chefe do executivo; Utilização do Regime Contábil adotado pelas Empresas Estatais (Lei 6.404) (O que dar mais
686 agilidade para a Fundação Estatal para que não fique preso no regime contábil e orçamentário geral); Regime especial de
687 Compras e Licitações das Empresas Estatais. (Observa a 8.666. Ela não pode comprar o que ela quiser contratar o que
688 quiser. A diferença da administração direta é que ela pode editar regime próprio observando a 8.666, como a
689 PETROBRAS, o Banco do Brasil, os Correios); Imunidade de Tributação de Renda e Patrimônio; Instituição Especial do
690 Setor Público para Prestar Serviços com qualidade aos cidadãos para o próprio Setor Público. A importância da proposta
691 é que ela traz uma renovada Forma de Fazer Gestão Pública por causa de vários elementos: Gestão necessariamente
692 orientada por Metas e Resultados (traz o conceito de contrato de gestão aonde o conjunto de recursos tem que ser
693 orientado para finalidades e resultados, o que dar mais transparência, porque este contrato de gestão é público. Muitas
694 vezes temos dificuldades de perceber no orçamento se foi retirado um recurso de um lugar e foi colocado em outro, a
695 Fundação Estatal traz mais transparência para isso, porque necessariamente o orçamento está vinculado a um conjunto
696 dos resultados e serviços prestados, o que dar mais possibilidade da cidadania acompanhar esses recursos; Contrato de
697 Gestão com maior autonomia de gestão financeira, contábil e administrativa. (um grande avanço na modalidade da
698 Fundação Estatal relacionada à administração direta); Novo Modelo de Gestão e Ferramentas de Gestão do Trabalho, do

699 Processo de Trabalho e da Educação; e Serviços Públicos Universais de qualidade para responder às necessidades da
700 População e ampliar a Legitimidade Social do Setor Público. É necessário ampliarmos a legitimidade do serviço que
701 prestamos junto à população. Se quisermos a população defendendo o serviço público, defendendo o SUS é necessário
702 garantir qualidade e acesso ao conjunto da população: A Gestão do Trabalho e os Trabalhadores I: Desprecarização do
703 Trabalho: Concurso Público, Garantia dos Direitos Trabalhistas (CLT no Estado). Seja qualquer um dos dois conceitos
704 da mesa nacional de negociação porque não é terceirizada, é vínculo direto com o setor público, o trabalhador é o
705 empregado público, é um servidor público, seguindo porque é garantido o conjunto dos direitos trabalhistas previstos na
706 CLT. Lembramos que temos 70% de mão de obra precarizada hoje na saúde da família; Obrigatoriedade de um Plano de
707 Emprego, Carreira e Salário. A CLT no Estado é diferente da CLT em qualquer espaço, como no cabeleireiro. No Estado
708 inside sobre ela os princípios da administração pública: igualdade, impessoalidade, transparência. A lógica de entrada é a
709 lógica do concurso público; Melhor Gestão do Trabalho: atualização de salários (de acordo com dissídios coletivos).
710 Você tem mais agilidade para poder fazer um concurso público e tem mais agilidade para poder fazer mudanças nas
711 condições de trabalho, nas gratificações conforme acordo coletivo; Estabilidade Institucional para os Trabalhadores. A
712 estabilidade que protege o trabalhador do mal gestor e protege o usuário do mal trabalhador. Não é verdade que você
713 pode por ser CLT despedir os profissionais. Também por ser CLT no ser público, portanto, incidindo nos princípios de
714 administração pública, temos uma situação que tem que ter critérios, objetivos, avaliação do desempenho, processo
715 administrativo com direito a ampla defesa e aí sim uma decisão se for o caso de não considerar o processo administrativo
716 e manter o trabalhador ou o processo de demissão do trabalhador. A Gestão do Trabalho e os Trabalhadores II.
717 Instrumentos de Gestão do Processo de Trabalho e Valorização do Servidor: Avaliação de Desenvolvimento, Contrato de
718 Gestão do Cuidado, Estímulos por Desenvolvimento do Trabalhador e da Equipe e por Alcance de Resultados
719 democraticamente pactuados. Sugeriu aos senhores ler a cartilha, pois irá demorar demais se for detalhar. É uma
720 tentativa de valorizar o trabalhador, de democratizar as relações da equipe, é uma alternativa de vincular o trabalho da
721 equipe integrado com resultado em saúde, não mais só quantidade de consultas, não mais só quantidade de trabalho, mas
722 sim olharmos quais os resultados de saúde produzidos pelo esforço integrado da equipe. Aqui é uma projeção sobre o
723 comparativo: administração indireta, autarquia e Fundação pública, fundação e estatal, empresa pública sociedade de
724 empresa mista, OS e OSIP. Com finalidades públicas e outras com alguma incidência do poder. A finalidade considera-
725 se pública no caso da OS e da OSIP por causa da questão de estar prestando um serviço social. Governância que é quem
726 toma as decisões publica no caso da fundação estatal com participação no espaço de gerência também dos trabalhadores
727 e dos usuários. É importante dizer que não estar indo em contradição com nenhum dos princípios ou instâncias do
728 controle social do SUS. Na verdade fortalece ainda mais porque mesmo no espaço de gerência onde hoje só se tem o
729 diretor etc, você passa a contar com a participação de trabalhadores e de usuários. No caso das OS e da OSIP, da
730 sociedade mista, parte dos acionistas são acionistas que não são do setor público e sim privado. Na OSIP tem uma
731 participação total do privado e na OS tem alguma participação dos gestores do Estado representando o Estado para tomar
732 as decisões. O controle é público, e intermediário na OSIP e na OS, onde é relacionado ao público mais na lógica do
733 contrato de gestão. Não é o caso da fundação estatal; o conjunto das atividades está sobre controle do Estado e o regime
734 administrativo porque observa o código civil, ou seja, o direito privado como disse contabilidade, orçamento, contratação,
735 CLT e a questão relacionada à licitações e compras é um misto entre o público e o código civil. Um outro comparativo
736 peça também que vocês olhem com mais calma depois, que compara fundação estatal, empresa estatal e Organizações
737 Sociais do ponto de vista da propriedade, da relação administrativa da instituição, da lógica e finalidade da direção. A
738 intenção deste quadro é esclarecer um pouco mais sobre a questão e mostrar que a fundação pública de direito privado,
739 ela é mais pública que as empresas estatais; ela incide mais um conjunto de finalidades públicas que as próprias
740 empresas estatais com PETROBRAS, Correios, Banco do Brasil que lutamos bastante na última eleição para mantê-las
741 públicas. Anexos comparativos:

| | FUNDAÇÃO ESTATAL | EMPRESA ESTATAL | ORGANIZAÇÃO SOCIAL |
|---|--|--|--|
| Propriedade | 100% Pública | maioria Pública | Privada |
| Relação com a Quadro Comparativo I Administração Pública | Administração Pública Indireta - Estado Descentralizado | Administração Pública Indireta - Estado Descentralizado | Quadro Comparativo I Não é Administração Pública |
| Instituição | Pelo Poder Público sob gestão do Poder Público | Pelo Poder Público podendo ter a participação minoritária posterior de agentes privados | O Poder Público contrata um grupo Privado instituído pela livre iniciativa para fazer a administração dos Serviços |
| Lógica e Finalidade | Prestação de Serviços Públicos ao Estado e produção de valores de uso para a população sem finalidade de lucro | Produção de bens econômicos através da exploração de atividade econômica com finalidade de lucro | Atividade de prestação de serviço público pago pelo Estado |
| Direção | Pública | Pública podendo haver a participação de acionistas | Privada, negociada com o Público através de contrato de gestão |

| | FUNDAÇÃO ESTATAL | EMPRESA ESTATAL | ORGANIZAÇÃO SOCIAL |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| Licitações e Contratos | Lei 8.666/86 regulamento próprio | Lei 8.666/86 regulamento próprio | Regulamento próprio |
| Imunidade Tributária | Em casos específicos | Não tem | Tem |
| Seus Trabalhadores são Empregados Públicos | Sim | Sim | Apenas os cedidos os demais não |
| Regime de Emprego | CLT no setor público | CLT no setor público | CTL no setor privado |
| Financiamento | Contrato Estatal de Serviços ou de Gestão | Orçamento Investimento | Contrato de Gestão |
| Lei de Responsabilidade Fiscal | Não Observa | Não Observa | Não Observa |

privados

743

| | FUNDAÇÃO ESTATAL | EMPRESA ESTATAL | ORGANIZAÇÃO SOCIAL |
|---|---|--|---|
| Supervisão e Direção do Órgão Responsável | do conjunto das Atividades | do conjunto das Atividades | Só através do Contrato de Gestão |
| Quadro de Direção | Nomeados Pelo Estado ou Concursados | Nomeados Pelo Estado ou Concursados | Quadro próprio do setor Privado que assumiu o contrato podendo ter indicações públicas |
| Gestão e Tomada de Decisões | Pública Estatal, com Participação da Sociedade Civil, prestando contas ao órgão Público Supervisor através de sistema de metas e resultados | Publica Estatal | Administrada pelo Setor Privado prestando contas ao Público mediante contrato de gestão |
| Caráter Universal dos Serviços e Segmentação de Clientela | 100% SUS: é vedada a segmentação de clientela | Não se aplica: venda no mercado de bens econômicos | A segmentação de clientela com cobrança de serviços é muitas vezes praticada |
| Personalidade Jurídica | Regulada pelo Código Civil-Direito Privado | Regulada pelo Código Civil-Direito Privado | Regulada pelo Código Civil-Direito Privado |

744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761

762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824

A Fundação Estatal Saúde da Família como Alternativa II 100% SUS; Subordinada às Instâncias e Regulamentação do SUS; Só pode prestar serviços ao Setor Público. É outra confusão também acontece porque se confunde com as fundações de apoio que são fundações privadas de direito privado (vedada a cobrança do cidadão e a dupla porta). Não se pode vender seguros também aos serviços de saúde ou a planos de saúde. Ela é 100% SUS; Possibilidade de Pacto Federativo e presença de Setores Sociais no seio do Espaço Executivo adequado ao projeto democratizante e publicizante do SUS. Na Fundação Estatal, por exemplo, que estamos pensando para a saúde da família a idéia é que no espaço de gestão, de tomadas de decisões têm os trabalhadores, os usuários, Secretários Municipais de Saúde e o próprio Governo do Estado. Uma Carreira de Saúde da Família para toda a Bahia. Carreira de âmbito estadual que permita mobilidade regulada em todo o Estado; Profissões de Nível Superior: inicialmente Enfermeiros, Médicos e Odontólogos, por causa da estratégia da família; a idéia era para o ano de dois mil e oito fazermos um grande concurso para médicos, odontólogos, enfermeiros, justamente para a estratégia de saúde da família, mas também a idéia é eu logo na seqüência a gente dando seguimento à política que está no nosso projeto de Governo que são os núcleos de apoio à saúde da família, importante política da atenção básica para podermos qualificar aonde estão previstos Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Assistentes Sociais, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Educador Físico, algumas especialidades médicas, como homeopatia, acupuntura etc; Uma Carreira de Saúde da Família para toda a Bahia: Investimento numa ampla Política e Processo de Educação Permanente: Residência, Especializações; Universidade Aberta do SUS; Tutoria e Tele Saúde, diversos outros processos previstos na Política de Educação do SUS Bahia. A nossa meta é fazer especialização de todos os profissionais que estiveram atuando na atenção básica no âmbito da fundação, na medida em que aqui tem um motivo mais forte de convencer e de dialogar, junto com as Secretarias Municipais de Saúde para que possamos ter mais estabilidade desses profissionais e eles se dedicarem ao SUS, eles estarem mais tempo no serviço público. “O SUS É UMA ESCOLA”. A Carreira de Saúde da Família - Municípios distribuídos em 05 Faixas conforme Fator de Fixação (dificuldade de fixar profissionais em um município). Está contratada uma pesquisa junto ao Governo Federal para poder estar vendo essas cinco faixas de municípios. Estamos avaliando os municípios conforme o grau de fixação de profissionais, pois temos diferenças na Bahia; Valorização do Tempo de Fixação do Profissional numa mesma Cidade para garantir o vínculo. O profissional passar mais tempo no município com maior dificuldade de fixação e quanto mais tempo ele fica com mais pontos e agrega para a carreira e na composição do salário dele ele ter incentivos para estar nos municípios mais distantes; Mobilização Regulada por toda a Bahia, sem influencia política. A questão é ter critérios claros e precisos de acordo com a pontuação dele na carreira e de acordo com as vagas que vão estar acontecendo para poder fazer um concurso interno de mobilização, caso um profissional esteja em um município e queira ir para um outro; Valorização e Formação para Exercício Profissional em Situações Especiais. Para poder garantir a atenção às comunidades indígenas, as quilombolas, assentamentos aonde precisa-se de uma formação específica e a gente valorizar este profissional que se dedica a ter esta formação específica para atuar nessas áreas. Aspectos Legais para Viabilização da FE Saúde da Família. Aprovação de uma Lei Complementar que disciplina as Fundações Estatais no Estado da Bahia. Precisariamos aprovar uma lei complementar na assembléia legislativa que disciplinaria as fundações estatais no Estado da Bahia. Isso é uma atividade concorrente como Governo Federal, este está fazendo isso; mas o Estado da Bahia não precisa esperar o Governo Federal. Aprovação de uma Lei Autorizativa para a Fundação Estatal de Saúde da Família; Decreto do Governador que define o Modo e Compromissos de Adesão dos Municípios à Fundação A verdade é que se o Governo Federal aprova depois a gente aprovar uma Lei e a nossa ter um tempo para se adequar a algumas questões do Governo Federal, mas na verdade a lei que estamos pensando é mais detalhada não é igual a lei do Governo Federal que só disciplina as áreas. A nossa idéia é consignar lei que descreva e amarre junto às características que eu estou colocando para vocês, a aprovação de uma lei autorizativa para a cada fundação. Então para cada fundação que se fosse fazer a partir da lei complementar do Estado da Bahia de uma lei autorizativa descrevendo o modelo. Se é da saúde da família teria que ter uma lei autorizativa, se é para poder fazer uma discussão relacionada aos hospitais precisaria de lei autorizativa; Estatuto e Regimento da Fundação Estatal Saúde da Família. Estrutura Administrativa proposta em discussão: Conselho Curador; Conselho de Municípios da Fundação Estatal; Coordenação Executiva, esta é o único lugar que você tem cargos de confiança, mesmo assim da fundação inteira a idéia é que seja de cinco a sete cargos. Todos os outros quadros não só os da assistência, mas também os pro exercício de gestão, por exemplo, sanitaristas, administradores, seria por serviço público. Enfatizamos mais uma vez que a entrada à fundação estatal é por concurso público. O Conselho de municípios reuniriam o conjunto de municípios que adeririam para podermos fazer uma gestão parceira entre Estado e Município para poder organizar a atenção básica no Estado. Conselho Curador proposta p/ discussão: 50% Estado, é o espaço de gerencia do Estado; não dar para confundirmos com controle social. Mantém o controle social, mantém o Conselho Estadual de Saúde, mantém a posse dos conselhos locais nas unidades de gestão, agora no espaço administrativo que seriam o Conselho Curador, a indicação do Ministério é que

825 fosse 50% do Estado. Fizemos uma modificação porque a saúde da família tem que ser uma parceria entre municípios e
826 governo estadual. 25% seriam indicados pelo Governo do Estado, outros 25% indicados pelos municípios; 25% dos
827 trabalhadores.pensamos em um indicado pelo Conselho Estadual de Saúde e outros três eleitos diretamente pelo
828 Conjunto dos trabalhadores da própria fundação e outros 25% universidades e usuários representados a partir do
829 Conselho Estadual de Saúde.. Composição do Colegiado Gestor: 02 - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; 02-
830 Governo do Estado da Bahia, sendo um da Secretaria de Educação; 03- Conselho de Municípios da Fundação Estatal
831 Saúde da Família; 01- Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS; 02- Dois representando os usuários
832 indicados pelo Conselho Estadual de Saúde; 03- Representantes dos trabalhadores da Fundação Estatal Saúde da Família
833 escolhidos por meio de processo eleitoral direto; 01- Trabalhador de saúde indicado pelo Conselho Estadual de Saúde;
834 01- Universidade Federal da Bahia; 01- Um representante Fórum de Reitores das Universidades Estaduais da Bahia. A
835 idéia de provermos este debate, já estamos na segundo versão de prover a cartilha que foi distribuída, formatamos uma
836 primeira proposta. Dr. Jorge Solla tem pronunciado isso, desde janeiro do início do Governo, a questão da formação
837 estatal; fizemos um seminário em janeiro para discutirmos a possibilidade consórcio público, que era a modalidade que
838 queríamos no início, mas percebemos que a melhor opção era a fundação estatal. No início de maio conseguimos
839 formatar uma primeira proposta para debate que foi transformada em uma cartilha que está em nosso site, de lá para cá
840 fizemos vários seminários com vários setores debatendo esta questão e chegamos na segunda versão e a partir da
841 próxima segunda-feira traremos a terceira versão, depois desses mais de quatro meses de discussão com relação à
842 proposta. A importância do Debate Público Para que seja efetivamente uma política de Estado e de todo o SUS é
843 necessário um amplo debate público, o aperfeiçoamento da proposta a partir dos diversos olhares dos atores envolvidos,
844 um elevado grau de consenso em torno do projeto final e um radical compromisso com a construção do SUS na Bahia.
845 Agenda de debate com todos os atores sociais envolvidos e interessados em discutir alternativas para essa construção. O
846 Desafio de Construir Concretamente o SUS: *“O Desafio é grande, os riscos de se experimentar o novo também, mas
847 ainda mais danosa é a situação atual que agride a nossa população. É necessário ter ousadia, pois, o que não nos será
848 perdoado é a passividade, a inércia ou a vacilação frente a problemas tão essenciais num momento de tanta esperança
849 do povo baiano”.* Jorge Solla março de 2007, em reunião do Colegiado da SESAB. Concluiu dizendo que a expectativa é
850 que no ano de dois mil e oito se conseguirmos avançar nesta discussão é de estarmos fazendo um concurso público que
851 tem um potencial de mais de dez mil trabalhadores no Estado da Bahia precarizados e ao incluir a idéia do Núcleo de
852 Apoio Integral à Saúde da Família, teríamos ainda uma possibilidade maior de quantidade de emprego, porque é um fato
853 que a expansão da estratégia da saúde da família no Estado está bastante bloqueada por causa da situação já apresentada
854 para vocês e a qualidade está condicionada parta enfrentarmos o desafio da estabilização das equipes, da qualidade das
855 equipes, do envolvimento dos trabalhadores e interiorização dos trabalhadores da saúde. O Senhor Presidente
856 parabenizou Dr. Heider pela exposição e toda a equipe da SESAB, esclarecendo aos senhores Conselheiros ainda
857 presentes e resistentes que a idéia de hoje foi fazer esta apresentação passando o material para os Senhores Conselheiros
858 para que na próxima reunião possamos aprofundar o debate. Então na próxima reunião vamos finalizar o debate do
859 balanço do 2º Trimestre, fazer o debate da proposta de Fundação Estatal e a pauta do SAMU também. Em seguida
860 passou a palavra para a Dra. Maria Cláudia Montal fazer a apresentação sobre o Plano de Trabalho do Fundo de
861 Alimentação e Nutrição, que desejou boa tarde a todos identificando-se ser nutricionista da Coordenação de Políticas
862 Transversais. Disse que está solicitando vistas dos Senhores Conselheiros sobre este Fundo que é um recurso que o
863 Ministério da Saúde tem com a técnica de alimentação e nutrição das Secretarias Estaduais para fortalecer e apoiar na
864 alimentação e nutrição. Antigamente era através de convenio; agora é através do fundo a fundo. Cento e vinte mil por
865 mês para fortalecer as ações da alimentação e nutrição. Nós, baseados na política nacional de alimentação e nutrição,
866 quando este plano foi construído mostramos as ações onde estão sendo utilizados os recursos. O que aparece primeiro é o
867 estímulo; às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos, é a primeira diretriz dessa política. O que
868 dentro da Secretaria da Saúde vamos fazer baseado nesta diretriz: participar como representante da SESAB das reuniões
869 do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado da Bahia e das Conferências Estadual e Nacional de
870 Segurança Alimentar e Nutricional, visando avaliar e propor política de segurança alimentar e nutricional para a Bahia. O
871 indicador disso será percentual de participação das reuniões E a gente comovidos pelo Conselho, a qual sou delegada da
872 Conferência e sou Conselheira Estadual; outra diretriz que estaremos investindo é o monitoramento da situação alimentar
873 e nutricional, tendo como ação acompanhar e analisar as informações de Estado nutricional produzido pelo sistema de
874 vigilância alimentar e nutricional nos municípios. O indicador será o percentual do município com o acompanhamento
875 do estado nutricional através do sistema de vigilância alimentar e nutricional. Também extremamente importante porque
876 precisamos fortalecer este sistema que vai dar como indicador o estado nutricional da população; portanto precisamos
877 saber quantos desnutridos, quantos obesos, quantos sobrepesos; isso não tem um sistema efetivo e isso vai fortalecer para
878 estarmos trabalhando os quatrocentos e dezessete municípios, para assim termos esta informação; outra diretriz é a
879 prevenção e controle dos distúrbios nutricionais de doenças associadas a alimentação e nutrição. Aqui no Estado da
880 Bahia vamos acompanhar e analisar as informações da população assistida pelo programas nacionais dos suplementos de
881 vitamina A e ferro que são dois problemas de saúde pública de grande relevância, principalmente no Estado que é a
882 deficiência de vitamina que pode causar cegueira e a de ferro que pode causar anemia em 50% de crianças e gestantes.
883 Os indicadores que estaremos avaliando isso percentual de doses de vitamina A aplicadas em crianças menores de cinco
884 anos e puerperas e maternidades. Todas as maternidades públicas devem estar implantando este programa de vitamina
885 A.. O percentual de municípios com população assistida pelo programa nacional de suplementação de ferro que aí é a
886 faixa etária de crianças e gestantes. Outra ação que estamos usando este recurso seria para o desenvolvimento e
887 capacitação de recursos humanos. Participação de eventos científicos de interesse da área técnica de alimentação e

888 nutrição, visando o fortalecimento e o conhecimento, realizar estimular capacitações e ações de alimentação e nutrição
889 para referências técnicas das DIRES e as nutricionistas de municípios com mais de cem mil habitantes e a participação
890 de nutricionistas com curso de especialização. Um foi a pedido do Senhor Secretário: Gestão de Política de Alimentação
891 e Nutrição promovida pela FIOCRUZ e o Ministério da Saúde, onde inclusive fui selecionada para participar deste curso
892 e um outro curso que uma outra colega estará participando o de Gestão e Tecnologia da Saúde, promovido pelo
893 Ministério e pelo Instituto de Saúde Coletiva. O indicador que usaremos para avaliar isso aí é o número de eventos com
894 participação de técnicos da área técnica de alimentação e nutrição do Estado. Percentual de DIRES e municípios e
895 número de nutricionistas presentes em capacitações nas ações de alimentação e nutrição. Informou que este fundo era
896 anual e como já está em agosto precisamos de aprovação, se não acaba o ano e perdemos a oportunidade de gastar esses
897 cento e vinte mil, pois poderemos perder o prazo. O Senhor Presidente colocou em discussão. O Conselheiro Eduardo
898 Arantes mencionou que Dra. Cláudia já se compromete a apresentar os indicadores em janeiro do próximo ano, por isso
899 nós pegamos o dinheiro de volta. A Conselheira Maria Luíza Câmara ressaltou que está tonta com tantas informações
900 que ela até então desconhecia, inicialmente as informações apresentadas pelo Presidente, depois as que Dr. Hêider
901 mostrou na sua apresentação, e finalmente com a apresentação da nutricionista Cláudia Montal. Enfatizou que é
902 conselheira de outras gestões, que as Conselheiras Tereza Deiró, Déborah Dourado e a conhecem. Somos as três
903 conselheiras mais ativistas e combativas do CES, e que nunca houve destaque para a nutrição neste Conselho. Informou
904 que compareceu a um Congresso Nacional no Hotel Oton, onde perguntou quais os indicadores e como eles iam fazer
905 aquela apresentação se nunca tinham discutido o assunto no CES. Salientou que vai sair dessa reunião muito reflexiva e
906 pensativa, ciente das obrigações valiosas para multiplicações lá fora. Aprovou o recurso do governo federal para a
907 nutrição no Estado da Bahia. O Senhor Presidente colocou o FAN em votação que foi aprovado pelos Conselheiros.
908 Ressaltou que infelizmente o tempo não permitiu a apresentação do Projeto de Ampliação do SAMU, ficando para a
909 próxima reunião do CES. Solicitou a indicação de um Conselheiro para compor a Comissão Estadual de Avaliação do
910 Prêmio Professor Fernando Figueira. Foi indicado o Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves. O Senhor Presidente
911 solicitou também a indicação de um Conselheiro para participar da Reunião Ampliada da Comissão Intersetorial de
912 Comunicação e Informação em Saúde, nos dias 29 e 30 de agosto de 2007, com o objetivo de formular propostas para a
913 13ª Conferência Nacional de Saúde. Foi indicado o Conselheiro Francisco José Sousa e Silva. Informou que sexta-feira e
914 sábado a ASPLAN – Assessoria de Planejamento realizará uma Reunião Ampliada do Colegiado de Gestão da SESAB
915 com o objetivo de compartilhar o diagnóstico de saúde e as ações desenvolvidas nos seis primeiros meses de gestão, para
916 isto convida três representantes do CES, será no Hotel Sol Bahia Atlântico. O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva,
917 informou que no dia vinte de agosto de dois mil e sete, a CESAT – Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador estará
918 realizando uma oficina para discutir sobre a CIST – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e os Conselheiros
919 gestores dos CEREST's – Centros Regionais de Atendimento em Saúde do Trabalhador. Salientou que a CIST Estadual
920 está solicitando a representação de alguns Conselheiros do CES para participarem dessa oficina. Foram indicados os
921 Conselheiros Luiz Delfino Mota Lopes e Francisco José Sousa e Silva. O Senhor Presidente comunicou que a ABADEF
922 – Associação Baiana de Deficientes Físicos tem a honra de comunicar que a sua Presidente e Conselheira Sra. Maria
923 Luíza Câmara foi indicada, referendada e eleita para compor o Conselho Universitário, órgão de deliberação máxima da
924 UFBA. Informou que na mesma ocasião foi indicada e eleita como Conselheira suplente a Srta. Silvanete Brandão
925 Figueiredo, assistente social dessa associação. Nessa oportunidade a ABADEF convida a todos os Conselheiros (as) para
926 o ato de posse dia dez de agosto (sexta-feira), às quatorze horas, no gabinete do Reitor no prédio da Reitoria da UFBA. O
927 Senhor Presidente parabenizou a Conselheira que agora assume também esse posto. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves
928 registrou a ausência da representação da Comissão de Saúde da Assembléia nessa reunião, já que o CES veio pela
929 segunda vez prestigiar esse órgão com a prestação de contas, infelizmente não compareceu nem um Deputado
930 representando a Assembléia. Sugeriu como pauta de discussão para a próxima reunião a questão das Resoluções da CIB,
931 claro que o CES não tem o poder de interferir nas resoluções da CIB, mas, pode adequar algumas questões que estão
932 acontecendo. A Conselheira Tereza Deiró registrou que nós recebemos um comunicado por escrito, por isso me abstive
933 de participar das comissões e de eventos que o Secretário nos convidou. Reforçou que nos dias dezoito a vinte de
934 setembro de dois mil e sete, será realizado um seminário da mesa nacional de negociação em Brasília, onde estará
935 representando os profissionais de saúde. Solicitou a Dr. Washington Couto para confirmar a Mesa Setorial que está
936 marcada para o dia vinte e um deste, porque na madrugada do dia vinte viajará para participar de um congresso científico
937 da Federação da Sociedade de Biologia Experimental, em São Paulo. Dr. Washington Couto confirmou reunião da Mesa
938 Setorial na mesma data e hora prevista, mas, a Conselheira pode encaminhar uma solicitação para a alteração da data. A
939 Conselheira Tereza Deiró mencionou que ia avaliar com a suplência e se o prejuízo não for grande convocará o suplente,
940 ou solicitará a alteração de data. No comentário das conferências reforçamos o compromisso dos conselheiros com
941 relação ao que conseguimos identificar de problemas com a assistência nos hospitais do interior, isso foi extremamente
942 benéfico. Pediu ao Presidente que se for possível que seja apresentado na próxima reunião do CES, algumas informações
943 sobre a Região Norte, Região do São Francisco, Sento Sé, Curaçá, Pilão Arcado, Sobradinho, particularmente o Hospital
944 de Sobradinho porque as estradas estão horríveis naquela região. Mencionou que dentro do conceito de definição de
945 saúde da OMS – Organização Mundial de Saúde nós não conseguimos deixar de colocar que a questão das estradas,
946 apesar de saber que a saúde não vai resolver essa questão, mas, estamos em governo que nós consideramos favoráveis a
947 essa discussão como a questão de saúde, por exemplo: se você transfere um paciente grave de Sento Sé para Sobradinho
948 ou de Sobradinho para Juazeiro numa condição que o paciente não consegue chegar a tempo de ser atendido isso passa a
949 ser uma questão muito séria de saúde, dá a impressão que nós chegamos a qualquer lugar do mundo mas, nunca a Sento
950 Sé através dessa estrada, é muito difícil a situação da população naquela região. O Senhor Presidente informou que foi

951 encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde uma comunicação da GAPA sobre irregularidades na Conferência
952 Municipal de Saúde no que se refere a participação de entidades de usuários nas pré-conferências. Foi encaminhada
953 correspondência ao CMS de Salvador solicitando informações, que explicou que a situação já havia sido resolvida. Hoje,
954 recebemos esta correspondência do GAPA ratificando esta resolução: “O Grupo de Apoio à Prevenção à Aids da Bahia –
955 GAPA/BA – sediado à Rua Comendador Gomes da Costa, nº 39, barris, Salvador/Ba, por meio da sua Assessoria
956 Jurídica, junto ao FOBONG – Fórum Baiano de ONGs/Aids e ao FEPABA – Fórum Entidades de Patologias da Bahia,
957 vem perante este Conselho Estadual de Saúde para informar que nada mais tem a acrescentar ao presente procedimento,
958 haja vista que fora devidamente solucionada a questão da lisura no processo de elaboração da IX Conferência Municipal
959 de Saúde de Salvador/Ba, objeto desta representação, em função da conjunção de esforços, quais sejam, a postura
960 escorreita tomada pelo Conselho de Saúde desta cidade que assumira os desacertos no processo e colaborou na solução
961 dos mesmos, a pressão política e o controle social exercidos pelas entidades ligadas ao Fórum de Patologias Crônicas e
962 ao Fórum de Baiano de ONGs/Aids, e especialmente pela atuação do Ministério Público, o qual cumpriu exemplarmente
963 sua missão constitucional de resguardo dos princípios democráticos e da ordem jurídica e constitucional vigente. SSA,
964 08 de agosto de 2007, Lucas Seara. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e
965 agendou a próxima reunião para o dia 23 de agosto de 2007, quinta-feira, às 15 horas, Não havendo mais o que tratar, eu
966 Candice de Almeida Rocha Lêdo, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será
967 assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 09 de agosto de
968 2007.

969 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho _____
970 Candice de Almeida Rocha Ledo _____
971 Andréia Ferreira de Paiva _____
972 Carlos de Souza Andrade _____
973 Antonio Brito _____
974 Ana Maria de Oliveira Silva _____
975 Dulcelina Anjos do Carmo _____
976 Déborah Dourado Lopes _____
977 Geraldo Andrade Filho _____
978 Eduardo Ferreira Arantes _____
979 Francisco José Sousa e Silva _____
980 Gícele Dórea _____
981 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
982 Jece Freitas Brandão _____
983 Jedson dos Santos Nascimento _____
984 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
985 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
986 Luiz Delfino Mota Lopes _____
987 Maria Madalena Fernandes de Souza _____
988 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
989 Maria Luiza Costa Câmara _____
990 Márcia Cristina Graça Marinho _____
991 Raul Moreira Molina Barrios _____
992 Rita de Cássia Pereira Fernandes _____
993 Suzana Ribeiro _____
994 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró _____