

Ata da 140ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte quatro dias do mês de abril de dois mil e oito, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Washington Luis Silva Couto - Déborah Dourado Lopes, Suzana Ribeiro, Carmen Célia Carvalho Smith, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Jecé Freitas Brandão, Marcelo Moncorvo Britto, Jedson dos Santos Nascimento, Joilda Gomes Rua Cardoso, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Eduardo Ferreira Arantes, Márcia Cristina Graça Marinho e Silene Ribeiro Martins, (Conselheiros Titulares). Marcos Teixeira Sampaio, Andreia Ferreira de Paiva, Izolda Souza Cardoso, Ana Maria de Oliveira Silva, Gícele Dórea, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Silvanete Brandão Figueiredo, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, (Conselheiros Suplentes). Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, bem como o convidado Senhor Francisco José Sousa e Silva, para a reunião do CES/Ba. Às 15h25min foi aberta à reunião do CES pelo Senhor Presidente Substituto, colocando a ata da 139ª Reunião Ordinária em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. O Senhor Presidente Substituto justificou a ausência do Presidente do CES que se encontra na presente data em Brasília na reunião da CIT – Comissão Intergestores Tripartite, porque temos pauta da SESAB e o Secretário foi convidado para fazer a apresentação. O Senhor Presidente Substituto justificou a ausência do Conselheiro Carlos Andrade, conforme e-mail enviado pelo mesmo à Secretaria Executiva do CES. Em seguida convidou para tomar posse o Senhor Moysés Longuinho Toniolo de Souza, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, na qualidade de Conselheiro Suplente, como representante da Associação de Portadores de Patologias Crônicas, em substituição a Antônio Justino de Souza. O Senhor Presidente Substituto fez um informe das Comunicações da Presidência:

1. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1409/2006, tendo como objeto – “Curso, Congresso, Encontro, Treinamento, Seminário e Eventos – Promover Cursos e Treinamentos aos Monitores e Facilitadores” no valor de R\$275.000,00 (Duzentos e setenta e cinco mil reais). Em seguida fez a leitura das Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: Resolução CIB nº 57/2008 - Aprova a mudança do PDR, desfazendo as microrregiões de Ipirá e Bom Jesus da Lapa e realocando os municípios nas microrregiões de Feira de Santana e Santa Maria da Vitória. 2. Resolução CIB nº 58/2008 - Aprova, “ad referendum”, a prorrogação do prazo de entrega do Relatório referente ao Incentivo Financeiro Estadual do Programa Saúde da Família – PSF, definido por meio da Resolução CIB Nº 22/2008, para o dia 30 de abril de 2008. 3. Resolução CIB nº 59/2008 - Aprova a definição da área de abrangência do Projeto de Cirurgias Eletivas de Guanambi e municípios de sua área de abrangência. 4. Resolução CIB nº 60/2008 - Aprova, “ad referendum”, a exclusão do nome da servidora Maria Alexandrina de França Miná Carvalho publicado na Resolução CIB nº 165/2007 D.O. de 07 de dezembro de 2007, que aprova parecer referente às solicitações de servidores da FUNASA cedidos a SESAB, tendo em vista que a mesma não pertence ao quadro de servidores da Fundação Nacional de Saúde. 5. Resolução CIB nº 61/2008 - Aprova a habilitação do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES, como Centro de Referência de Alta Complexidade de Neurologia, em correção a Resolução CIB nº 50/2008. 6. Resolução CIB nº 62/2008 - Aprova o Credenciamento de 01 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas, Tipo II, no Município de Alagoinhas. 7. Resolução CIB nº 63/2008 - Aprova o Credenciamento de Equipes de Saúde Bucal e Saúde da Família, nos municípios: Mortugaba, Madre de Deus, Nova Canaã, Santo Antônio de Jesus, Souto Soares, Aracatu, Rio do Pires, Ribeirão do Largo, Santa Cruz Cabralia e Nordestina. 8. Resolução CIB nº 64/2008 - Aprova o aumento do Credenciamento de 37 para 40 Agentes Comunitários de Saúde, no Município de Glória. 9. Resolução CIB nº 65/2008 - Aprova o aumento do Credenciamento de 62 para 64 Agentes Comunitários de Saúde, para o Município de Olindina. 10. Resolução CIB nº 66/2008 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 11. Resolução CIB nº 67/2008 - Aprova, a alteração dos valores dos Termos de Compromisso de 09 municípios oriundos do Projeto Saúde Bahia. 12. Resolução CIB nº 68/2008 - Aprova a habilitação da Santa Casa de Misericórdia da Bahia – Hospital Santa Isabel como Centro de Referência Cardiovascular, com base na portaria nº 1169 e nº 210/GM/SAS/MS de julho de 2004. 13. Resolução CIB nº 69/2008 - Aprova a habilitação do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais de Irmã Dulce como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, com base na portaria nº 2439 e nº 741/GM de dezembro de 2005. 14. Resolução CIB nº 70/2008 - Aprova, a extensão de prazo dos Termos de Compromisso de 11 municípios oriundos do Projeto Saúde Bahia. 15. Resolução CIB nº 71/2008 - Aprova, o credenciamento de 06 NASF tipo I no Município de Juazeiro, 01 NASF tipo I no Município de Bom Jesus da Lapa e 02 NASF tipo I no Município de Irecê. 16. Resolução CIB nº 72/2008 - Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Serrinha de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 17. Resolução CIB nº 73/2008 - Aprova a mudança de Pactuação do município de Rafael Jambeiro de Gerenciamento Estadual dos recursos da Assistência Farmacêutica para fundo a fundo. 18. Resolução CIB nº 74/2008 - Aprova a proposta de repasse de recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação Humana (Idoso e Contra Pólio), direto do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. 19. Resolução CIB nº 75/2008 - Aprova a envio de banco de dados dos Sistemas SIA, SIH e SCNES pelo transmissor simultâneo até a competência julho de 2008 dos seguintes municípios: Castro Alves, Itatim, Rafael Jambeiro e Santa Terezinha e até a competência maio de 2008 o município de Cabaceiras do Paraguaçu sob responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 19. Resolução CIB nº 76/2008 - Aprova encaminhamentos

60 junto ao Ministério da Saúde acerca do projeto de Compensações de Especificidades Regionais para a Bahia. 20. Resolução
61 CIB nº77/2008 - Aprova critérios para adesão de municípios ao Curso de Habilitação Profissional em Técnico de Higiene
62 Dental. 21. Resolução CIB Nº 78/2008 - Retifica a lista de municípios sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde
63 da Bahia incluindo a atualização, manutenção e envio de banco de dados do SIAB conforme orientação da Portaria MS nº
64 137 de 11 de fevereiro de 2008. 22. Resolução CIB Nº 79/2008 - Aprova a criação do Programa Estadual de Atenção
65 Oftalmológica TOPA – Todos pela Alfabetização a ser regulamentado por Portaria da SESAB. O Senhor Presidente passou
66 a palavra para os conselheiros fazerem os informes de suas entidades. O Conselheiro Jecé Freitas Brandão fez uma
67 manifestação de lamento porque nós estamos ouvindo, e aqui eu falo como um dos conselheiros para que meus pares
68 prestem atenção. Estamos ouvindo ruídos de que o orçamento federal para a saúde está tendo um corte de mais de
69 R\$2.500.000.000,00 (dois bilhões e quinhentos mil reais), o que é um absurdo. Relatou que como se isso não bastasse na
70 terça-feira à noite, ele participou de uma reunião com líderes da medicina da Bahia, e um dos que participou de uma
71 movimentação dos médicos junto ao Congresso Nacional para pedir aos parlamentares que apóiem e que votem a Emenda
72 Constitucional 29 e, por incrível que pareça esse colega nos trouxe a notícia que o governo Lula está recomendando que a
73 sua base não vote essa Emenda Constitucional. Como é que um governo eleito pelo povo, eminentemente popular, todos
74 que estamos aqui sabemos quem elegeu o governo Lula, pode ir de encontro ao incremento econômico, a garantia de
75 estabilidade econômica para a saúde pública do país. Salientou que todos nós sabemos que quem precisa de saúde pública
76 são exatamente os 120.000.000 de brasileiros que não tem poder de compra para adquirir o seu plano privado. Registrou a
77 sua preocupação como também dos médicos da Bahia em relação a esses dois pontos que se confirmarem realmente é uma
78 lástima e um desastre para os recursos precários disponíveis para a medicina pública do Brasil. Quando comparamos esses
79 recursos em termos per capita com os outros países que não tem a monta e a hegemonia econômica que tem o Brasil, como
80 Uruguai, Argentina e Chile, esses governos realmente são mais generosos do que o nosso em relação a saúde pública.
81 Ressaltou que como nem tudo é desgraça, eu tenho uma notícia extremamente meritória e que este plenário precisa inclusive
82 criar meios para premiar que é o seguinte: o hospital premiar competência, dedicação, zelo, profissionalismo dos
83 profissionais da área de saúde do Hospital Couto Maia porque no dia nove passado esse hospital comemorou 150 anos de
84 fundação. Está sendo dirigido pela Dra. Ceuci de Lima Xavier Nunes. Conheço a Dra. Ceuci Nunes, é professora de
85 medicina, infectologista de renome, ela aceitou a missão extremamente complexa de dirigir o Hospital Couto Maia, para
86 aqueles que não são médicos ou que não são da área de saúde porque nem todos aqui são dessa área. Esse hospital é o lugar
87 para onde vão as doenças contagiosas graves, raiva, leptospirose, tétano, meningite, difteria e tantas outras, é para lá que vão
88 as pessoas que são acometidas por esses tipos de doenças que são gravíssimas, mas, se forem bem atendidas são curadas.
89 Essa equipe que tem treze meses à frente do Hospital Couto Maia nesse período conseguiu dobrar o número de
90 internamentos. No governo passado esse internamento tinha uma média de 1.400 admissões por ano, esse número foi
91 elevado para 2.772 internamentos, praticamente o dobro, mas, quem trabalha com medicina sabe que volume nem sempre
92 significa qualidade, conforto, resolutividade e alívio do sofrimento, mas, em termos desse hospital sim significa isso. Porque
93 eles conseguiram baixar a mortalidade que vinha há cinco anos. A mortalidade média lá do hospital que era 12,3%, ou seja,
94 de cada 100 pessoas que se internavam 12 morriam eles conseguiram baixar para 7,6, quase trouxeram para a metade, isso é
95 um dado extremamente importante e esse sim é irrefutável de que houve um incremento de qualidade, dedicação e de
96 cuidados para aquela massa de pessoas acometidas de doenças potencialmente mortais. Salientou que o melhor ainda estava
97 para tomarmos conhecimento que foi o seguinte: eles fizeram uma pesquisa entre a massa de pacientes, naturalmente
98 garantindo o anonimato para que as pessoas não tivessem constrangimento de responder ao questionário que perguntava o
99 seguinte: o que é que este paciente achou das instalações físicas, apresentação estética e limpeza? Bom e excelente
100 consideraram 79% dos que responderam aquele questionário; cortesia e atenção dos funcionários? Responderam bom e
101 excelente 92%; atendimento ambulatorial na admissão, aquelas pessoas que ainda não tem um diagnóstico que vão lá
102 apenas porque estão com um quadro clínico que pode ser de uma doença contagiosa, essas pessoas deram como de
103 qualidade o atendimento ambulatorial de 84%, ou seja, de cada 100 pessoas 84 consideraram bom ou excelente o
104 atendimento; o atendimento dos médicos 95%; atendimento da enfermagem 87%; atendimento do serviço social 96%.
105 Ressaltou que esse é um exemplo de que a medicina pública pode funcionar, pode dar certo, são números de primeiro
106 mundo, não precisa ser um hospital privado para ter números adequados e decentes, é uma questão de determinação, de
107 dedicação, de zelo e de responsabilidade com a coisa pública. O Couto Maia está dando uma demonstração de que a
108 medicina pública é viável, é possível. Agora precisamos melhorar os números da mortalidade materna e infantil no Estado
109 da Bahia que ainda são como já vínhamos conversando, lamentáveis. Queria fazer esse registro que o Hospital Couto Maia
110 continua honrando a medicina Brasileira e Baiana e é por isso que sou a favor das fundações estatais, porque com essas
111 fundações podemos reconhecer mais isso e premiar de uma forma diferenciada, porque como somos do Conselho Estadual
112 de Saúde e temos poder deliberativo e fiscalizador, como é que podemos fazer um reconhecimento diferenciado para quem
113 mostra trabalho, eficácia, zelo e eficiência? Tem que ter uma forma de remunerar diferentemente a quem trabalha mais, a
114 quem se dedica mais, para servir até de estímulo aqueles outros que não estão com esse tipo de atenção a se estimularem,
115 porque um rendimento diferenciado é um bom estímulo para que as pessoas dêem mais de si e ao cabo de treze meses
116 possamos mostrar que medicina pública bem feita tem bons números, tem números parecidos com a medicina privada. A
117 Conselheira Déborah Dourado Lopes chamou à atenção da importância em relação ao posicionamento do Dr. Jecé, ele
118 colocou dois elementos importantíssimos, quem leu a carta capital da semana passada viu a sensibilidade de Jatene e

119 também do atual ministro falando que a questão hoje do Sistema Único de Saúde reconhecido como um sistema de extremo
120 valor que conseguiu organizar a saúde pública no Brasil, agora reconhece também as enormes dificuldades e
121 particularmente o ex ministro Jatene reconhece como um dos pilares básicos a questão do sub-financiamento. A questão do
122 SUS é o financiamento, é basicamente a abordagem dele e ele exclui a questão de gestão. Mencionou que não querendo
123 aqui fazer uma avaliação acho que o financiamento e a gestão são os maiores desafios que enfrentamos hoje dentro do
124 sistema e acho importante que nós conselheiros fiquemos tentos a esse dilema que é a saúde pública, o corte é extremamente
125 assustador, está anunciado nos jornais no valor de 2.500.000.000,00 (dois bilhões e quinhentos milhões de reais),
126 precisamos ficar atentos a questão da emenda constitucional até porque aqui na Bahia temos um deputado representante
127 Guilherme Menezes, que está a frente em relação a tentativa do Projeto de Lei de regulamentar a Emenda Constitucional e
128 merece também todos ficarmos atentos em relação aos lemas da saúde pública. Gostaria de comunicar a este conselho que
129 hoje, amanhã e depois a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos estará realizando nessa cidade a Primeira Conferencia
130 GLBTT de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transsexuais e Travestis. Hoje é a abertura, o Ministério da Saúde foi convidado a
131 participar da mesma, amanhã serão os trabalhos com oito mesas temáticas, todas relacionadas com a questão de direitos e o
132 direito a saúde será uma mesa prioritária que eu estarei como palestrante com muito respeito a população GLB e
133 agradecendo a Secretaria de Recursos Humanos o convite a minha pessoa para participar. A Conselheira Tereza Cristina
134 Bomfim de Jesus Deiró mencionou que está aqui na condição de representante dos trabalhadores de saúde e com uma
135 incumbência de passar para Dr. Washington Couto entregar a Dr Jorge Solla um ofício feito pelo SINDSAÚDE - Sindicato
136 dos Profissionais em Saúde do Estado da Bahia que retrata um pouco da insatisfação que temos observado no tocante ao que
137 muitos de vocês companheiros conselheiros ainda não sabem, mas, os trabalhadores sabem porque já perceberam nos seus
138 contracheques. Todos aqui têm conhecimento, eu peço ao pessoal do sindicato que está ali no final que depois me dê aqui
139 para distribuir o Jornal do Sindicato no sentido de que as pessoas possam observar o acordo da mesa setorial com as
140 respectivas ressalvas feitas pelos sindicatos, já que o SINDSAÚDE e o SINDMED - Sindicato dos Médicos estão sentados a
141 mesa central e na mesa setorial e coadunamos com a mesma forma de pensar e com o mesmo pleito. Coloquei aqui com
142 alegria numa reunião na semana passada que fechamos um acordo na quarta-feira de cinzas dando entrevista coletiva na
143 quinta-feira para consolidar e validar aquilo que o sistema estadual de negociação permanente havia proposto. Que a Bahia
144 já está atrasada, todo mundo sabe que eu sempre coloco isso aqui, e nós consideramos que é um avanço, entretanto
145 fechamos um acordo pobre, insuficiente, toda a gestão da SESAB sabe disso. Estão aqui Dra. Isabela, Dr. Washington
146 Couto que fazem parte oficialmente da mesa de negociação, e temos na SAEB outras pessoas, Adriano Tambone, Claudinei,
147 Cristiane, o próprio Secretário da Administração Dr. Manuel Vitória que tem participado conosco da mesa de negociação.
148 Fizemos esse acordo considerando como pobre e insuficiente, colocamos isso nas ressalvas e o que nós consideramos como
149 um ganho a comemorar tinha sido o retorno do pagamento da malfadada GIQ – Gratificação de Incentivo a Melhoria da
150 Qualidade para o pessoal do interior que teve essa parcela dos seus salários confiscada quando da municipalização dos
151 serviços de saúde do interior sob a gestão da SESAB. O pessoal vinha há dez anos sem receber a GIQ, colocamos na mesa
152 que isso era uma das questões que considerávamos como questão de honra, e elegemos dos dezessete pontos de pauta 4.4,
153 tem treze pendentes como pauta emergencial para dois mil e sete. Nessa quarta-feira de cinzas diante dessa notícia boa que
154 o governo acenava que se concordássemos em fazer alguns pequenos ajustes o pessoal do interior voltaria a receber na sua
155 remuneração os 60% do seu salário base, concordamos com o acordo que esperávamos que fosse cumprido, mas, até esse
156 momento isso não ocorreu. A pauta emergencial tratava desse ponto e tratava de um acordo que fizemos para que os dez
157 costumeiros vendidos dias, aquele famoso abono pecuniário de férias que não fazemos nenhuma apologia porque eu acho
158 que o indivíduo deve gozar os seus trinta dias de férias, mas, os nossos salários estão tão achatados há tantos anos e não
159 estou imputando culpas ao atual governo, mas, dizendo que estamos seqüelados, e o seqüelado precisa de tratamento
160 diferenciado. A seqüela é brutal, o máximo que se conseguiu chegar para mais de 70% dos trabalhadores de saúde como se
161 isso fosse a sétima maravilha do mundo foi garantir o salário mínimo, e a saúde é um dos contingentes de trabalhadores que
162 mais têm sido penalizados pelo arrocho salarial ao longo desses anos. Ressaltou que isso é um parêntese que ela abriu para
163 que as pessoas compreendam que não estamos aqui ganhando o que infelizmente, é importante Dr. Washington Couto que
164 se solicite à SAEB aquela bendita relação que o pessoal do grupo do GT da GIC está tendo dificuldade de obter, porque nós
165 identificamos, não faço apologia que ninguém ganhe menos, quero que ganhem quatro ou cinco vezes mais, mas, a injustiça
166 tem que ser corrigida. Relatou que tem trabalhadores que nós identificamos com a GIC de mais de R\$5.000 (cinco mil
167 reais), são poucos, mas, eles existem, e acredito que não foi nesse governo, isso é mais uma seqüela. Se nós estabelecemos e
168 admitimos na SESAB que isso pode continuar será que são dois vínculos? Se forem dois vínculos dá também um valor
169 muito grande. Identificamos que o que está nessa relação, é real, estou colocando aqui com responsabilidade. É uma
170 informação por escrito, carimbada da SAEB, porque o sindicato no intuito de colaborar porque sou membro do GT da
171 construção do Plano de Carreiras de Cargos e Salários, solicitou a SAEB estes subsídios para que nós conseguíssemos
172 trabalhar. Enquanto estamos brigando durante dez anos para garantir R\$254,00 (duzentos e cinquenta e quatro reais), a
173 injustiça e a distorção não podem continuar. Queria voltar a questão do acordo, pedindo desculpas de antemão pela demora,
174 mas, colocando essa questão do abono pecuniário que até este momento e cobramos peremptoriamente a SAEB, ontem
175 conversei um pouco com Dra. Isabella sobre isso, nossa Superintendente de RH, que diga-se de passagem tem nos dado
176 bastante atenção, mas, temos que saber que entre o mar e o rochedo nós podemos continuar sendo as ostras. Qual é o
177 problema? Eu acredito que dentro desse governo os secretários possam resolver. Hoje eu liguei para o HGE, para o Hospital

178 Roberto Santos, para o Hospital Ernesto Simões e para as unidades maiores para me certificar Dr. Washington, se tinha
179 chegado ao menos um aviso de 2 linhas, algum aviso circular ou coisa que valesse informando acerca dessa questão. Gente,
180 os trabalhadores poderão vender os seus cinco dias de férias, porque os outros cinco dias, no acordo, foram transformados
181 num montante financeiro para garantir, veja que acordo pífio, para garantir que o pessoal de nível superior que pela segunda
182 vez fica com 4%, foi 4,5% no passado, e 4,46% agora. A nossa queda-de-braço foi no sentido de pegar o montante que seria
183 daqueles trabalhadores que pedem o abono pecuniário, metade desse montante, portanto equivale a cinco dias era da ordem
184 me parece de 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de reais) para serem transformados em 3,75% para o pessoal de nível
185 superior em outubro, portanto um acumulativo desse dinheiro como se fosse uma poupança até lá. Conformamo-nos com
186 isso? Não, mas foi o acordo que o governo colocou que era possível, então tem que cumprir. E hoje como eu disse que
187 liguei para as unidades nenhuma unidade recebeu uma vírgula esclarecendo, você recebeu Dra. Letícia na CESAT – Centro
188 de Saúde do Trabalhador informando se os trabalhadores poderiam vender os cinco dias de férias retroativos a janeiro? É
189 isso que estamos colocando aqui que o Secretário que faz parte da mesa setorial, já solicitei inclusive uma audiência com o
190 Secretário e não tem nenhum problema que seja com Dr. Washington que está bastante integrado da situação, para que se
191 apropriem dessa situação. A questão da insalubridade como se não bastasse, e vem a questão das promoções que não
192 acontecem, então tudo isso está nesse documento aqui com papel timbrado do SINDSAÚDE onde eu registro que está sendo
193 entregue para que o secretário tome as providências. Relatou que o salário saiu dia vinte dois, no sábado que foi um
194 compromisso da SAEB pelo fato de nós do SINDSAÚDE termos nos surpreendido com um contracheque no valor de
195 R\$380,00 (trezentos e oitenta reais) quando era para vir já com o aumento, o pessoal que era impactado pelo salário mínimo
196 e nós tivemos que correr atrás, ficar na SAEB até nove, dez horas da noite para garantir que dois ou três dias depois saísse a
197 diferença entre R\$380 (trezentos e oitenta reais) e R\$415 (quatrocentos e quinze reais) para o pessoal impactado pelo salário
198 mínimo. Então secretário, a categoria fez reuniões em vários hospitais, inclusive aqui no CAB – Centro Administrativo da
199 Bahia e a insatisfação é muito grande porque o pouco que conseguimos acordar com esta gestão, a mesa vai nos obrigar a
200 que tipo de atitude? Entendemos que a mesa setorial e a mesa central são instâncias que foram da luta do sindicato, isso foi
201 deliberação durante a construção da NOB de recursos humanos, inclusive temos companheiros da base que fizeram parte,
202 Dra. Rosana Bezerra, por exemplo, da construção da NOB de RH, e já estamos atrasados por conta de tantos governos que
203 só pisaram os trabalhadores, e nesse momento não podemos nos dar ao disprante de permitir que o pífio acordo de 4 pontos
204 não seja cumprido. Fui informada que já existem por volta de 8.000 processos de insalubridade, eu quero ser retificada se
205 não for essa a verdade, e conseguimos garantir apenas que aqueles processos antigos que eram confusos para o governo se
206 apropriar disso, que enquanto pleiteamos que fossem resolvidas até abril de dois mil e sete quando este governou já tinha
207 assumido, só estariam sendo resolvidos isso com protelações, era novembro de dois mil e sete, passou a ser vinte nove de
208 fevereiro de dois mil e oito, e agora passou para trinta de abril de dois mil e oito, os 713 restantes dos 4.000 processos. Nós
209 estamos aqui pleiteando que alguma coisa Secretário tem que ser feita no sentido da agilidade dessas questões. Não
210 podemos ficar com 8.000 trabalhadores sem receber insalubridade e a resposta destes antigos se referem a dois mil e cinco
211 quando tínhamos pleiteado que era para dois mil e sete. Salientou que a insatisfação é muito grande, os trabalhadores estão
212 extremamente insatisfeitos, eu não estou dizendo principalmente, mas, particularmente o pessoal do nível superior, ninguém
213 me vem com essa conversa de que o plano de carreira vai ser concluído porque esse plano só vai ser instalado em dois mil e
214 nove, portanto essas questões precisam ser resolvidas agora, e acho que na condição de conselheira representante dos
215 trabalhadores temos que aqui adiantar que este prazo não pode passar no meio do ano de junho, que se mova uma força
216 tarefa para concluir por que isso concretamente significa entre 20, 30 ou 40% em cima do salário pífio, paupérrimo dos
217 trabalhadores da saúde. Eu já concluí, me desculpe a forma enfática de colocar, mas para aqueles que me conhecem sabem
218 que isso não é agressividade é pela responsabilidade que paira sobre os nossos ombros, uma situação dessas onde um acordo
219 de 4 pontos não se cumpre, ainda tem extensão de carga horária, eu estou finalizando Washington, não se aborreça, mas,
220 essa situação não pode perdurar. O Senhor Presidente mencionou que a nossa Superintendente de Recursos Humanos Dra.
221 Isabela Pinto pediu a palavra só que de acordo com nosso regimento estamos na parte de comunicações e informes que
222 teoricamente nunca conseguimos cumprir, seriam três minutos para cada conselheiro, como não tem esse momento de fazer
223 uma justificativa eu gostaria de passar essa decisão aos conselheiros, se abrimos esse momento dando três minutos ou um
224 pouco mais para a Superintendente ou se remetemos para o que ocorrer para que ela faça alguns esclarecimentos. O Senhor
225 Presidente passou a palavra para Dra. Isabella para tecer alguns comentários e esclarecimentos. Dra. Isabela Cardoso de
226 Matos Pinto saudou a todos e informou que a GIQ esse mês teve o pagamento antecipado e a lei que garantia a base legal
227 para o pagamento de GIQ dos municipalizados saiu no dia dezesseis de abril na semana passada, que é a Lei nº 10.962, esta
228 lei nos dá a base legal para o pagamento da GIQ aos municipalizados, e vamos garantir como foi acordado na mesa o
229 pagamento de para o dia trinta de abril. Isso já está acordado com a SAEB e sairá retroativo a março na folha do dia trinta
230 que é uma folha especial. Em relação ao abono conversamos também com a SAEB só que tem que passar ainda pelo COP -
231 Conselho de Política de Pessoal que é quem aprova. Abriu cinco dias para venda e baixa a instrução normativa referente a
232 possibilidade de vender que é o conselho de pessoal que funciona na SAEB. Sem essa instrução normativa nós não podemos
233 autorizar ao setor pessoal a proceder essa venda antes de ter a base legal para isso. Em relação às processos de insalubridade
234 nós vamos zerar aquela pendência no dia trinta de abril, estamos acompanhando e ajudando a junta médica com isso e os
235 novos não são 8.000, mas estamos também com um reforço na junta médica para poder zerar enquanto não temos os laudos
236 por ambiência que é essa a nossa proposta. A partir da emissão desses laudos por ambientes não vamos precisar mais dessa

237 tramitação longa que é passar pela Junta Médica e analisar caso a caso, isso será feito automaticamente pela Diretoria de
238 Recursos Humanos. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves comunicou a ilustre presença dos colegas também
239 conselheiros municipais de saúde de Itabuna que estão aqui marcando presença visitando um no dia de hoje, para
240 acompanhar o relatório sobre o Hospital de Base. Gostaria de fazer uma reclamação a respeito do tamanho da letra do
241 Relatório do Pacto Pela Vida de dois mil e oito que está difícil de ler porque está muito pequena, que pelo menos pudesse
242 ser uma letra maior. Colocou a sua preocupação com relação às resoluções da CIB, sei que o Conselho não tem ainda o
243 poder de interferência nessas resoluções, mas, a minha preocupação é acerca da implantação dos PSFs – Programa de Saúde
244 da Família, porque temos recebido denúncias que na realidade o município é contemplado com a implantação e na prática
245 não funciona. Relatou que muitos municípios têm quatro e só funciona um programa, outros municípios que têm cinco e na
246 realidade só funcionam dois. Questionou se já tem um acompanhamento da implantação desses PSFs, eu acompanhei agora
247 em Itabuna na visita do pessoal da Atenção Básica, há essa preocupação porque é dinheiro que está sendo aplicado e não
248 temos um controle verdadeiro. Eu sei que são 417 municípios, que não é fácil estar acompanhando com mais precisão, mas
249 se há uma ação mais efetiva no sentido de inibir alguns desmandos ou desvios. A terceira coisa é a respeito da situação dos
250 Agentes de Combate às Endemias, dizer também que foi criado um grupo de trabalho e desde ano passado para cá esse
251 grupo não se reuniu mais, é um grupo que tem diversas entidades envolvidas. Com relação a Comissão de Certificação
252 nunca nos reunimos, com isso está gerando vários problemas, porque alguns agentes de endemias julgam que o município
253 tenha feito a seleção pública, encaminham a documentação que no final não são apreciadas pela comissão, não quero dizer
254 que seja pela DIVEP e sim pela comissão para validar ou não essa seleção. Relatou que houve vários lugares que fizeram a
255 seleção e não puderam observar essa situação aí, que continua pertinente. A outra questão é que por falta dessa reunião do
256 GT que tem a presença do Ministério Público estadual e federal tem juiz que já está dando causa de ganho até mesmo contra
257 a vontade do próprio gestor, para que os agentes de endemias sejam efetivados sem comprovação da seleção pública, que é
258 um problema que pode gerar um efeito cascata. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso mencionou que dia 28 de abril é
259 o dia mundial em memória das vítimas de acidente e doenças do trabalho. Em todo o Brasil estarão acontecendo eventos
260 relativos a essa data e aqui na Bahia não poderia ser diferente. Informou que o Coletivo de Saúde da CUT vai estar
261 organizando um ato público na frente do INSS do comércio, amanhã às 9h. Foram distribuídos panfletos explicando para a
262 população o significado desse dia, o histórico e a importância para os trabalhadores. Informou que o Fórum do Meio
263 Ambiente de Trabalho também está promovendo seminários dias 28 e 29 deste, e acontecerá também no dia 28 às 16h um
264 ato público no Campo Grande em frente ao Teatro Castro Alves. O Senhor Presidente informou que amanhã, dia vinte cinco
265 estaremos inaugurando a Farmácia Popular do Brasil e a ampliação do SAMU 192 regional na cidade de Camaçari, à partir
266 das 10:30h da manhã, às 14:30h estaremos em Santo Antônio de Jesus também inaugurando a Farmácia Popular do Brasil
267 na comunidade, e às 17:30h na cidade de Amargosa também estaremos inaugurando uma outra unidade da Farmácia Popular
268 do Brasil. Avisou também que amanhã às 9:30h no Abrigo Dom Pedro II, na Cidade Baixa estaremos abrindo oficialmente a
269 Campanha de Vacinação do Idoso que durante a semana já teve o seu trabalho iniciado em todos as unidades, tanto dos
270 municípios quanto alguns postos também onde tem o apoio maciço do Estado. Lembrou que amanhã tem a reunião do
271 comitê, não é isso Lorene? Gostaria que você passasse as informações também do que ocorreu. Dra. Lorene Louise Silva
272 Pinto Superintendente de Vigilância à Saúde mencionou que vocês já devem ter recebido o convite para o lançamento da
273 campanha pelo governador na semana passada, para a instalação do Comitê Estadual de Mobilização Social do Combate a
274 Dengue na Bahia, e amanhã será a posse dos conselheiros e a primeira reunião para construir o Plano de Ação. Sintam-se
275 convidados, quem quiser participar a reunião é aberta. O Senhor Presidente perguntou aos conselheiros se receberam as
276 Resoluções da CIB por e-mail? O nosso intuito é que essas resoluções cheguem aos conselheiros com antecedência. O
277 Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto questionou se as resoluções da CIB são para conhecimento ou aprovação? Já fiz esse
278 questionamento antes, mas, a Secretaria do CES esqueceu de me dar essa informação que é importante para nós. O Senhor
279 Presidente respondeu que na última reunião nós informamos que essas resoluções são para dar conhecimento apenas, inclusive
280 esse foi o questionamento do Conselheiro Josivaldo quando ele colocou que ainda o Conselho só está tendo conhecimento
281 das resoluções, que é uma das pautas da nossa proposta de mudança do regimento que é a metodologia de trabalhar junto
282 com a Comissão Intergestores Bipartite. Mas as resoluções são da responsabilidade da Comissão Intergestores Bipartite. O
283 Conselheiro Jecé Freitas Brandão ressaltou que é evidente que o plenário com uma instância deliberativa e fiscalizadora, se
284 algum Conselheiro encontrar alguma impropriedade ele tem o dever de trazer ao plenário para que essa impropriedade seja
285 apreciada e esse plenário tem poder de interferir na resolução. O Senhor Presidente mencionou que é por isso que estamos
286 abrindo no espaço do que ocorrer para caso algum conselheiro, e por isso que remetemos por meio eletrônico e aí podemos
287 ver até uma forma de mandar na íntegra cada resolução, porque tem resoluções que tem o texto pequeno, mas, tem outras
288 que com o anexo fica inviável fazer todo esse processo. Estamos dessa forma dando essa possibilidade, eu concordo sim,
289 Conselheiro Jecé, mas, nesse momento como foi a pergunta do conselheiro é sim para dar conhecimento, mas, podendo é
290 claro os conselheiros utilizarem solicitações de esclarecimentos ou até mesmo fazerem interferência junto à CIB para fazer
291 algum tipo de solicitação, alteração e sugestão. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto perguntou se esse é o momento de
292 fazê-lo? O Senhor Presidente respondeu que gostaria de passar para todos, mas, poderíamos utilizar o espaço do que ocorrer
293 para que possamos vencer uma pauta que é extensa. Hoje tem inclusive a apresentação de relatório, de parecer da prestações
294 de contas no quarto trimestre, tem o de Relatório de Gestão do HEMOBA, se fosse no espaço do que ocorrer seria o mais
295 adequado. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto mencionou que tem uma colocação a respeito de uma resolução. O

296 Senhor Presidente consultou os conselheiros para saber se poderia abrir um espaço para o Conselheiro Marcelo fazer a sua
297 colocação, eles responderam que sim. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto colocou que é com relação a resolução
298 68/2008, que aprova a habilitação da Santa Casa de Saúde de Misericórdia da Bahia como centro de referência
299 cardiovascular com base na Portaria 1169 e 210/GM/SAS/MS. Inicialmente gostaria de expressar todos os elogios ao
300 Hospital Santa Isabel, é um grande centro de referência do nosso estado, mas, existe hoje uma pendência com a Santa Casa
301 de Saúde em Feira de Santana que requereu essa mesma condição e a informação que tenho é que ela também obedeceu as
302 duas portarias. Nesse momento gostaria de obter informações a respeito desse processo já que a região é município pólo,
303 tem o serviço, está disponível e até agora não foi aprovado na CIB, eu gostaria de informações. O Senhor Presidente passou
304 a palavra para a Conselheira Suzana Ribeiro que é Presidente do COSEMS – Conselho Estadual dos Secretários Municipais
305 de Saúde da Bahia e Vice-Coordenadora da CIB. A Conselheira Suzana Ribeiro esclareceu o questionamento do
306 Conselheiro Marcelo informando que na verdade não só Feira de Santana, mas, os municípios de Vitória da Conquista e
307 Itabuna apresentaram propostas com os prestadores, inclusive são Santas Casas também, são entidades filantrópicas, no
308 sentido de viabilizarem a habilitação e o credenciamento do serviço. Informou que existem pendências e esse
309 credenciamento como está colocada na resolução está aprovando como centro de referência cardiovascular e não como
310 serviço como é o caso de Feira de Santana, Vitória da Conquista e Itabuna. A questão é que tem área técnica que já fez a
311 avaliação, e existem pendências técnicas que inviabilizam o credenciamento agora. É preciso que tanto o prestador quanto o
312 gestor se debrucem sobre as pendências para tentar resolvê-las. Nós já temos uma agenda interna do COSEMS e a SESAB
313 para avaliar não só as condições da cardiovascular considerando que é uma entidade filantrópica e considerando a portaria
314 que define as regras de regulamentação para credenciamento de cardiovascular e certificação de hospitais filantrópicos. É
315 preciso também que essas três entidades cumpram o que está previsto na portaria, além das pendências técnicas essas
316 entidades não estão cumprindo, não estão garantindo acesso como prevê a portaria. O credenciamento da cardiovascular é
317 diferente no caso do Santa Isabel que já é um credenciamento antigo, está sendo credenciado como centro de referência,
318 mas esses três hospitais precisam garantir o acesso através da porta de urgência que o credenciamento dentro desse serviço
319 na alta complexidade como prever as portarias ministeriais e a Rede de Alta Complexidade é preciso que tenham acesso
320 pela porta de entrada, que tenham a porta de urgência funcionando e ela não é específica para cardiologia. É preciso que ela
321 seja ampla, não só na clínica, mas, na área cirúrgica também, e que possa também garantir leitos de retaguarda não só na
322 UTI, mas leitos hospitalares. É uma portaria complexa e cada um desses serviços vai ter que se adequar forçosamente
323 porque nós não podemos permitir que o Sistema Único de Saúde venha privilegiar determinadas áreas, principalmente a
324 Alta Complexidade que sabemos que é onde tem o maior faturamento atraindo mais prestadores. Portanto é porteira
325 fechada. A portaria tem que ser completa do acesso até a Alta complexidade. As pendências na verdade são técnicas e tem
326 algumas pendências também de natureza de prestação de serviço que o gestor também está se esforçando para resolver. O
327 Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto colocou que pelo que ele pode perceber o problema seria a porta de entrada e
328 algumas outras questões. Não preciso perguntar técnicas, não preciso afirmar que a unidade do Hospital Santo Isabel é
329 evidente, atende na íntegra todas as portarias. A Conselheira Suzana Ribeiro reafirmou que o Hospital Santa Isabel já é um
330 credenciamento antigo, ele foi adequado dentro da portaria ministerial mantendo e viabilizando a habilitação, agora está
331 como centro de referência por deter todas as condições inclusive a residência de cardiologia. Por exemplo, o hospital
332 universitário tem a residência em cardiologia e existem outras necessidades para que se adeque ao desenho que foi feito pelo
333 Estado aprovado na CIB. O caso específico do Santa Isabel é exatamente porque ele já está adequado, cumpre as regras da
334 portaria e é um credenciamento antigo, não é um credenciamento novo que tem que ser habilitado e credenciado dentro das
335 regras da portaria da cardiovascular que data de 2005. Esse é um credenciamento antigo e a adequação toda foi feita para
336 viabilizar o centro de referência que um dos critérios é que seja um hospital de ensino e que tenha residência de cardiologia
337 para se caracterizar como centro de referencia. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto mencionou que lhe surgiu uma
338 pequena dúvida, tem insistido aqui algumas vezes que por ser um credenciamento antigo, mas, ela atende na íntegra a
339 portaria, então independe de ser um credenciamento antigo. A Conselheira Suzana Ribeiro pontuou que é um
340 credenciamento que não data de agora, não é um credenciamento inicial, ele não tem pendências técnicas. Esclareceu que
341 para ser centro de referência exige-se pela portaria. Seria interessante que a associação e o próprio Conselho tivessem
342 acesso às portarias ministeriais que regulamentam a implantação dos serviços, principalmente na área de Alta
343 Complexidade. Colocou que tem lá um elenco de exigências técnicas que o Ministério da Saúde faz e o Santa Isabel
344 cumpriu todas elas no sentido de garantir o centro de referência. O que não inviabiliza Marcelo a questão de Feira de
345 Santana, Itabuna ou Vitória da Conquista, são situações distintas, é isso que precisa ficar claro. O Hospital Santa Isabel é
346 um centro de referência, o fato de estar habilitado como tal não vai impactar na dificuldade financeira ou orçamentária para
347 se credenciar os serviços do interior, muito pelo contrário, até porque todos nós sabemos a necessidade de descentralização
348 e a garantia da assistência no interior dos serviços de Alta complexidade que temos uma dívida histórica no Estado da
349 Bahia. A situação é essa, estamos trabalhando exatamente para que o gestor e o prestador se debrucem sobre as dificuldades
350 técnicas como falta de equipamento, falta de garantia de ambulatório de cardiologia, uma série de questões já identificadas
351 para que até junho possamos ter uma posição em relação a esses três serviços e estar remetendo a CIB para avaliação e
352 aprovação da habilitação. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto solicitou na condição de conselheiro o acesso a esse tipo
353 de documentação, é algo que pertence ao município de Feira de Santana e agora Vitória da Conquista e Itabuna. Como é que
354 está tecnicamente, já que esse argumento foi apresentado, como é que está essa situação específica do ponto de vista

355 técnico? Pedeu que fosse franqueado o acesso para que ele pudesse ver a documentação até para cobrar da Santa Casa de
356 Feira de Santana que ela atenda essas determinações. O Senhor Presidente informou que o encaminhamento é remeter a
357 CIB. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Brito perguntou se solicitaria à Presidência, aliás, vou ver se Débora me ajuda
358 nesse aspecto. A Conselheira Débora Dourado Lopes pontuou que está angustiada com o andamento da reunião. Temos
359 uma pauta extensa, estamos nos atrapalhando com a questão dos informes em relação ao informe e o que ocorrer, e no final
360 não temos objetividade em relação às questões importantíssimas, e na hora do Relatório de Gestão podemos correr o risco
361 de não ter quorum. Em relação a demanda do Conselheiro Marcelo os critérios estão extremamente estabelecidos dentro das
362 portarias ministeriais. A CIB apenas vai homologar o pedido de solicitação de acordo com o que está prescrito nas portarias.
363 Recomendou que ele faça um requerimento a CIB e esta vai avaliar na reunião essa homologação, mas, não nós do
364 conselho, CIB é CIB e Conselho é Conselho e o processo está tramitando é na CIB. O Senhor Presidente convidou a
365 Senhora Ana Luiza Fontes para fazer a Apresentação das Ações Desenvolvidas na Atenção da Saúde da Mulher no Estado
366 da Bahia. A Senhora Ana Luiza Fontes saudou ao Presidente da mesa e a todos os conselheiros e dizer que é uma honra para
367 a área técnica da saúde da mulher estar apresentando os nossos trabalhos. Foi solicitada para a área técnica da saúde da
368 mulher uma ação específica, ações implementadas pela SESAB para a redução da mortalidade materna no Estado da Bahia.
369 Sou Ana Luiza Moura Fontes, minha formação é ginecologia e obstetrícia, trabalho na área técnica da saúde da mulher, mas
370 também tenho outro vínculo como plantonista da Maternidade Tsylla Balbino. Talvez eu tenha uma experiência dentro da
371 área de gestão e de assistência, seria muito interessante trabalharmos com esse assunto. Eu pertencço a Superintendência de
372 Atenção Integral à Saúde cujo nosso Superintendente está aqui, existe também a Diretoria de Gestão do Cuidado,
373 Coordenação do Ciclo da Vida e Gênero, e Área Técnica de Saúde da Mulher que estou representando. Dra Ana Luiza
374 Fontes pontuou que sobre a saúde das crianças, se faz necessária uma política do Estado, para o enfrentamento do problema
375 com base em uma visão estratégica, efetivação a médio e longo prazo, sustentabilidade política, no caso executivo,
376 legislativo, sociedade civil, não É um problema apenas da Secretaria de Saúde; é preciso que outros agentes e atores sejam
377 envolvidos, é um processo de construção coletiva e permanente. As ações estratégicas são áreas básicas relacionadas aqui
378 dentro da SESAB. eu faço parte da saúde da mulher, mas a saúde da criança também está envolvida, saúde do adolescente,
379 do jovem; existe também a Coordenação DST/AIDS, política estadual de humanização, vigilância epidemiológica, ciência e
380 tecnologia e gestão do trabalho e educação. Ressaltou que são vários setores trabalhando com o mesmo objetivo, a redução
381 da mortalidade materna e infantil. trouxe para os senhores, um resumo daquilo que foi apresentado por Olga algum tempo
382 atrás, em que foi solicitado um maior detalhamento dessa política, qual seria o problema em relação à mortalidade materna?
383 Sabemos segundo o próprio Dr. Jecé Brandão, são altas as taxas de mortalidade materna, elas são vergonhosas. Na questão
384 neo-natal há uma baixa oferta e qualidade da assistência pré- natal, tanto de baixo como de alto risco, há uma baixa
385 qualidade da assistência ao parto e ao recém nascido. A formação e o perfil dos profissionais, não estão adequados às
386 necessidades do SUS, existe um equívoco na formação desses profissionais que muitas vezes, principalmente na área
387 médica, eles saem grandes cirurgiões, mas, na questão da atenção básica ficam a dever. nossa necessidade não está sendo
388 atendida, e também há uma baixa integralidade das ações em termos de resolutividade e longitudinalidade que é a questão
389 do acompanhamento e o comprometimento do profissional no atendimento a essa mulher. Por exemplo, uma mulher que
390 faz um pré-natal sem nenhuma complicação, no momento que ela adquire qualquer situação de risco é encaminhada, e
391 aquele profissional que está acompanhando de repente passa para uma outra instância. Ele não se sente envolvido,
392 comprometido naquele atendimento, então há uma segmentação do atendimento no final há um comprometimento de toda
393 qualidade do atendimento. Há uma concentração também de serviços apropriados na capital/Salvador e isso é do
394 conhecimento de todos. Se vocês fizerem um levantamento, os grandes hospitais de alta complexidade estão concentrados
395 na capital, e também desarticulados das redes de cuidados. Com relação ao pré-natal de alto risco a atenção básica sem
396 nenhum risco, há uma desarticulação entre todos esses sistemas. Há uma deficiência de infra-estrutura tanto física, quanto
397 de equipamentos nessas maternidades, e isso é um problema que nós temos que ver, a falta de motivação dos profissionais,
398 na aquisição de novas práticas, isso tem muito a ver com nosso fazer Dr. Jecé Brandão. Há uma resistência em adquirir
399 novas práticas, mesmo que elas sejam comprovadas cientificamente, aceitas cientificamente, então eles não se sentem
400 motivados para essas novas práticas. Finalmente a gestão da atenção centrada em carga horária e produção de serviços. O
401 que é que nós temos feito para trabalhar com a política que tente resolver tudo isso, com esse problema extremamente
402 complexo? Nós sabemos que uma ação do planejamento familiar é uma ação que reduz a mortalidade materna e infantil,
403 uma das ações que estão sendo desenvolvidas a longo prazo, mas quando eu coloco as ações que foram solicitadas nesse
404 governo, então eu falo em 2007 e 2008. Em relação ao planejamento familiar estamos estruturando e ampliando os serviços
405 do planejamento familiar, e qual seriam as nossas ações? Capacitação de recursos humanos, esses ano de 2007 e 2008
406 trabalhamos com 82 profissionais de 37 municípios. Relatou que o Ministério cedeu métodos contraceptivos e coube a
407 SESAB distribuí-los. Houve também uma implementação do Programa “Medicamento em Casa”. Foram incorporados
408 métodos contraceptivos para também fazer parte do rol dos medicamentos em casa e o planejamento familiar participou
409 também desse programa. Elaboração e distribuição de material educativo, totalizando um quantitativo de 162.318.00
410 materiais que foram distribuídos pelos 417 municípios através das 31 DIRES. Treinamento para multiplicadores foi feito
411 esse ano em parceria com as Voluntárias Sociais, embora este não seja o nosso papel, já que estamos trabalhando com uma
412 política de fazer treinamento amíúde no sentido de trabalhar cada um dos profissionais já que5 não teríamos condições para
413 isso. Optamos pela política de formar multiplicadores e fizemos isso em parceria com as voluntárias para atingir 1.200

414 médicos das equipes de PSF, da Atenção Básica, médicos e enfermeiros, atingimos também 6.000 agentes comunitários.
415 Houve um treinamento para 20 profissionais que seriam multiplicadores e estão previstos para esse ano de 2008 mais dois
416 treinamentos para formar multiplicadores. Em relação ao incentivo e fortalecimento de comitês hospitalares, municipais, e
417 regionais de investigações do óbito materno e infantil, existe uma política da SESAB de incentivo à criação de comitê em
418 municípios acima de 80.000 habitantes; não são muitos, são em torno de 19 municípios que tem a população acima desse e
419 há um compromisso de criação de comitê de mortalidade materna e infantil nesses municípios, só que ainda não
420 conseguimos contemplar todos esse municípios; mas existe essa política, e em 2006 houve a posse do comitê estadual de
421 prevenção do óbito infantil e a implantação de 8 municipais e 4 em fase de estruturação. Há também uma implantação que
422 aconteceu neste dois últimos anos, de 4 comitês municipais de mortalidade materna e reativação de 4 regionais, no total
423 temos 23 regionais, 16 hospitalares e 36 municipais. A título de conhecimento os comitês, municipais, estadual, e
424 hospitalares, têm o objetivo de investigação de mortalidade materna e não só investigação, como recomendações. Temos
425 aqui a Presidente do Comitê de Mortalidade Materno Estadual Dra. Cremilda, que se por acaso houver necessidade depois
426 podemos complementar alguma outra ação. Em relação a implantação e implementação desses comitês em população acima
427 de 80.000, há uma necessidade. Realizamos seminários de sensibilização, levantamento das informações relativas à
428 assistência obstétrica e ao planejamento familiar, implantação de comitês hospitalares em todas as unidades que prestam
429 assistência. Isso já é uma recomendação, e estamos trabalhando nesse sentido, tanto da mulher como o recém-nascido, e a
430 articulação com as entidades envolvidas com o objetivo de fortalecer a estrutura de comitês já existentes. Uma outra ação
431 dentro da política de redução da mortalidade materna e infantil em especial, materno, sabemos que a terceira causa de morte
432 materna é o abortamento. Algum tempo atrás, na grande Salvador, o abortamento constituía a primeira causa de morte
433 materna, mas, como estamos falando de todo o Estado, ela passa a ser a terceira causa de morte materna. Então começamos
434 a trabalhar com a questão da mulher, o que seria o programa de humanização da assistência da mulher em situação de
435 abortamento. Fizemos, não nestes dois últimos anos, mas já tínhamos feito seminários com o programa de humanização da
436 mulher em situação de abortamento e damos continuidade a esse programa quando houve a compra de 70 kits de AMIU -
437 Aspiração Manual Intra-uterina é uma técnica moderna, ela é possível e inclusive mais simples, permite que o tempo de
438 internamento seja reduzido, é uma técnica menos evasiva, mais simples, com menos complicações e permite que haja
439 redução do tempo de internação. Compramos 70 kits de AMIU, distribuímos para 10 maternidades que participaram do
440 seminário de humanização da assistência em situação de abortamento, houve uma capacitação teórica e prática e nesse
441 momento estamos fazendo treinamento em serviço. A Dra. Maria José está aqui, é Diretora da Maternidade Tsylla Balbino,
442 sabe que nessa Maternidade está ocorrendo esse treinamento em serviço como também no IPERBA e na Albert Sabin.
443 Dentro desse programa de atendimento humanizado a mulher em situação de abortamento, claro que existe toda orientação
444 relativa ao abortamento, pois sabemos que a maioria dessas mulheres provoca o aborto, num quantitativo extremamente
445 expressivo. Elas são introduzidas ao planejamento familiar como uma condição que recebem orientação e métodos
446 contraceptivos. Qualificação e Humanização da Atenção ao Parto e ao Nascimento que é o mais importante, o que é que
447 temos feito nessa assistência dentro das maternidades? A situação da maternidade é um momento do final do parto, a
448 gravidez deve ser assistida durante todo pré-natal. Existe um programa que é do Ministério que estamos trabalhando junto
449 com os municípios que é o Programa de Humanização do Pré-natal ao Nascimento - PHPN. Atualmente 409 municípios do
450 Estado quase o total de todos os municípios fizeram adesão a esse programa, onde critérios e requisitos são solicitados, e
451 estão também alimentando o sistema de informação do pré-natal. Há também uma elaboração e execução de um projeto,
452 que fizemos este ano e foi aprovado. Um projeto voltado para a melhoria da assistência obstétrica e neonatal, aprovado pelo
453 MS - Ministério da Saúde no valor de R\$ 1.245.324,00, já foi aprovado e nós estamos tocando as nossas atividades junto
454 com esse projeto. No momento já fizemos visitas técnicas, nas maternidades para análise situacional, e vamos realizar na
455 segunda feira, dia 28/04/2008 um encontro com hospitais, maternidades e DARES para conversar e estabelecer um plano de
456 ação com todas essas maternidades e locais envolvidos. Está prevista através desse projeto a compra de equipamentos para o
457 pré-parto, tipo Cama PPP. São camas que se transformam, são camas pré-parto, parto e puerpério, que se transformam no
458 momento do parto e depois voltam para que seja garantido naquele momento a presença do acompanhante que já é uma
459 exigência, e que precisamos adequar todas as maternidades a essa imposição da lei. Aquisição de camas PPP, berços
460 hospitalares, biombos duplos, escadas, poltronas para o acompanhante, modelos pélvicos, e de mama para as atividades de
461 ensino. Está prevista também a capacitação de todos os profissionais das 10 maternidades envolvidas porque precisamos
462 envolvê-las. É um trabalho árduo, é a questão de não se sentirem motivados com novas tecnologias. Portanto é preciso que
463 esse trabalho seja de educação contínua. Está prevista a realização de seminários de humanização da assistência obstétrica
464 em todas as maternidades envolvidas. Realizamos em torno de 2 a 3 seminários na gestão passada e está prevista que cada
465 uma das maternidades participantes vão realizar seminários com a sua regional envolvida. Estamos trabalhando com
466 maternidades que são sede de macrorregiões. Elas são importantes porque vão receber equipamentos, vai haver um desenho
467 dessa rede para fortalecer essas maternidades, elas vão ter que trabalhar com essa macrorregião. Está previsto que cada uma
468 dessas maternidades sede de macrorregiões, são nove macrorregiões, que elas estabeleçam um plano de ação e envolvam
469 todos os municípios da mesma. O Projeto Saúde Bahia é um projeto que tem recurso do Banco Mundial, que também
470 trabalha na melhoria atenção obstétrica e neo-natal. Já fizemos análises situacional, houve também uma construção de
471 indicadores estaduais de saúde da mulher para os municípios visando o pacto integrado em 2008, para lembrar que esses
472 indicadores são muito interessantes que medem a qualidade da assistência à mulher. Por exemplo o número de casos de

473 sífilis congênicas, taxas de cesáreas, proporção de nascidos vivos com quatro ou mais consultas e proporção de nascidos
474 vivos com baixo peso. Ações Prioritárias que é um desafio na luta para redução da mortalidade; implementação do
475 programa de atenção a portadores de anemia falciforme; expansão do serviço de atendimento para o aborto previsto em lei.
476 Temos apenas um que é o IPERBA queremos criar outro; implantação de serviço de verificação do óbito na capital e em
477 outros municípios para que realmente saibamos quais são os casos, ou número real de mortes maternas; descentralização da
478 rede laboratorial para a garantia de exames necessários para a identificação do risco obstétrico; monitoramento da proposta
479 de implementação da vigilância ao óbito materno no Estado; implementação da rede de gestação de alto risco, já aprovada
480 pela CIB - Comissão Intergestores Bipartite, essa rede vai identificar maternidades em todas as macrorregiões;
481 implementação também do sistema de acreditação nas maternidades com critério, com o tipo hospital amigo da criança.
482 Essas maternidades serão incentivadas a melhorar o seu atendimento desde a questão técnica, mas também a questão
483 estrutural, implementação de ações de educação permanente, qualificação dos trabalhadores, investimento de infra-estrutura
484 e equipamentos, UTI neo-natal, Banco de leite, serviço de suporte em diagnósticos. Finalmente quero agradecer e abrir para
485 um debate. A Conselheira Tereza Deiró parabenizou a Dra. Ana Luiza Fontes, e colocou que este projeto, me lembro que
486 quando houve a eleição aqui para o comitê de mortalidade neo-natal e materna, Dr. Jecé é o titular e eu fiquei na suplência,
487 e uma das coisas que Dr. Jecé colocou de forma bastante contundente e propositiva, sobre o quanto é possível melhorarmos
488 essa situação em que se encontram. Uma situação que ao invés da maternidade ser para a mulher uma coisa boa, muitas
489 vezes se transforma num martírio e num sofrimento que citamos alguns exemplos aqui, inclusive quando vi ali a palavra
490 capacitação foi uma das coisas que mais vislumbrei como perspectivas de que as coisas possam melhorar. Não adianta ter
491 uma estrutura belíssima, sempre coloco a atenção que devemos ter, para a capacitação de pessoal, que o nosso pessoal
492 durante muitos anos foi totalmente esquecido de que precisava ser capacitado, mas com facilidade os gestores desqualificam
493 essas pessoas sem que lhes forneçam ou dê nenhuma condição de levar um trabalho, mais digno, humano e acolhedor para
494 essa população feminina. Ressaltou que esse projeto deve se estender, e a princípio seja visto um piloto para essas 10
495 maternidades do projeto, com todo esse aparato. Estive na Maternidade Albert Sabin no dia dos quinze anos da mesma, sei
496 que existe um esforço muito grande das direções das unidades, da Maternidade Tsylla Balbino que está aqui presente, de
497 Dra. Rita na Maternidade Albert Sabin, de Dra. Dolores que eu conheço há muitos anos do IPERBA, mas, concretamente
498 essas condições foram extremamente esquecidas, podadas, destruídas, porque não era intenção dos governos anteriores
499 manter nenhum serviço funcionando com qualidade. A intenção era privatizar e terceirizar, sei que alguns conselheiros
500 muitas vezes quando colocamos, assim Dra. Ana, acham que tem que funcionar de qualquer jeito, terceirize ou não,
501 privatize ou não. Salientou que não é assim que pensamos. Defendemos serviço público de qualidade, com trabalhadores
502 concursados, e aí aproveito para abrir um parêntese e dizer que nesse plenário é um pleito nosso, que quem sabe esses
503 concursados que hoje o projeto de lei passou pela Assembléia Legislativa, sai de lá antes de estar concluído, mas havia toda
504 uma vontade da bancada, acredito que tenha sido aprovado, estou sem essa última notícia, foi aprovado, ótimo que já posso
505 confirmar e que vislumbramos a possibilidade que tenhamos pessoal novo, sangue novo, sem esquecer, dessa gama, dessa
506 massa de trabalhadores que estão aí há anos sem nenhuma qualificação. Tenho certeza que a dedicação de tantos
507 enfermeiros, auxiliares, técnicos, médicos e fisioterapeutas, e todos aqueles que querem prestar serviços, com qualidade de
508 saúde à população, eles estão conosco. Então queria dar meu reforço no sentido da ampliação. Eu tive o prazer de estudar
509 em Pernambuco um tempo e o meu orientador faz parte da direção do IMIP da parte de ensino, Dr. Eulálio Cabral Filho, e
510 conhecer a estrutura desse órgão, porque nós não pudemos ter uma estrutura idêntica ou até melhor, mais moderna do que
511 aquela era isso que queria colocar. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza parabenizou Dra. Ana Luiza pela
512 apresentação, e colocou que na questão da redução de verificação da sífilis é bem importante. Foi ressaltada a questão da
513 importância das ações de DST/AIDS, e a DIVEP no caso também envolvida nisso, mas, principalmente pela questão
514 também de ações. Foi o aumento a ampliação pré-natal, e ações de assistência para sífilis e profilaxia pré-parto para
515 mulheres vivendo com HIV/AIDS e que existe também uma rede de maternidade, onde já foi feito um trabalho de
516 capacitação de profissionais e capacitação dos próprios serviços de saúde para essa questão específica. Isso é uma coisa que
517 deve estar também como uma das ações que mesmo não citada faz parte desse projeto. E o Projeto Nascer. Gostaria só de
518 saber depois se for possível, a questão da relação das maternidades, uma questão justamente do aspecto de vigilância, em
519 sífilis e HIV, e hepatite virais. Mas, aí trago uma outra questão dentro dessa discussão, até porque quem participo de
520 conferências há um bom tempo e o último ciclo de conferências tanto municipal quanto estadual e nacional, traz a discussão
521 do aborto de uma forma muito maniqueísta. Isso qualquer um tenha participado sabe disso, com posições pró e contra,
522 muito arraigada e de certa forma às vezes contundentes e difíceis. Mas como dirigente, como política de Estado, a gente vai
523 tentar de certa forma ampliar o debate sobre descriminalização do aborto como uma das coisas fundamentais de garantia,
524 não só de melhoria de acesso, mas também pela questão de gênero da não responsabilização somente da mulher pelo evento
525 de aborto. Creio que seja importante a gente tentar incluir esse tema como de saúde pública, para discutir junto à saúde,
526 justiça e igrejas, a questão da descriminalização do aborto. A Conselheira Ana Maria de Oliveira Silva parabenizou Dra.
527 Ana Luiza pela apresentação e pela atuação brilhante de ter a área técnica da saúde da mulher na superintendência. Achei
528 muito interessante a aquisição de equipamentos que irá propiciar a permanência de acompanhar as unidades de obstetrícia e
529 principalmente no pré-parto que hoje já existi uma demanda enorme mas, ainda não dispomos nas unidades condições
530 adequadas para essa permanência e aliada a isso não sei se existe alguma proposta de capacitação dos profissionais para esse
531 convívio, que isso significa uma mudança de paradigmas de cultura na presença dessa pessoa externa a equipe multi-

532 profissional, que vai estar ali no dia-a-dia participando de todas as ações. Uma outra questão que achou interessante é a
533 capacitação voltada para a violência contra mulher. Quando fala em abortamento a gente considera que muitas mulheres
534 continuam se submetendo a situações de riscos por conta da violência doméstica, violência familiar e para elas é necessário
535 que haja um olhar diferenciado dos profissionais. Se existe alguma proposta de capacitação de trabalhar com essas
536 mulheres. E uma outra questão também se está incluída para uma discussão com relação a dispensação das unidades das
537 medicações e profilaxias antiretrovirais, na questão das mulheres que são vítimas de violência. Relatou que trabalha na
538 unidade em que isso hoje se constitui num problema, porque não temos autorização para essa dispensação, e ficamos a
539 depender de acordos e liberações de outras unidades. Gostaria de saber se existe alguma coisa com relação a isso. O
540 Conselheiro Jecé Brandão parabenizou a Dra. Ana Luiza pela competência. Salientou que a realidade tem pressa, as pessoas
541 têm pressa, as pessoas que estão engravidando e com a mortalidade tão alta têm pressa, todo mundo quer ter chance de ter
542 uma mortalidade decente de primeiro mundo, a chance de serem expostas a uma mortalidade é mínima que acontece ao
543 mundo inteiro. Nesse sentido, existem coisas práticas, baratas e que se podem começar a fazer amanhã e têm condições,
544 face a realidade hoje econômica da Bahia, tem condições de fazer. Podemos fazer uma grande campanha de massa
545 esclarecendo às mulheres a importância de fazer as consultas de pré-natal, porque as mulheres que não têm um mínimo de
546 cultura não entendem a importância de fazer as cinco, seis ou sete consultas ao longo da gestação. Por que não fazer uma
547 grande campanha? As mulheres de classe média procuram de maneira privada este pré-natal fundamental. Por que não
548 facultar o acesso das gestantes logo que elas começam a dar os primeiros sinais de início de trabalho de parto? Por que só
549 pode internar depois que está começando a dilatar? Porque nos outros países as mulheres começam a sentir qualquer dor,
550 imediatamente é garantido o acesso delas à maternidade e para terem um acompanhamento calmo, tranqüilo, sereno, na
551 presença de um familiar para criar uma ambientação humana para que aquele parto possa ter um curso tranqüilo, com um
552 resultado final. Por que não pode fazer logo isso? Por que não faz o partograma? Por que o partograma é tão deficiente? O
553 partograma para quem não sabe é o seguinte: a mulher quando começa a sentir as dores e as perdas de líquidos e vai para o
554 hospital, ela tem um tempo determinado para ficar ali onde a própria natureza prepara para a expulsão da criança, é
555 exatamente naquelas horas chamada evolução do trabalho de parto, que tem que ser monitorizado os minutos, porque se não
556 fizer esse acompanhamento muitos dos acidentes, das isquemias cerebrais das crianças, ou até distorces que fazem a mãe
557 ficarem sequeladas ou até morrendo e aí que seria detectável. Acontece que esse partograma não é feito com a eficácia que
558 se faz em outros lugares. E porque eu sei disso? Eu sei disso porque há dez anos eu vi as denúncias que chegam no
559 Conselho mostrando que morreu a criança ou morreu a mãe, e quando vamos analisar, vemos sempre uma deficiência neste
560 partograma. Por que não corrigimos isso logo? Segunda-feira? Por que? É barato, é possível. O partograma não precisa
561 comprar equipamento de outro mundo não, é preciso ter uma pessoa responsável para fazer, e para cobrar se não for feito.
562 Da forma e do jeito que está ninguém tem a responsabilidade por esse partograma. As várias maternidades estão abarrotadas
563 de mulheres em trabalho de parto. Os médicos assoberbados com uma porção de novos casos que vão chegando, e ninguém
564 vai fazer o acompanhamento de quem já entrou, quando chega determinadas horas depois dizem que está nascendo e aí a
565 criança está morta ou em um sofrimento muito grande porque horas antes não foi detectado o problema porque não foi feito
566 o partograma. Então por que não fazer isso a partir de segunda feira? Cada maternidade deve ter uma pessoa responsável
567 para garantir que aquela mãe vai estar ali naquele pré-parto de 40 ou 30 minutos, existem as normas técnicas para fazer esse
568 acompanhamento, escutar os batimentos da criança, ver como está a coordenação motora do útero, ver como estão os dados
569 vitais daquela mãe, isso não é feito, ou é feito de uma forma extremamente precária. Por que? A explicação que se tem é
570 que há uma pretória enorme de pessoas ali e poucos profissionais, eu não admito que isso possa estar ocorrendo, mas
571 acontece que é passível de resolução de uma forma barata. Agora quando fica uma criança sequelada para o resto da vida
572 está aquela família prejudicada para o resto da vida carregando aquele conjunto de órgãos vegetando, sabe Deus por quantos
573 anos, essa é uma medida que se pode ser feita segunda-feira. Finalmente a outra medida também que pode ser feita de
574 imediato é uma política de anti-gravidez indesejada, é sim enfrentar os segmentos da sociedade que tem preconceito por
575 arcaísmo religioso, dizer a todas as moças que quiserem ter acesso a meios de graça para não engravidar o Estado tem que
576 garantir. A doutora acabou de dizer que uma das principais causas de mortalidade em torno do parto é aborto. Agora quem é
577 que morre de aborto? É a mocinha pobre, porque a mocinha de classe média como minha filha e de todos que estão aqui,
578 tiveram adequadamente sua iniciação sexual sem problema de gravidez indesejada. Quem tem gravidez indesejada é a
579 pobrezinha que não tem acesso, nem sabe que existe meio de evitar a gravidez indesejada. Ela só dispõe de um aborto, para
580 não ter o filho. Ressaltou que esse cenário é absolutamente corrigível. segunda-feira partindo para esses quatro meios aqui.
581 É evidente que política do governo é assim, tem que estabelecer, não dá pra pegar tudo. Como a doutora falou, esse
582 problema é muito grande e muito amplo, mas, vamos partir para coisas pontuais, que sabemos que dá resultado. Conselheiro
583 Jedson dos Santos Nascimento parabenizou a Dra. Ana Luiza pela apresentação, e corroborando com as palavras de Dr. Jecé
584 que pertinentes e adequadas, mas da mesma forma que a educação e a saúde nesses últimos anos tem sofrido uma evolução,
585 eu sempre cito o exemplo do Colégio Central que meus pais e meus sogros falam tão bem desse colégio que tinha uma
586 excelente qualidade de ensino no passado. Mas essa excelente qualidade tinha um preço, que era a exclusão, muitas pessoas
587 não tinham acesso ao ensino de qualidade no passado, como no passado também não havia acesso à saúde. E obviamente
588 desde a época que eu era estudante de medicina até hoje, houve uma grande revolução, porque na minha época as gestantes
589 faziam matertur, iam de táxi de maternidade em maternidade e só conseguiam internar-se quando estavam em período
590 expulsivo. Isso não é mentira, as pessoas que são da área de saúde concordam plenamente com isso. Eu quero crer que com

591 a regularização tenha havido alguma melhora neste aspecto, na minha área da academia tenho ouvido alguns comentários
592 que acho pertinentes. Existem soluções simples, a capacitação do profissional funcionário público que trabalhar na
593 maternidade é necessária. Existe uma necessidade de estímulo não só capacitação mas também estimulação. Um outro
594 ponto que eu acho extremamente importante é que nos temos déficit em determinados profissionais do Estado, como
595 neonatologistas. Aí pergunta-se, por que ninguém quer fazer pediatria? Por que ninguém quer fazer neonatologia? E por que
596 o Estado não investe em políticas de estimulação desses profissionais, dos estudantes de medicina para que se façam as
597 especialidades que são necessárias? Eu sei que não é uma solução fácil, mas, é algo que precisa ser debruçado e estudado,
598 para que o déficit não se reverta contra nós mesmos e nossos filhos. Um ponto que achou que é fundamental é que sei que é
599 difícil e eu sou médico, trabalho em residência e sei que estabelecimentos de protocolos e rotinas é difícil, mas, está no
600 momento em que o Estado com a rede própria que tem se organizar começar a conversar em rotinas e protocolos de
601 atendimento, que sejam comuns a todos para tirar as grandes diferenciais que existem nos serviços de hoje. Existe uma
602 qualidade de atendimento na Tsylla Balbino que é excelente, outra qualidade de atendimento no IPERBA que é excelente,
603 vamos tirar o excelente de cada um deles, e tentar fazer com que todos possam se capacitar neste “ótimo”. Obviamente que
604 paradigma e costumes são difíceis de serem mudados, mas alguém tem que iniciar essa discussão. Concordo com Dr. Jecé
605 Brandão, endosso todas as suas palavras e parabenizo mais uma vez a iniciativa, e estímulo a continuação da discussão. O
606 Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves parabenizou também a Dra. Ana Luiza Fontes, e quero focalizar na apresentação
607 quando toca na questão da humanização, inclusive o SUS tem a questão do parto humanizado, e que na realidade não vem
608 se colocando em prática, é realmente desumano. Concordou também a fala dos conselheiros Jecé e Jedson, ressaltando que a
609 questão da humanização deve começar pelas maternidades. Primeiro pelas maternidades e segundo não sei se seria
610 capacitação ou treinamento dos profissionais médicos, por que? Porque muitos ainda estão despreparados para atender essa
611 demanda. Temos também o problema que no início da minha fala coloquei e volto a colocar, que é a questão dos PSFs, nós
612 sabemos que às vezes a demanda é grande e não dá para um profissional médico estar acompanhando, e que sobrecarrega o
613 profissional enfermeiro, que é quem faz realmente a questão do pré-natal mas, que às vezes mediante essa situação de estar
614 acarretado de tarefas, que ele além de gerenciar a unidade é o pau-para-toda-obra, acaba não tendo um pré-natal de
615 qualidade. A outra coisa perpassa também pela questão do planejamento familiar e aí volta para o PSF. Eu tenho andando
616 nesses estados, visitando vários municípios e principalmente o meu, que você não encontra nenhum tipo de contraceptivo
617 para que se possa evitar a gravidez. Como é que podemos conter esse tipo de ação se a base de tudo que é a atenção básica,
618 o início que seria o PSF que não está na sua prática resolvendo em parte essa situação. Para reafirma essa questão da
619 humanização que tem que começar pelas maternidades, porque tem maternidade que é titulada pela UNICEF como Amigo
620 da Criança, mas, às vezes, não é nem amigo em certos casos é inimigo mesmo porque não tem a humanização e o cuidado
621 que deveria, principalmente na questão da triagem. Relatou que a gestante chega na maternidade, não vê a dilatação, ou se
622 vê manda para casa e como Dr. Jecé Brandão colocou essa questão das seqüelas. É necessária uma fiscalização maior, aí
623 vem a questão da atuação dos conselhos municipais de saúde, para estar também ajudando, porque o Conselho Estadual, o
624 COSEMS e outras identidades sozinhas não vão poder estar abarcando toda essa situação. Saliu que é esse o momento
625 dos conselhos municipais de saúde estarem participando e a sociedade como todo se envolver para que possamos estar
626 tentando amenizar essa situação. A Conselheira Suzana Ribeiro parabenizou a Dra. Ana Luiza Fontes pela apresentação e
627 dizer que as ações propostas que foram apresentadas, na verdade não podemos perder de vista. Para que possamos
628 monitorar essas ações, teremos a apresentação de Dr. Humberto Torreão no pacto de indicadores do Pacto Pela Vida, e neste
629 pacto também não podemos perder de vista que existem propostas que não podemos simplesmente traduzir em número
630 somente. Existe a necessidade efetiva de se implantar ou se implementar uma política de saúde que dê conta de atingir esses
631 indicadores. Informou que os desafios de portes são imensos pelo pacto pela vida, por exemplo, em relação à proporção de
632 investigação de óbito de mulheres em idades fértil, temos hoje o resultado alcançado em 2007 de 30%, e teremos que
633 alcançar uma meta de 75%. Como fazer isso se não implantar os comitês de investigação do óbito materno e infantil, nos
634 diversos municípios? Trabalhando com os municípios com mais 80.000 habitantes, potencializando as regionais, as DARES
635 em todo o interior do Estado, garantido que também possamos partir para uma lógica, aonde efetivamente possamos
636 descentralizar as ações dentro do sistema, não ficar isso retido à nível de Vigilância Epidemiológica e adentrada na Atenção
637 Básica, que é que o Conselheiro Josivaldo colocou. É preciso que comecemos a trabalhar, que a assistência da saúde da
638 família, o modelo de atenção seja um modelo que vamos colocar na mesa para discutir. Até que ponto estamos conseguindo
639 reverter o modelo? É preciso que as equipes de saúde da família assumam o seu papel na investigação do óbito materno.
640 Não é possível que continuemos a entender que a atenção integral que é feita na estratégia da saúde da família, possa ser
641 fragmentada e remetida para outras áreas dentro da Secretaria Municipal da Saúde ou dentro da lógica da Política Estadual.
642 Isso é um desafio grande para que possamos avançar com a investigação é preciso que tenhamos coragem de colocar a mesa
643 a discussão da saúde da família e faça efetivamente com que as coisas possam acontecer. E é não só na investigação de
644 óbito do comitê não, mas podemos desdobrar para inúmeras ações não é Dra. Lorene? Na área da Vigilância
645 Epidemiológica, no controle da hanseníase e da tuberculose. Além disso, tem outros indicadores que retratam bastante esse
646 desafio, que é um outro indicador que é a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, e isso reflete o que? Uma
647 melhoria da condição da assistência ao pré-natal. No pacto pela vida, também lá na frente quando trabalhamos com a
648 pactuação da Atenção Básica, observamos um outro indicador. Como é que você afere a melhoria da Assistência Pré-Natal?
649 Tem-se que ter um parâmetro básico que o Ministério trás que é de pelo menos quatro consultas no pré-natal, aí temos um

650 desafio grande. A política de humanização do pré-natal, trás também como incentivo alguns financiamentos para aquelas
651 mães que fazem mais de quatro pré-natais por gestação que tem o acompanhamento não só do médico mas, do enfermeiro
652 que ele pode fazer a primeira consulta e mais uma consulta subsequente ao longo da gestação, e o enfermeiro faz um pré-
653 natal de qualidade basta que ele seja qualificada para tal. É preciso que entendamos que a política não está centrada na
654 Atenção Básica. É preciso que tenhamos uma rede complexa, integrada, hierarquizada e regionalizada que dê conta da
655 gestante entrar pela porta da Atenção Básica e migrar garantindo o acesso, inclusive na maternidade. Para isso temos
656 experiências importantes de alguns municípios como é o caso de Belo Horizonte que conseguiu criar um link entre a
657 Atenção Básica e a Atenção Referenciada que é algo extremamente possível de ser realizado. Na política da Coordenação
658 Nacional de DST/ AIDS que remete para dentro dos municípios através dos centros de referência, onde temos a redução que
659 tem sido extremamente positiva e bem-sucedida que é reduzir a transmissão vertical materno infantil do HIV. Temos
660 municípios que conseguem há mais de três anos estar com índice zero de transmissão. Por quê? Se estabelecer uma política
661 referendada pelo Ministério da Saúde onde você articula não só a atenção básica, mas a rede de maternidades dentro dos
662 municípios, onde trabalhamos com a orientação, a informação, com a redução e institui o teste rápido. Por que não podemos
663 fazer isso na gestação como um todo? Articular, garantir a mãe. Belo Horizonte conseguiu fazer isso, o município conseguiu
664 vincular. A gestante que entra na Atenção Básica faz o pré-natal e já sai vinculada a uma maternidade para a qual vai ser
665 encaminhada no momento do parto. Infelizmente as portarias tem sido cartoriais, não conseguimos garantir que seja
666 implementado nos estados e nos municípios. O outro desafio grande é ampliar tem experiência, muito importante de alguns
667 municípios, como é caso de Belo Horizonte. Belo Horizonte conseguiu criar um link, entre a Atenção Básica e Atenção
668 Referencial, que é possivelmente de se realizar. O outro desafio grande é ampliar a capitação precoce no primeiro trimestre
669 da gestante, que envolve o trabalho do agente comunitário de saúde, envolve o trabalho da equipe de saúde da família,
670 atenção primária. São desafios em que temos que pensar a política de forma integral; não dá para pensar isolada, por quê?
671 Pensar que capacitar profissional de maternidade, não vai dar conta de vencer esse grande desafio que temos pela frente.
672 Nós encontramos também profissionais extremamente qualificados, mas que não são só as condições técnicas que ele
673 encontra, ou só a boa vontade, existe toda uma história da gestante que está migrando dentro do sistema e que está
674 desassistida, com dificuldade de acesso ao ultra-som, e que está com dificuldade de acesso ao exame laboratorial, que
675 chegam muitas vezes à maternidade sem sequer ter feito um HIV durante a gestação; não conseguem nem fazer um
676 hemograma, e nós estamos com um quadro de sífilis assustador. Não conseguimos sequer que as equipes da atenção
677 primária façam notificação. A política está muito bem pensada nas ações a serem desenvolvidas, mas é preciso, que
678 pensemos em articular as ações do conjunto, porque não dá somente para que nós, enquanto Conselho Estadual, analise,
679 faça o julgamento e não tenha a visão do todo que é exatamente; de integrar as ações, é preciso que façamos uma reflexão
680 profunda, em relação ao modelo de assistência e de atenção à saúde que nós queremos, e qual é realmente eficaz. Porque
681 dizer que a saúde da família está implementada, mas, que não mudou o modelo, para mim, isso é claro. Acabamos dividindo
682 a reunião, inclusive com da tripartite e foi um ponto nosso de discussão a questão do planejamento familiar, que é outra
683 coisa que Dr. Jecé tocou, mas tem jeito, porque é uma cadeia. Quanto a dizer, que as adolescentes que estão engravidando, a
684 maior parte são da classe pobre, eu vou ter que discordar, porque vemos também as adolescentes da classe média também
685 engravidando; claro, que elas têm mais dificuldade de acesso à informação, mas estamos vendo uma pesquisa recente, onde
686 também o HIV está mudando o perfil de infecção das adolescentes, até pela avaliação de que o HIV tem tratamento, eles
687 não se protegem com preservativo, têm um acesso ao preservativo e ao contraceptivo, mas, tudo precisa ter uma ação
688 conjunta. A Conselheira Déborah pontuou que a sua preocupação como conselheira, é que nós também, às vezes, fazemos
689 colocações desarticuladas das prioridades que são estabelecidas para as políticas, pelo menos no momento. O pacto pela
690 saúde na dimensão do pacto pela vida, tem os seus eixos prioritários; a mortalidade e infantil é prioridade para todo o país,
691 claro que nós temos que observar as variações loco regionais. O perfil da mortalidade materna infantil, é uma preocupação
692 do Brasil, agora ele tem prioridades em função da diversidade que observamos dentro de cada região, temos região com
693 indicadores melhores, indicadores que podem ser comparados a países de primeiro mundo e indicadores comparados as
694 regiões mais atrasadas. Eu quero chamar a atenção que quando a gente estabelecemos no pacto pela vida a prioridade em
695 relação a diminuição do óbito infantil e materno, significa que o Estado brasileiro está colocando como prioridade esse eixo,
696 e lá vamos pactuar indicadores. Esses indicadores foram pactuados, inclusive na tabela que foi consolidada para a Bahia
697 agora, e que vai ser aprovada. Remete a pensar que teremos que avaliar continuamente esses indicadores. Nós conselheiros,
698 haveremos de questionar porque os indicadores pactuados não estão sendo alcançados, esta é uma realidade. A outra
699 questão que é também prioritária que não é o Pacto pela Saúde, é o Mais Saúde, programa prioritário do Presidente Luiz
700 Inácio Lula da Silva, para a área da saúde e está lá na promoção e na atenção à saúde, a prioridade de ações estratégicas para
701 a melhoria do atendimento, a questão da diminuição da mortalidade infantil, inclusive o planejamento e o pré-natal. Na
702 realidade é para entender que a apresentação de Dra. Ana Luiza foi bem importante, mas, precisamos fazer essa articulação,
703 aquilo que Dra. Suzana já colocou. Esses indicadores foram pactuados em cima dessa realidade, em cima dessas ações
704 pensadas. E nós, não é Dr. Jecé? Daqui para à frente vamos acompanhar a efetivação desses indicadores, ou não, e no final
705 do ano o Relatório de Gestão do ano que vem; e a minha preocupação é que nós ainda não aprovamos o relatório. Está aqui
706 a prestação de contas para depois vir o relatório de dois mil e sete, vai estar com olhar totalmente diferenciado, já que são os
707 indicadores pactuados e os resultados alcançados. Nós esperamos que a redução da mortalidade materna e infantil seja uma
708 realidade para o Estado da Bahia. O Conselheiro Jecé Freitas Brandão discordou especificamente em relação a questão de

709 adequação desses profissionais. Os indicadores das maternidades privadas da Bahia são de primeiro mundo, nosso quadro
710 de pessoal, onde médicos e enfermeiros são treinados e preparados para oferecer serviço de altíssimo nível e trazer essa
711 mortalidade, no que depender da parte técnica, para indicadores decentes de primeiro mundo, porque é assim a maternidade
712 dos hospitais privados daqui da Bahia. Não tem inadequação de profissional não, tem que ter profissional responsável, se
713 não quer trabalhar sai e dá lugar a outro, mas tem que compreender a importância do seu papel, seja médico, enfermeira,
714 auxiliar de enfermagem, segurança, quem for. Se aceitou trabalhar, tem que trabalhar adequada e decentemente. Cobrar dos
715 profissionais e remunerar adequadamente, para o profissional ter tranquilidade intelectual inclusive para atender bem.
716 Ressaltou que quem trabalha na área de saúde precisa estar bem atendido materialmente, para ter paz intelectual, para
717 atender bem a clientela. É isso que os gestores tem que entender; que o profissional de saúde tem que ser bem pago, e muito
718 cobrado, por que ele trata com a saúde humana. Dra. Itana Viana saudou a todos fazendo uma observação acerca do
719 Ministério Público na sua atuação em relação à saúde nessa área. Mencionou que o Conselho pode fazer não é amanhã não,
720 Dr. Jecé é hoje. O Conselho tem poderes que não utiliza, pode fazer resoluções porque é um instrumento de direito
721 administrativo que é muito importante e que não fere o princípio da federação que é a advertência informativa, tanto o
722 gestor pode fazer quanto o Conselho. Ressaltou que o Conselho poderia fazer para cada Conselho Municipal de Saúde uma
723 advertência informativa da situação daquele município, da falta de cumprimento do que foi pactuado e compromissado. O
724 que foi assumido como compromisso tem exigibilidade, existe sempre uma questão muito grande sobre o que a lei diz. A lei
725 é um ideal objetivo, tem uma dimensão objetiva nos pontos que não estejam na agenda pública; o que está na política, mas
726 não está na agenda pública, é algo para ser atingido na medida em que se planeje, o que está ali na agenda pública,
727 principalmente como prioridade, como é esse caso isso tem exigibilidade, é uma obrigação de fazer que se os dados forem
728 encaminhados pelo Ministério Público, todos esses Municípios terão um inquérito civil público e se não forem pactuados e
729 não corrigidos poderão sofrer uma ação civil pública, para o cumprimento da obrigação de fazer. O que eu estou colocando
730 aqui é a disponibilidade do Ministério Público de atuar, mas, os dados precisam chegar a esse órgão, e o Conselho também
731 tem um poder enorme, por causa da sua força colegiada de se colocar nessa situação como tal, com alguma resolução ou
732 recomendação. A Senhora Ana Luiza Fontes informou que a política da SESAB em relação ao aborto é a mesma do
733 Ministério, nós não provocamos, nós só apoiamos as mulheres em situações do aborto previsto em lei, e o que queremos
734 fazer é a humanização da assistência à mulher em situação já de abortamento. Estamos inclusive trabalhando com a questão
735 do planejamento familiar. O mérito sobre apoiar ou não, ser contra ou a favor não nos diz respeito porque o Estado é laico, e
736 não entra nestas questões. Isso é uma questão muito pessoal dentro da minha vivência, não sei se os meus colegas
737 concordam que quem vai regular mesmo a assistência, é a própria paciente no momento em que ela exigir isso, inclusive
738 que ela comece a diferenciar e querer o melhor de assistência e um atendimento diferenciado: esse é o Controle Social. A
739 chegada do acompanhante, vejo com muitos bons olhos: claro que vamos precisar fazer algum treinamento para lidar com
740 isso, porque não sabemos ainda, como o Hospital recebeu a mãe da criança e que a princípio (eu ouvi muito isso), que não
741 vai dar certo elas vão fazer muita confusão na enfermaria, mas no final tudo, se acomoda e eu acho que é exatamente isso
742 com o acompanhante vai melhorar essa assistência porque ele está lá de olho, ele vai chamar quando ela se sentir mal
743 atendida, ele vai repreender; então acho que isso, vai nos ajudar muito a melhorar essa questão da humanização. Não falei
744 sobre as questões do HIV em si, porque isso é a nossa rotina, já trabalhamos com isso faz muito tempo, faz parte do dia-dia;
745 são temas chamados transversais, tanto quanto a questão de gênero e violência; são temas que entram nas nossas políticas
746 como temas que estão sempre presentes, então como o tempo era muito pequeno, não havia tempo para falar a respeito
747 disso. O Medicamento é garantido para as mulheres, uma vez diagnosticado o HIV; se isso existe nas Maternidades, já é
748 garantido. Eu não sei como está no interior, mas, acredito que fica restrito às DORES ou a alguma central, para que as
749 próprias maternidades solicitem. Saliu que realmente há pressa, Dr. Jecé tem toda razão nesse sentido; há pressa em
750 determinadas coisas, estamos trabalhando muito com as questões que é um tema muito complexo e que perpassa, desde a
751 assistência ao pré-natal até mesmo com a assistência nas maternidades. Relatou que o pré-natal tem muito a ver com os
752 municípios; Estamos trabalhando por municípios, mas, eles são autônomos no sentido em que são eles que regulam aquela
753 questão da sua assistência. Podemos estar lá acompanhando, sugerindo, mas a questão do pré-natal é assistência básica, é
754 município e tem o Programa do PHPN - Programa da Humanização no Pré-Natal ao Nascimento que contempla tudo isso.
755 Mencionou que tudo isso está previsto, a captação precoce, o número mínimo de consultas, exames; tudo isso está previsto e
756 está sendo cobrado. Quanto a questão dos indicadores, será que eles realmente estão fazendo? Estamos trabalhando com
757 essa pactuação, para que eles realmente cumpram esses indicadores. É necessário um pacto com todas as entidades; não é
758 uma tarefa fácil, principalmente com a questão da mudança de procedimentos e a incorporação de novas tecnologias. Há
759 necessidade de se unir forças com a sociedade, e com outras entidades, para trabalhar com essa questão de maternidade e a
760 questão mesmo da assistência ao pré-natal, porque ainda vemos muito isso: O não atendimento, à não solicitação de
761 determinados exames; precisamos trabalhar nesse sentido porque há pressa em tudo isso. Concordou com a campanha, isso
762 está sendo feito, mas, é uma coisa inexistente, deve estar sempre presente, a incipiente importância do pré-natal e como sou
763 plantonista ainda vejo mulheres chegando sem pré-natal e aí pergunto a elas: por que não fizeram o pré-natal? Tenho uma
764 curiosidade de descobrir aquela que não fez pré-natal e aí elas dão uma série de desculpas. Essa é uma questão social do
765 discernimento da mulher em procurar o seu bem estar e seu atendimento. Mencionou que aos primeiros sinais (quando se
766 fala), por exemplo, por que não se internam todas as mulheres desde que elas comecem naquele período premonitório de
767 trabalho de parto? Não teríamos condições nenhuma de fazer isso, e mesmo porque, o internamento delas, não iria garantir

768 um bom atendimento; iríamos ter uma taxa muito maior de cesáreas, porque elas ficariam lá dentro de uma maternidade até
769 com dieta liberada, mas, muitas vezes elas levam nesse período pré-parto, antes de realmente estabelecer um trabalho de
770 parto. Alguns dias, temos alguns obstetras aqui como Cremilda, por exemplo, e isso não garante que ela vá parir, para elas
771 seria muito enfadonho ficar numa maternidade sem realmente estar em trabalho de parto. Ressaltou que o partograma
772 realmente, é uma necessidade; há uma resistência, precisamos insistir, e precisamos voltar a trabalhar com isso e o
773 planejamento familiar é uma ação de todos; é do Ministério da Saúde, da SESAB e também do Município. O Ministério da
774 Saúde está distribuindo um quantitativo muito grande de métodos contraceptivos, mas, sabemos que não basta ter métodos
775 contraceptivos é preciso ter orientação, necessidade e vontade mesmo de se prevenir. Ressaltou que é uma prioridade do
776 Governo a questão da mortalidade, tanto Federal como Estadual; faz parte das ações do Governo e quando Dr. Jecé, disse
777 que os indicadores de uma maternidade privada, são indicadores de primeiro mundo, não acontece 100% porque, a
778 maternidade privada tem uma taxa de cesárea muito elevada, discordando com os indicadores de primeiro mundo. O senhor
779 falou sobre outros atendimentos de bem estar, as taxas são muito elevadas, não são condizentes com países de primeiro
780 mundo e também desafio uma maternidade privada, que faça uma curetagem numa mulher e que faça orientação em relação
781 ao planejamento familiar. Perguntando-se se a mesma deseja ser encaminhada para uma consulta ao planejamento familiar,
782 distribuindo métodos contraceptivos. Na verdade, temos ainda algumas coisas boas e eu quero pontuá-las: por exemplo, a
783 Maternidade Tsylla Balbino da qual eu faço parte, no ano de dois mil e sete não teve nem um óbito materno, então é uma
784 maternidade que merece uma salva de palmas. Dr. Alfredo Boa Sorte Júnior colocou, que pediu a palavra, por conta de estar
785 na Superintendência de Atenção Integral à Saúde e estarmos trabalhando com a Atenção Básica, com a Diretoria da Gestão
786 do Cuidado. Estamos saindo do discurso para a prática da integração dos setores, do envolvimento de todos setores no
787 cuidado transversal e horizontal de algumas questões da saúde. A questão materno-infantil é importante que se diga que é de
788 uma ação prioritária e de uma grande preocupação, porque o hoje ou segunda-feira que foi dito aqui, pode ter sido uma
789 outra segunda-feira muito para trás. Precisamos colocar qual são as bases do que encontramos isso aqui; Temos uma
790 estatística aqui na Bahia que possuímos os piores indicadores; somos o terceiro ou quarto Estado em população, o sexto
791 Estado em economia, portanto o sexto Estado mais rico, e temos o vigésimo segundo, em alguns pontos, o vigésimo sexto
792 lugar nos indicadores de saúde. Quanto ao pré-natal basta ser baiana e estar grávida na Bahia, que significa que setenta por
793 cento das mulheres só fazem no máximo Déborah, três consultas de pré-natal, o mínimo são seis, o ideal são nove, e esta é a
794 realidade. Relatou que quando vamos a qualquer maternidade e encontramos um plantonista, encontra quem trabalha na
795 maternidade, seja ele médico, enfermeiro, ou auxiliar eles vão sempre dizer que grande parte das mulheres chegam lá,
796 sequer com o pré-natal feito, e evidentemente que esse tipo de parto, esse tipo de problema, gera outro problema. A
797 assistência não pode ser entendida no fim da linha só nas maternidades, se continuarmos com os níveis de cobertura de
798 Programa de Saúde da Família com a Atenção Básica, que não realizam uma série de procedimentos de prevenção e de
799 intervenção no nível que lhe cabe, certamente vamos continuar nas maternidades com partograma ou sem partograma, com
800 esse tipo de problema que estamos assistindo agora. Eu acho que por conta disso é que estamos iniciando nas políticas
801 públicas da Atenção Básica, três aspectos fundamentais que são: controle de hipertensão, controle de diabetes e o pré-natal.
802 Esse é o nosso eixo para a Atenção Básica, o mínimo que podemos fazer para a nossa população; e dentro dessa questão,
803 por isso é que estamos formatando com mais pressa do que se tinha, estamos marcando um seminário e convidamos todas as
804 maternidades sejam elas públicas, municipais, estaduais ou federais para segunda-feira que aliás quero convidar todos os
805 conselheiros estaduais, para estarem presentes nesse seminário onde, vamos fazer um primeiro diagnóstico da situação da
806 assistência materno infantil periparto na Bahia. O objetivo principal é esse. E mais do que isso, o instrumento desse
807 diagnóstico que não vai se dar só num seminário, estamos também trabalhando e nos reunindo com o BIRD, com o Banco
808 Mundial, para um investimento na ordem de trinta milhões de dólares para exatamente, qualificarmos melhor a atenção
809 periparto materno infantil na Bahia não só na capital, mas em todo interior, nas micro e macrorregiões. Esse é o objetivo.
810 Não pense vocês, que isso é para segunda-feira, não é, estou dizendo que o seminário é para segunda-feira, mas, o projeto
811 do Banco Mundial para vocês terem uma idéia, de idas e vindas de sentadas e negociações, são tantas limitações e entraves
812 burocráticos, dentro deste tipo de financiamento, que o projeto talvez só comece a ser financiado, no final desse ano ou
813 início do outro ano. Enquanto isso, com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado em parceria com os
814 municípios e com o COSEMS vamos continuar trabalhando a questão do pacto, trabalhando a questão das maternidades.
815 Gostaria de dizer para vocês que, exatamente nessa questão da atenção materno-infantil, estamos com muita preocupação;
816 gostaria até de verificar se no comitê de monitoramento da mortalidade materno infantil na Bahia, se não existe membro do
817 Conselho Estadual. Existe? Precisamos que esses comitês não se transformem em reuniões burocráticas, para tirar o nosso
818 pecado cristão, sobre a culpa da sociedade não acontecer como queríamos, porque para mim, para segunda-feira devia ser a
819 implantação do socialismo, mas infelizmente não é, e vivo com a realidade da mesma forma com reivindicações que
820 duraram dez anos e nunca conseguimos e agora conquistamos e não foi implantada por um problema burocrático da
821 Secretaria de Administração. Não se derruba uma conquista que durou dez anos para se conquistar porque não instalou no
822 dia oito, nove ou dez então acabou o mundo, não é assim. Estamos aqui, esse Conselho é fundamental. Para nós, da gestão
823 sabemos as dificuldades da mesma e queremos que vocês participem não só dando sugestões, fazendo as críticas, fazendo o
824 contraponto de que porventura a gestão não encontre para que a gente melhore a atenção da saúde na Bahia. O Senhor
825 Presidente agradeceu a Dr. Alfredo Boa Sorte e passou a palavra para a Conselheira relatora Tereza Cristina Bomfin de
826 Jesus Deiró para fazer a apresentação do Parecer referente a Prestação de Contas do Quarto Trimestre de dois mil e sete. O

827 Senhor Presidente por questão de ordem passou a palavra para Déborah Dourado. A Conselheira Déborah Dourado Lopes
828 colocou que gostaria de aproveitar o quorum e logo após a leitura do parecer de Tereza para abrir uma discussão em relação
829 a inviabilidade de darmos conta dessa pauta da reunião até porque tem pontos importantes. Quanto a questão da aprovação
830 dos indicadores do pacto temos que fazer uma leitura prévia para saber verdadeiramente o que é que estamos aprovando,
831 esses indicadores foram pactuados para o Estado da Bahia em cima de uma realidade epidemiológica própria do Estado e
832 em cima de prioridades também já estabelecidas; Temos que fazer uma leitura bastante cuidadosa e já vir com
833 questionamentos na reunião posterior. Acho que tem a questão também do relatório do HEMOBA que eu deixo para Tereza
834 complementar ou dar um à parte para ela mostrar a importância dessa questão. O Senhor Presidente conforme a sua
835 proposta de encaminhamento Tereza apresenta e tomamos a decisão logo após a apresentação do parecer e aí vamos
836 mensurar a questão do tempo. A Conselheira Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró pontuou que o entendimento que a
837 Comissão Permanente de Acompanhamento do Orçamento teve, que tenho que colocar aqui antes de fazer a apresentação
838 que vai ser uma leitura, é de que Dr. Washington, temos que primeiro aprovar o relator “ad referendum”, porque houve um
839 lapso, não pude comentar isso antes, mas, comentamos na reunião da comissão que nenhum dos dois relatores foi eleito. Na
840 reunião passada que foi na Assembléia Legislativa quando o Secretário Dr. Jorge Solla, faço esse comentário aqui numa
841 introdução, para que todos os Conselheiros entendessem o porque da minha proposta no final, de que para aprovar o
842 Relatório de Gestão era necessário que respeitássemos o que antes o Conselho já tinha aprovado, que cada trimestre ou
843 quadrimestre fosse aprovado previamente no Conselho, e que não era possível que este Controle Social que tenta cumprir o
844 seu papel, não era possível que os Conselheiros que não estavam na comissão se apropriassem das duas coisas, a última
845 Prestação de Contas do Quarto Trimestre e o Relatório de Gestão que é muito denso como falei brincando é uma tese
846 doutoral. A minha proposta é que aprovemos primeiro a relatora “ad referendum” porque eu não fui indicada, para o quarto
847 trimestre e elejamos o relator para o Relatório de Gestão de dois mil e sete. Para a Prestação de Contas Primeiro Trimestre
848 tem que me eleger “ad referendum”, e em seguida nós elegemos o relator, por favor. O Senhor Presidente entende que desde
849 o terceiro trimestre foi dito aqui, inclusive eu dei essa sugestão de que poderíamos colocar para que a Comissão de
850 Orçamento e Finanças e Planejamento pudesse fazer o processo da relatoria, isso foi acatado no terceiro trimestre e na
851 reunião na Assembléia o meu entendimento é que novamente a comissão seria a relatora, então já foi escolhido desde a
852 terceira reunião, acho que foi Déborah que apresentou em nome da comissão, foi isso Déborah? Na reunião do terceiro
853 trimestre acordamos que a comissão faria a relatoria do parecer relativo ao terceiro trimestre de dois mil e sete, e a
854 comissão, se não me engano, foi Déborah que apresentou como relatora da Comissão. Na última parte entendo e concordo
855 com você de que não tiramos um relator para o Relatório de Gestão de dois mil e sete, mas, tiramos sim um relator que seria
856 escolhido pela comissão para o quarto trimestre. A Conselheira Tereza Deiró colocou que, para não empurrar o processo
857 fizemos o seguinte: o parecer está pronto e o grupo que faz parte da comissão discutiu e ficaram três de nós, eu Josivaldo e
858 Joilda, para fazer uma análise do quarto trimestre e tivemos que ser duplamente cuidadosos, por entender que naquele
859 momento não podíamos acatar a proposta do Secretário; Tínhamos vontade de fazer isso, porem entendemos que existiam
860 alguns entraves que nos impediam de fazer isso. Dentro dessa subcomissão tivemos algumas reuniões, e entendemos que
861 poderia ficar como relatora, com o entendimento do conjunto, porque se tratava particularmente do quarto trimestre do
862 fechamento do ano para que, o Conselheiro que aqui for eleito para relator do Relatório de Gestão, se apropriasse melhor e
863 tivesse mais subsídios para fazer a aprovação do mesmo; porque fazer as duas coisas simultaneamente, seria impossível. É
864 preciso submeter a algum conselheiro, porque é contra que seja eu, a relatora porque não fui eleita. O Senhor Presidente
865 perguntou se todos os Conselheiros entenderam a questão, então acatando a Comissão de Acompanhamento Orçamentário
866 nós colocamos para apreciação de todos, a escolha da Conselheira Tereza Deiró como relatora do parecer do quarto
867 trimestre de dois mil e sete, quem concorda se manifeste, por favor, aprovado. A Conselheira Tereza Deiró Parecer da
868 Prestação de Contas do FESBA, relativa ao 4º trimestre de 2007. O presente relatório é composto de 26 páginas constando
869 de apresentação, informações gerais, e tópicos explicativos das execuções orçamentárias, compartilhada e financeira, com
870 tabelas e explicações acerca dos componentes da prestação de contas e de 10 (dez anexos), sendo estes últimos, relativos ao
871 demonstrativo da receita líquida de impostos e das despesas próprias, ao plano de aplicação 2007 e a tabelas de
872 demonstrativos de despesas de tipos diversos. O Fundo Estadual de Saúde – FESBA é a unidade orçamentária que centraliza
873 os créditos destinados às ações e serviços de saúde, previstos no Plano Estadual de Saúde buscando cumprir como parte de
874 suas funções e submeter à apreciação do CES, a Prestação de Contas do 4º Trimestre de 2007. Entendendo que os trimestres
875 anteriores, atenderam à mesma metodologia de encaminhamento tendo sido aprovados. Entendendo também, ser o ano de
876 2007, o primeiro ano em que a prestação de contas assume essa forma trimestral de apresentação, o que o CES considerou
877 pertinente e mais adequado para o efetivo acompanhamento do Controle Social. Vale salientar que o Presidente do CES, o
878 Secretário da Saúde Dr. Jorge Solla . Sugeriu que a última prestação de contas (4º trimestre/2007) fosse submetida à
879 aprovação junto ao relatório anual de gestão/2007, entretanto, na última reunião do CES não se procedeu à eleição do
880 relator. A Comissão Permanente de Acompanhamento do Orçamento da Saúde (eleita pelo CES), considerou que, seria
881 papel da referida comissão, analisar, discutir, contribuir e acompanhar todo o processo da prestação de contas, tornando o
882 seu conteúdo técnico – orçamentário, acessível com linguagem o mais clara e explicativa possível, não devendo ser
883 atribuição da mesma, a indicação de relator, nem aprovação prévia de parte da prestação de contas, prerrogativa esta,
884 legítima do CES. Dessa forma, a submissão do Relatório Anual da Gestão, estaria desatrelada da última prestação de contas
885 (4º trimestre de 2007). Assim, alguns comentários serão pontuados, objetivando melhorar a apresentação da prestação de

886 contas do FESBA e melhor participação dos conselheiros, representantes membros do Controle Social, com emissão de um
887 parecer mais propositivo. O relatório do 4º trimestre, faz menção a algumas questões consideradas importantes como:
888 Encaminhamento de proposta de elaboração de novo procedimento para processamento dos pagamentos aos prestadores de
889 serviços de saúde credenciados, para o Departamento de Modernização Administrativa (junto à Coordenação de Controle
890 Interno - SESAB, SEFAZ e PRODEB). Dificuldades encontradas para operacionalizar as transferências do Fundo Estadual
891 para os Fundos Municipais (muitos Municípios não implementaram seus FUNDOS). Aborda atividades consideradas
892 importantes para fortalecimento da gestão dos serviços públicos de saúde que foram implementadas ou dada continuidade
893 tais como. Item um na página oito: Recursos para manutenção e investimento da rede própria (recurso da ordem de R\$
894 588.473.776,85); Transferências Fundo a Fundo – contrapartida Estadual para o SAMU 192, o PSF, e HPP (recurso de R\$
895 53.803.839,83), repasse federal das fontes 47, 48 e 49; despesas de transferência Fundo a Fundo inscritas em Restos a pagar,
896 creditadas em 30/01/2008 originadas das fontes 30 e 48 e destinadas a HPP e o SAMU de 11 municípios (regularização de
897 dívida do SAMU, 2005-2006); repasse para a Liga Bahiana contra o Câncer (Registro de câncer de base populacional-
898 RCBP), da ordem de 60.000,00; repasses para hospitais de referência do Subsistema de Vigilância Epidemiológica, no
899 montante de R\$180.000,00 (estes dois últimos conforme portarias SESAB; O FESBA estima receitas e fixa despesas no
900 valor de R\$ 2.156.801.502,00, para cumprir o percentual da receita vinculada à Saúde estabelecida pela EC – Emenda
901 Constitucional 29 (incluindo as transferências financeiras do tesouro estadual); Apresenta tabelas de demonstrativos da
902 Receita, por subcategoria econômica, de rendimentos por fonte de recursos, do Fundo Nacional de Saúde/MAC, de
903 transferências do Fundo nacional para o Fundo Estadual, de convênios firmados com a União – FNS, oriundas das fontes
904 47,48,49,61,65 (pg 11 e 12); Relata que os repasses destinados ao cumprimento da EC 29 (tesouro estadual, fonte 30), ainda
905 não são transferidos de forma regular e automática da SEFAZ para o FESBA. Tais recursos estão sendo repassados de
906 acordo com as despesas e assim são consolidados e liquidados. No 1º semestre foi de 10,89% e no 2º de 12,71%, o CES
907 deverá cobrar para que a SEFAZ faça o repasse mínimo de imediato e que a SESAB verifique qual a necessidade real da
908 Saúde em percentual para atender às demandas da saúde da população (a EC 29 é conquista do Controle Social para o SUS
909 e deve ser cumprida); valendo lembrar o que diz a EC 29 abaixo: II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por
910 cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159,
911 inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC) "III – no
912 caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art.
913 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º." (AC) "§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os
914 Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o
915 exercício financeiro de 2004, fazendo ai uma ressalva que o FESBA declarou para a Comissão que estava presente que
916 alcançou o índice de 12,71 no final de dois mil e sete, mas o que esta previsto aqui, é que esse índice deveria ser elevado até
917 o exercício financeiro de dois mil e quatro portanto eu peço até que alguém do FESBA, pode ser Dr. Eduardo, esclareça
918 porque foi colocado por uma companhia que o importante era ter alcançado no final de dois mil e sete, quando pelo que
919 está aqui me parece que tínhamos de estar cumprindo isso, inclusive não era nessa gestão a partir do final de dois mil e
920 quatro então dois mil e cinco, dois mil seis e dois mil e sete nós teríamos que estar já mantendo o Artigo segundo que diz
921 que o Estado e o Distrito Federal deveriam repassar os doze por cento. Concluiu dizendo que reduzida a diferença à razão
922 de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento." (AC) Relata
923 crescimento do percentual em relação ao exercício anterior, em razão de rigoroso controle de execução do Plano de
924 Aplicação – FESBA apresentado à SEFAZ e apresenta tabela da SEFAZ pg. 13 (faltam sempre títulos nas tabelas e
925 referência numérica no texto); Relata execução da despesa destacando gastos empenhados até o mês de dezembro de
926 2.007.445.788,38 num percentual de 93,61% da despesa fixada, sendo a despesa liquidada de R\$ 1.990.205.307,95 (99,1%
927 da empenhada). A tabela apresentada (pg 14) deixa dúvidas no tocante às despesas da Fundação HEMOBA, cujas
928 prestações de contas não temos conhecimento de terem passado pelo CES, obedecendo aos mesmos critérios da SESAB.
929 Mesmo entendendo a autonomia da Fundação, esta é vinculada à gestão SESAB e suas ações são do SUS se fazendo então
930 necessária, a prestação de contas trimestral no CES, buscando facilitar a compreensão e controle dos gastos com suas ações
931 e do relatório de gestão anual de forma conjunta. Apresenta a execução da despesa por sub-função de governo (função
932 saúde), agregando gastos públicos por ação governamental, destacando despesas com algumas sub-funções como assistência
933 hospitalar e ambulatorial; Administração Geral; Suporte Profilático e Terapêutico; Atenção Básica; Proteção e Benefício ao
934 trabalhador; Saneamento Básico Rural. No anexo 03, algumas funções apresentam valores e percentuais empenhados, muito
935 aquém do orçamento como o Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Sanitária, Assistência ao Idoso e Alimentação e
936 Nutrição, merecendo algumas justificativas (em se tratando de verbas alocadas para o ano 2007, cujo semestre último é
937 razão deste parecer). No Anexo 04, despesas com alguns programas como o Viver Melhor, Bahia em Paz, Avaliação
938 Constante e Apoio Administrativo às atividades do Executivo, ao nosso ver, deverão estar melhor esclarecidas quanto às
939 ações desenvolvidas, com detalhamento, início e término das ações (se for o caso). Este último como se trata de montante
940 bastante significativo (orçamento:1.210.743.790,00), sugeriria que os contratos REDA, outros contratos terceirizados e
941 encargos com pessoal fossem discriminados. Em Despesas com projetos na página 16, observamos destinação de recursos
942 da ordem de 15,3 milhões, para ampliação de Hospitais e reforma inclusive o Hospital do Oeste (construído e entregue para
943 ser gerido por uma O.S), com menos de dois anos de construído. Sugerimos que se explicita a alocação de recursos para
944 cada unidade, tipo de obra/infra-estrutura/equipamento, particularmente a reforma do HO em Barreiras. Sugerimos também

945 constar o período de início e conclusão de cada obra (prazos). Esclarecer porque apenas 56,5% das despesas programadas
946 para os projetos foi realizada (o que ficou para ser concluído em 2008?). Chamamos atenção despesas com baixo valor e
947 percentuais empenhados frente ao orçamento, no anexo 05 (esclarecer no texto). Despesas com atividade de manutenção e
948 despesas com atividade finalística (anexos 06 e 07). Carece de esclarecimentos, estar em Despesas com atividades de
949 Manutenção: a divulgação de atos oficiais de governo; auxílios transporte alimentação (contempla quais trabalhadores?);
950 Operação Especial-Obrigações Tributárias HEMOBA; Encargos Concessionárias Serviços Públicos. As despesas com
951 Atividades finalística estão muito bem esplanadas e compreendidas, entretanto não esclarece aquelas despesas de atividades
952 com baixo índice empenhado (baixa cobertura ou baixa demanda?), tais como Vigilância e Atenção à Saúde do
953 Trabalhador; Educação Permanente; formação de profissional nível básico e técnico; Assistência à saúde no sistema
954 penitenciário; Atenção à Saúde do idoso, entre outras observadas no anexo 07. No tocante às despesas por grupo de
955 natureza, por elemento e por sub-elemento, que trata essencialmente das despesas com pessoal e encargos sociais, despesas
956 correntes, (despesas de natureza salarial e despesas com aquisição de bens e prestação de serviços etc). A página 19 traz
957 detalhamento do objeto do gasto com seus respectivos valores e destaca um gasto de R\$185.489.458,12 com a contratação
958 de empresas e Organizações Sociais responsáveis pela gestão de 14 unidades de Saúde no interior do Estado e 05 em
959 Salvador. Ainda sobre o item acima no anexo 08 estão discriminados os municípios, a Unidade de Saúde, a Empresa
960 contratada e os valores mensais repassados durante o ano de 2007, o que já é bastante esclarecedor, para a compreensão de
961 um montante que o FESBA destina para honrar tais contratos, entretanto a prestação de contas deve trazer elementos mais
962 esclarecedores de forma que, por exemplo, os objetos do gasto com os valores absolutos e percentuais sejam apresentados
963 em separado: gestão própria; terceirizados; privatizados (OS); e outras empresas. Ainda, acrescentar qual o percentual
964 (despesas) destinado ao pagamento desses contratos, comparado àquele destinado à gestão própria. Ainda, a nosso ver, se
965 faz necessário que na prestação de contas (e no Relatório de Gestão), a depender de discussão e aprovação no CES,
966 atendendo ao espírito da prestação de contas, ser cada vez mais acessível e compreensível ao Controle Social (o que em
967 gestões anteriores era traduzida de extrema dificuldade), a cada trimestre, serem apresentados o repasse financeiro para cada
968 terceirizada ou OS com os serviços prestados discriminados, de forma que o CES visualize não só a despesa, mas, sim os
969 serviços (metas contratuais), se foram atendidos e cumpridos. Considerações positivas: observa-se no relatório de forma
970 muito pertinente, que houve uma grande economia de gastos com água, energia elétrica, telefonia, contratos de terceirização
971 de serviços etc., com revisão de contratos e outras medidas além de resgate de receita de taxa de vigilância sanitária (retidos
972 na SEFAZ), o que propiciou acréscimo de receita ao FESBA. O pagamento de mais de quase R\$74.00 milhões em restos a
973 pagar, e mais R\$ 132 milhões, débitos da gestão anterior. O incremento de 14,4% oriundo da correção da tabela do SUS e
974 outros recursos não utilizados em 2006. Concluímos, portanto, que a Prestação de Contas do último trimestre 2007, traz
975 elementos importantes que melhoraram sobremodo o acompanhamento das execuções orçamentária e financeira e
976 compartilhada, realizado pelo FESBA, podendo considerar como setor essencial a uma Administração/Gestão
977 comprometida com o SUS. Ressaltamos que se constitui entrave para sua aprovação duas questões: a) As prestações de
978 Contas da Fundação HEMOBA; b) A forma de se apresentar à prestação de contas das unidades geridas por OS e
979 terceirizadas, que deixa muitas dúvidas, inclusive, quanto ao cumprimento dos contratos. Buscamos aqui questionar,
980 aspectos importantes e contribuições para que a prestação de Contas possa tornar-se cada vez mais, um instrumento de
981 grande valor para o Controle Social, onde nesse caso o CES tem papel ímpar, fundamental e deve cumpri-lo. Onde o
982 dinheiro do povo baiano possa ser valorizado e utilizado para o seu maior bem: A saúde. Sugiro Reunião Extraordinária
983 desse egrégio CES para submeter a Prestação de Contas do 4º trimestre 2008 condicionado às correções. Recomendação:
984 Entendendo que é parte última do Relatório de Gestão/2008, e que as correções ajudarão o relator do RG/2007, este na sua
985 totalidade poderá ser submetido também à aprovação durante a mesma reunião, visto que todos os conselheiros terão acesso
986 à esta versão e à versão corrigida, tornando a todos aptos a discutir e votar, salvo melhor avaliação do CES. Tereza Cristina
987 Bonfim de Jesus Deiró, Conselheira relatora eleita agora por vocês, só estou lembrando aqui esta questão mais acho que foi
988 esclarecido no início. O Senhor Presidente relatou que todas as sugestões, exceto um registro que foi colocado sobre a
989 emenda constitucional, que é cumulativo; o entendimento é que no 1º trimestre foi de 10.89% e no 2º de 12.71% isso não
990 prejudica, ele é cumulativo, não existe a exigência legal de que no 1º trimestre tem que cumprir, os 12%, e colocando todas
991 as sugestões que foram feitas, dos destaques, informou que não vê nenhum problema, de que nos próximos relatórios sejam
992 feitos. Colocou a reflexão dos conselheiros, de que no relatório poderia ser sugerido a aprovação com essas ressalvas, e não
993 ser remetido à uma nova reunião, para que seja feito todo o processo de correção, principalmente porque os outros três
994 trimestres foram aprovados. Lembrou que todas as apresentações de prestação de contas, sempre entra o item HEMOBA, o
995 que pode ser feito é um destaque maior se for o caso, se for a recomendação do Conselho, ou se for a recomendação fazer
996 em separado. Mas os outros trimestres aprovamos, então se caso formos para esse lado, as demais aprovações que foram
997 feitas por esse Conselho, vão ser questionadas, por estarmos aprovando o trimestre, não estamos aprovando o relatório final
998 de gestão e disse que concordaria com a última recomendação do relatório de gestão, de elegermos um relator para que,
999 caso tenha condições e seja uma extraordinária ou mesmo na ordinária, fazermos o processo. A Conselheira Deborah
1000 Dourado Lopes parabenizou a questão levantada pela Senhora relatora, pelo detalhamento e preciosidade com que ela
1001 colocou as questões, as ressalvas, que trás uma avaliação preciosa em relação a prestação de contas. Relatou a necessidade
1002 de uma reflexão por parte do conselho em relação ao que foi colocado pela relatora, particularmente em relação à questão
1003 do HEMOBA. Qual seria a diferença em relação ao 4º trimestre, significa que, assim como a emenda constitucional

1004 necessariamente você não precisa cumprir, ela não é cumulativa, pode ser feita, alcançá-la no final do exercício financeiro,
1005 em relação a prestação de contas também, o que não apontamos no 1º e no 2º necessariamente não é prejuízo, se é apontado
1006 no final do exercício financeiro. O que podemos pensar é de que o relatório que está sendo colocado para apreciação do
1007 Conselho e dos senhores conselheiros, é a prestação de contas do último trimestre em relação ao exercício financeiro; não
1008 está em discussão o relatório de gestão, relatou que a conselheira em seu entendimento está extremamente correta, e que foi
1009 falha de todos, lembrando que ela não estava na penúltima reunião, mas tinha que tirar o relator para fazer o relato e
1010 apreciação do parecer em relação ao relatório de gestão. Em relação aos destaques feitos pela senhora relatora, a conselheira
1011 chamou atenção primeiro àquilo que o próprio coordenador da mesa já colocou, de alguns elementos considerados por ela
1012 extremamente interessantes e que precisamos também refletir, enquanto conselheiros; o primeiro, em relação a uma questão
1013 de uma afirmação que ela coloca, a conselheira solicita esclarecimentos do fundo, de que a Secretaria da Fazenda não
1014 repassa de forma direta e automática, então isso merece ser colocado para esclarecimento de todos, porque está em todas as
1015 páginas dos jornais que um dos maiores dilemas enfrentados pela administração do PT na prefeitura municipal, já que é
1016 colocado que a administração da saúde é petista, todas as tragédias que aconteceram na gestão do PT é culpa da saúde. Um
1017 dos maiores dilemas é exatamente este que a Conselheira Tereza está colocando, então se é dilema lá no município, ela diz
1018 querer saber se em um governo democrático, onde o governador foi eleito e é do nosso partido isso também está
1019 acontecendo. A Conselheira informou que não tem informações precisas porque não foi dessa comissão de relatoria. Outra
1020 questão colocada, que segundo a conselheira é extremamente pertinente, é a questão em relação as metas pactuadas em cada
1021 contrato feito com as organizações sociais ou serviços terceirizados, isto é uma exigência de que qualquer processo de
1022 contratualização, se tenha as metas bastante claras, não se quer uma reprodução do contrato dentro do relatório de gestão ,
1023 mas queremos as metas pactuadas para aquele contrato e os resultados alcançados. Outra questão foi em relação, a execução
1024 pífia de algumas áreas estratégicas e fundamentais que ela ressalta e que chama a atenção. Ela coloca a saúde do idoso entre
1025 outras, alimentação e nutrição, então se temos uma realidade tão caótica no nosso estado, eu entendo que qualquer recurso
1026 financeiro ele tem que ser discutido do ponto de vista da sua otimização, do ponto de vista da realização das metas físicas e
1027 consequentemente, financeiras. A Conselheira Débora Dourado Lopes considera importante, quando ela chama atenção no
1028 anexo 4, para melhor avaliação, constante o apoio administrativo do executivo, ao mesmo tempo deverão ser melhor
1029 esclarecidos as ações desenvolvidas com detalhamento em relação ao montante destinado, ao regime especial do direito
1030 administrativo, considera também extremamente pertinente o fato dela colocar como prioridade, e ela fazer questionamento,
1031 à questão do HEMOBA, porque a questão do HEMOBA e aí o fundo tem que esclarecer, é que a Secretaria Estadual de
1032 Saúde tem duas unidades orçamentárias. Então tem que ficar bastante claro como é que esse recurso é feito e a prestação de
1033 contas, se nos demos conta, é sinal que estamos evoluindo como conselheiro, assimilando conhecimento e trocando, para
1034 que se traga esse questionamento. O questionamento do HEMOBA foi feito desde o primeiro relatório nas ressalvas
1035 colocadas, e a Conselheira Débora fez questão de enfatizar que, a coisa mais natural é aprovação de relatório com ressalvas,
1036 estranho nessa conjuntura é aprovarmos relatório sem ressalvas. Lembrou que no parecer de Dr. Jecé, a comissão tinha
1037 preliminarmente este entendimento, mas quando da apresentação entendeu-se que fosse aprovado de uma outra forma,
1038 portanto a conselheira considera que os conselheiros tem que discutir a questão. Uma coisa é o relatório que ela fez com as
1039 ressalvas extremamente pontuais, a outra questão é o que vamos encaminhar. Tem o relatório de gestão, ela já propôs uma
1040 reunião extraordinária e atrela a aprovação do relatório dela ao relatório de gestão. As outras questões a conselheira Débora
1041 considera que todos os conselheiros devem se manifestar, em relação ao relatório, foi aquilo que ela considerou
1042 extremamente valioso e parabenizou a conselheira Tereza Deiró pela confecção do relatório. O Senhor Presidente convidou
1043 algum outro conselheiro para fazer análise dos encaminhamentos. Passou a palavra para o Diretor do Fundo Estadual de
1044 Saúde, Dr. Eduardo José Farias Borges dos Reis. O Senhor Eduardo Reis, mencionou que se tem colocado em todas as
1045 reuniões o processo de aperfeiçoamento. Não existia esse instrumento. Em 2007 começou a fazer no primeiro momento sem
1046 referência, buscamos algumas referências nacionais. Não tínhamos um instrumento pronto, que possamos colocar e
1047 padronizar e o entendimento nosso vai de acordo também com a composição do conselho. Às vezes o conselho tem um
1048 interesse maior em aprofundar. Então esse instrumento vai se moldar, a esse interesse momentâneo e talvez em um outro
1049 momento, alguma questão a ser aprofundada, e aí também são colocadas às questões que foram de interesses e colocado isso
1050 na prestação de contas. O Senhor Eduardo Reis disse, que é um processo contínuo de aperfeiçoamento, de alguma resposta
1051 que nós não tivemos no relatório anterior, mas ao ser colocado isso tem que ser obrigatoriamente resolvido no relatório
1052 seguinte, então esse é o espírito da questão, a relação junta, o FESBA e o Conselho. O Senhor Eduardo Reis informou que
1053 não se recorda de ter sido colocado a falta da prestação de contas do HEMOBA dentro do nosso relatório, então isso surgiu
1054 agora, e considera que faz realmente falta e que é uma coisa de fácil resolução. Tivemos duas ou três reuniões antes dessa
1055 aqui da Comissão, então poderia ser resolvido isso, também de fácil resolução, então o Senhor Eduardo disse que não vê
1056 grandes problemas em relação a essas questões colocadas pelo parecer e que facilmente seria resolvido em uma reunião e
1057 como o parecer também está chegando agora, então não tem como resolver tudo. Uma questão em relação ao que foi
1058 colocado pela conselheira Débora, sobre o repasse da fazenda para o FESBA não acontece de forma automática. Referindo-
1059 se ainda ao que a Conselheira Débora havia comentado, disse que a indagação da conselheira, sobre a questão do repasse da
1060 secretaria da fazenda para nós, de forma automática e imediata isso não existe, também nunca existiu na gestão anterior e
1061 disse que é um processo de resolução muito interessante e praticamente todas as demandas que nós temos colocado, tem
1062 sido atendido imediatamente, e há uma perspectiva colocada pela Secretaria da Fazenda de isso se dá ainda nesse governo.

1063 Até foi colocado que em 2008 ao aperfeiçoar todos os trâmites haveria uma possibilidade de fazer isso, que é uma coisa rara
1064 no Brasil, diz não saber se em algum outro estado acontece isso. Afirmou que a relação com a Fazenda é muito transparente,
1065 todas as demandas praticamente, exceto o primeiro trimestre que foi muito difícil, muito confuso, mas o restante foi muito
1066 tranqüilo. O Senhor Eduardo Reis passou a palavra para o Coordenador Financeiro para que ele complementasse algumas
1067 questões. Senhor Hipólito de Brito falou que o relatório de prestação de contas, o modelo que está sendo apresentado agora
1068 ele foi aperfeiçoado ao longo desses quatro trimestres, se recordou quando recebeu o Dr. Jecé, que foi o relator da prestação
1069 de contas do primeiro trimestre desse ano e a partir daí foi que começamos a construir um modelo de relatório que não tem a
1070 linguagem contábil financeira, mas que tem uma linguagem construída a partir dessa relação positiva com o Conselho. Ao
1071 longo desse exercício do ano 2007 o Fundo, esteve com as informações totalmente disponíveis para o controle social, até
1072 porque é compromisso dessa gestão, é compromisso de todos nós que estamos na secretaria e no FESBA em particular,
1073 então há essa disposição de disponibilizar as informações para o controle social. É claro que como nós estamos em um
1074 processo de aperfeiçoamento de um modelo que seja o ideal, cabe logicamente as observações ao longo desse processo de
1075 construção do modelo ideal. O Senhor Hipólito pontuou algumas coisas colocadas de forma evidente no relatório, é a
1076 questão da emenda 29. Como a conselheira Débora já falou, a apuração do percentual previsto na emenda 29 é feito no final
1077 do exercício, e parece que há uma confusão entre a determinação constitucional de cumprimento do mínimo constitucional
1078 até 2004, que é uma determinação da emenda e o cumprimento do percentual de 12% no exercício de 2007, são coisas
1079 distintas. O Estado da Bahia, e aí é uma questão da gestão anterior, pelo que eu tenho conhecimento, cumpriu os 12% nos
1080 exercícios anteriores, mas isso eu tenho só informação. Neste exercício ao apurar o cumprimento da emenda verificou-se os
1081 12,71% no final do exercício que é o que a legislação determina que seja feito. Referente a questão do HEMOBA, o
1082 HEMOBA é uma fundação pública tem autonomia administrativa, tem o seu orçamento próprio, no entanto a despesa do
1083 HEMOBA, o investimento que o Estado faz no HEMOBA faz parte da função saúde, portanto deve ser contabilizado como
1084 despesa em saúde e deve ser objeto de prestação de contas do Conselho. A secretaria e o HEMOBA certamente motivados
1085 estarão à disposição, para qualquer momento fazer a prestação de contas. O problema é que pelo menos do conhecimento do
1086 senhor Hipólito, não houve essa demanda por parte do Conselho, e ele acredita que o FESBA e o HEMOBA podem
1087 disponibilizar as informações para que o controle social seja também exercido sobre o orçamento do HEMOBA. É uma
1088 coisa nova para nós do FES/BA. Sugeriu que seja dado um tempo pelo Conselho, para que se possa juntamente com o
1089 HEMOBA preparar e apresentar a prestação de contas sem necessidade de aprovação das contas com ressalvas, sendo isso
1090 apenas uma sugestão. O Senhor Presidente colocou que a sugestão seria de tomar uma decisão. Se nas prestações de contas
1091 trimestrais fazemos SESAB uma, HEMOBA faz outra, ou se fazemos uma só dando um destaque apropriado para a questão
1092 da Fundação HEMOBA, ou seja, não só uma folhinha, uma página, mas fazendo um destaque, isso será apreciado pelos
1093 conselheiros. Segundo o senhor conselheiro o relatório de gestão da Fundação esse tem que ser separado, esse que o Dr.
1094 Roberto está inclusive aqui hoje, porque estava como ponto de pauta, que devido ao horário provavelmente não vai dar
1095 tempo, a apresentação do relatório de Gestão. O senhor presidente colocou no início, discordando da conselheira Tereza e
1096 também discordando de Débora; foi feito sim uma prestação de contas, dentro da prestação de contas da SESAB e que
1097 foram aprovados nos três primeiros trimestres e foi agora levantado a questão, que o senhor presidente considera louvável,
1098 porém discorda quando é colocado como questão para aprovação das contas. O Senhor Hipólito sugeriu que o Conselho
1099 receba as informações sobre a execução orçamentária do Hemoba. Não podemos esquecer que estamos executando um
1100 orçamento feito pelo governo passado, então a inadequação na locação dos recursos é uma coisa natural de quem herdou um
1101 orçamento de uma gestão passada. Ainda falou que as informações sobre as aplicações das receitas próprias, nas unidades
1102 próprias e terceirizadas, também são informações que o FESBA pode prestar quando solicitado. A Conselheira Déborah
1103 Dourado Lopes ressaltou sobre alguns questionamentos colocados pela Conselheira Tereza Deiró, que ela não considera
1104 questionamentos, até foi colocado aqui no relatório ressalvas. Ela ressaltou duas coisas: primeiro à medida que o controle
1105 social avança tem melhor entendimento e aí é bom para o controle social e para o Sistema Único de Saúde. Temos
1106 realidades diferenciadas, mas certamente estamos com o Tribunal de Contas entupido de contas que não são aprovadas e
1107 que precisam ser esclarecidas, particularmente na saúde, estamos entupidos de demanda de auditoria no Brasil todo.
1108 Auditoria interna e externa, TCU, CGU e até as auditorias do próprio sistema, entupidos de demanda para analisar relatório
1109 de contas que o conselho aprova e que depois não tem pé nem cabeça. É extremamente salutar e positivo que avancemos
1110 nessa discussão; indiscutivelmente nessa relação de um ano, e ela que foi particularmente conselheira na gestão passada, o
1111 que tem mais de positivo é a relação com o FESBA, é uma relação extremamente transparente. À medida que vamos
1112 fazendo questionamentos, que participamos de outras oficinas; porque a questão do orçamento financeiro, prestação de
1113 contas, é uma questão que interessa sempre ao controle social. Em todas as plenárias de conselheiro aparece como
1114 prioridade, em todas as oficinas, e no ano passado nós tivemos a felicidade de participar de uma oficina no Tribunal de
1115 Contas, onde este Conselho mandou dois representantes, a conselheira Débora e Ana Maria, então vemos que o próprio
1116 Tribunal tem uma preocupação e que ele coloca exatamente isso. O problema é que vocês precisam entender a delicadeza da
1117 representação, o que estão aprovando. Não dá para pegar relatório de Conselho aprovado, tudo normal, chegar aqui estourar
1118 tudo no Tribunal de Contas e não termos força e nem mão de obra para dar conta desses resultados. Outra questão trazida
1119 pela Conselheira, sobre a Fundação HEMOBA, é que desde o começo foi questionado o que era a Fundação HEMOBA.
1120 Então fomos entender que ela é unidade orçamentária da SESAB, só agora entendemos que a Secretaria de Saúde tem duas
1121 unidades orçamentárias, FESBA e HEMOBA. Então se recebe dinheiro e recurso da saúde, e se presta atenção a saúde,

tendo uma estrutura ligada a SESAB, precisamos ter prestação de contas. Porque se pegarmos o relatório de prestação de contas do Ministério da Saúde, aquele que vai para o TCU, tem um relatório anexo da AMS e da ANVISA, porque são unidades orçamentárias que saem da questão do orçamento do Ministério, é porque agora nós entendemos o que é a unidade orçamentária. Então louva-se o fato de estarmos aprendendo nessa relação, é uma relação positiva, o FESBA é totalmente transparente. Todas as reuniões que estávamos, na última, vocês falaram, e o próprio Washington preocupadíssimo, me fazer sempre casar a questão do planejamento. A conselheira acredita, que não haverá nenhum prejuízo na realização de uma reunião extraordinária, para fazer avaliação do nosso relatório anual de prestação de contas 2007, já basta à pendência de 2006. A Conselheira disse: Acho que esse Conselho precisa agora, aproveitando o nosso quorum, decidir se atrelamos à prestação de contas, a aprovação do 4º semestre com relatório. O Senhor Presidente disse que entendeu, que desatrelou completamente, já está desatrelado e que segundo seu entendimento não tem mais como atrelar foi uma solicitação do secretário que não teve mais como. A Conselheira Tereza Deiró com o objetivo de melhorar o entendimento de algumas questões trazidas, primeiro referiu-se a sua colocação no finalzinho, que entendem do que é parte última do relatório de gestão, significa que o relator, que vamos eleger agora, ele terá mais este elemento para se debruçar. Ele tem os três relatórios anteriores, e precisava deste último. Então, entendendo que é parte última do relatório de gestão 2007, e que as correções ajudarão o relator do relatório de gestão 2007. Este na sua totalidade, poderá ser submetido também à aprovação durante a mesma reunião, que eu sugiro acima, visto que os conselheiros já estão tendo acesso a esta versão e posteriormente à versão corrigida, tornando todos aptos a discutir e a votar o relatório de gestão, se não, não teríamos condições, salvo se isso for melhor avaliado aqui no CES. A Conselheira Tereza Deiró colocou que concorda em gênero, número e grau com a conselheira Débora. Explicou que iria até ligar para a Conselheira Débora para alguns esclarecimentos, mas acabou sendo no feriado, quando ela teve que se debruçar para fazer isso, absorvendo esta responsabilidade e esse aprendizado, porque dizemos que a lição já sabemos de cor, mas pouco aprendemos. Então estamos aprendendo, ela diz ter feito várias observações de que enxergamos que esse momento de 2007 para cá, as coisas estão diferentes e o FESBA sem nenhuma dúvida nos apropriou de todos os instrumentos que precisávamos para que fossemos capazes de emitir o parecer. Entretanto é diferente quando é um relator, não é Jecé, Débora e CIA. Sentimos nos ombros o que vai ser colocado, submetendo ao conselho se ele vai aprovar ou não, indo e vindo na minha consciência. A conselheira deixou esse último para colocar, depois que leu, releu, riscou e rabiscou, cada ponto da prestação de contas, e chegou a conclusão que era obscuro para todos e não para ela, a questão da Fundação HEMOBA. A Conselheira Tereza Deiró diz que teve duas preocupações, tanto que ela fez alusão ao companheiro ou companheira que irá ser, o relator ou a relatora do relatório de gestão, para que não perceba lá, acho que é o capítulo quatro ou o cinco cair no seu colo um relatório de gestão, para não confundirmos prestação de contas com relatório de gestão. O relatório de gestão de uma fundação respeitada, que imaginamos que com certeza tudo tenha corrido muito bem. Mas surgiu uma discussão Dr. Washington, entre nós, da questão do conselho curador, ainda teve esse detalhe que segundo a conselheira não poderia deixar de mencionar. A Conselheira Tereza Deiró relatou que fez Elizabete Lima de Moraes, Secretária Executiva, procurar a ata que ela tinha certeza que tinha sido eleita titular, o companheiro Francisco enquanto conselheiro suplente, e este conselho curador jamais nos convocou para uma reunião. Depois ao questionar várias vezes, porque não convocavam e o que estaria acontecendo, a conselheira esteve pessoalmente no HEMOBA, quando era diretora a Dra. Ângela e acabou perguntando ao Dr. Washington como estaria a situação. A Conselheira explicou que Dr. Washington muito gentilmente apresentou uma nova relação de conselheiros, de um conselho que segundo ela nunca foi destituída, deste Conselho Estadual de Saúde, nem o companheiro Francisco. A conselheira informou que não é à toa, que estão todos preocupados com o que vai ser aprovado. É preciso que ouçamos o HEMOBA, que o HEMOBA apresente a sua prestação de contas, e inclusive esclareça essa questão do não funcionamento desse hiato, do conselho curador. Para finalizar, a conselheira diz ter questionado, quando ela teria sido destituída e quando foi que teria começado com outro conselho curador e esse, como ficou. Não estamos questionando nada do HEMOBA, acreditamos tranqüilamente que tudo deva ter corrido, bem mas estes esclarecimentos não passaram pelo Conselho. O Senhor Presidente disse que está sendo feito o processo de revisão de toda a parte legal, de tudo que fundamenta: regimento, estatuto e que não existe nenhum assento do Conselho Estadual, inclusive isso está sendo como ponto de pauta. O senhor presidente disse ainda que faz parte também da Comissão que vai redigir o novo estatuto, e lá terá os assentos. Falou que a Conselheira Tereza Deiró está correta, que foi colocado pela gestão anterior a representação do conselho, só que legalmente não se criou as cadeiras, então é por isso que não existe essa representação. Então mais uma vez, o Senhor Presidente falando com o Dr. Roberto, pediu a procuradoria do HEMOBA que vasculhasse toda a legislação, olhasse decreto por decreto, olhasse como é que foi constituído. Provavelmente o erro foi esse, se tirou representação do Conselho e não foi criado legalmente o assento do conselho. A Conselheira Tereza Deiró disse que é grave que o Conselho Estadual de Saúde, que com certeza é superior a essa instância, não tomasse conhecimento disso. O Senhor Presidente informou que por esse motivo correções estão sendo feitas em relação a isso. Disse ainda que existem outras aberrações, como por exemplo, o Conselho ter ficado o ano todo de 2006 sem se reunir, como ter ficado dois, três anos sendo regido por um estatuto que não foi publicado. Esse tipo de coisa estamos corrigindo, essa falha que a gestão anterior cometeu. Tem Jecé e tem Moises, então partimos para as deliberações, porque já extrapolamos. O Conselheiro Jecé Brandão disse que todos estão aprendendo, exatamente porque não se fazia antes, então estamos aprendendo, estamos formatando o modelo ideal, adequado de relatório, que nós nessa instância fiscalizadora e deliberativa do SUS que somos, devemos ter. Segundo o conselheiro Jecé essa instância, não é uma instância de ir a detalhes, de contabilidade e etc, porque isso não é um papel,

1181 quem vai a detalhes de números, verificando se o que está ali direcionado para aquele aspecto, existe notas fiscais, não é
1182 esse o papel do Conselho Estadual de Saúde, quem faz isso são as outras instâncias de auditoria ou Tribunal de Contas do
1183 Estado. O Conselheiro Jecé Brandão acredita que o espírito desse relatório é de verificar se estar coerente com o plano de
1184 governo, é ir ao FESBA conversar com os técnicos, como o próprio conselheiro Jecé foi e recebeu esclarecimentos, porque
1185 ele é médico, não é um contador e nem um economista. Segundo ele, se esse relatório tiver a importância e a necessidade de
1186 ter uma exatidão contábil, primeiro ele não aceitará mais ser relator porque não sabe fazer essa avaliação, segundo porque
1187 sabe que ninguém aqui também o é. Então não é possível que esse relatório tenha este cunho contábil, no sentido de
1188 fiscalizar. O que queremos saber, segundo sua opinião, é se o relatório de prestação de contas do FESBA está coerente com
1189 as diretrizes da gestão. Essa é a finalidade, e para nós do plenário o que interessa é saber isso, está vendo exatamente uma
1190 harmonia entre o planejado e as diretrizes e realmente as locações de recursos se foi colocado ou não. O Conselheiro Jecé
1191 Brandão sugeriu que o relatório seja aprovado com as ressalvas. Disse que como foi relator do primeiro trimestre, em seu
1192 relatório não apontou nada em relação ao HEMOBA, porque inclusive não teve acesso a esse detalhe administrativo e
1193 funcional, que Débora acabou de manifestar aqui e também Tereza. Então se o HEMOBA é esta figura, com esta
1194 singularidade, evidente que o Conselho Estadual de Saúde tem que saber o que se passa lá, porque é nosso dever ter acesso,
1195 não com espírito contábil, fiscal, no sentido estrito do termo, porque nós não temos formação para fazer esse papel. Se
1196 tivermos qualquer dúvida em relação a isso, temos que ter dispositivos para obter essa informação. Se entendermos que
1197 alguma evidência de impropriedades, irregularidades administrativas, financeiras do HEMOBA e de qualquer instância da
1198 saúde pública do Estado. É o nosso dever se tivermos alguma sinalização, não que nós do plenário tenhamos que ir lá,
1199 porque não vamos reconhecer, pois não somos técnicos. Se necessário for, acionamos o setor adequado dos nossos
1200 auditores, vamos mandar lá para verificar o que está intuindo o nosso plenário. O Senhor Moisés falou que diante das
1201 considerações proferidas pelo senhor Eduardo Reis e pelo senhor Hipólito, quando é apontado no relatório de Tereza, que
1202 faz parte de uma comissão, que, aliás, devemos aplaudir essa comissão pelo trabalho que foi feito. Enquanto unidade
1203 orçamentária, como foi colocado aqui, assim como o FESBA faz o do próprio CES, temos que colocar que o que parece
1204 natural e fica subtendido não está posto, foi referenciado no relatório, mas, não esta posto, na realidade é isso o que o
1205 relatório de Tereza coloca. Não basta o subtendido, no caso, como é unidade orçamentária fica a recomendação de que a
1206 partir de então, o FESBA também coloca as informações sobre o HEMOBA pelo menos de forma anexa. Qualquer um de
1207 nós aqui está enquanto controle social, e por mais que não tenha formação em contabilidade, administração ou nada,
1208 teremos que aprender a entender isso e antes de conselheiros somos cidadãos que temos obrigação de receber essas
1209 informações, então é mais uma questão de cidadania, de podermos nos debruçar. O Senhor Moisés pediu ao senhor Hipólito
1210 para falar um pouco mais sobre a questão de que não se recebe de certa forma, da Secretaria da Fazenda os dados sobre
1211 arrecadação total do estado em impostos e quanto seria. Então questionou se o percentual realmente foi cumprido. O senhor
1212 presidente falou que o percentual é apurado pelo sistema, pelo SIOPS. A informação que chega pelas fontes, e o SIOPS
1213 calcula automaticamente. A Conselheira Carmem Célia Carvalho Smith questionou se as duas unidades orçamentárias
1214 seriam totalmente independentes. O Senhor Presidente respondeu que sim, que seriam autônomas. A Conselheira Carmem
1215 Célia Carvalho Smith continuou questionando que assim sendo, não compete ao FESBA fazer o relato, a prestação de
1216 contas do HEMOBA, mas seria o próprio HEMOBA. O Senhor Presidente confirmou que realmente seria o próprio
1217 HEMOBA. A Conselheira Carmem Carvalho Célia Smith disse que foi sugerido como anexo, e fez outro questionamento se
1218 um não é subordinado ao outro, então porque é um anexo do outro e não são duas prestações. O Senhor Presidente disse que
1219 é sobre isso que será decidido. A Conselheira Carmem Carvalho Célia Smith então concluiu, que são autônomos do ponto
1220 de vista de unidade, a conselheira diz não achar que se trate apenas de um anexo ser feito pelo FESBA, mas duas prestações
1221 de contas já que são duas unidades orçamentárias separadas. Segundo a conselheira não ficou claro para ela, essas unidades
1222 orçamentárias obviamente elas correspondem a ações, ao mesmo sistema, e então questionou quais as ações que estão sendo
1223 financiadas por um e por outro. Em relação ao que foi colocado pelas duas conselheiras e outros, ela considera importante e
1224 também pelo que foi falado pelo conselheiro Jecé, sobre o nosso papel enquanto aprovação da prestação de contas. Se nosso
1225 papel, não esse de fiscalizar no sentido contábil, mas de articular isso em função das ações que são programadas, então em
1226 sua percepção deve estar sempre casado essa prestação de contas com esse relatório de gestão, para que tenhamos condições
1227 de ver se essas metas físicas que foram alcançadas realmente são compatibilizadas com as metas orçamentárias e despesas.
1228 O Senhor Presidente passou para os encaminhamentos. Segundo ele parece que já é consenso que teremos nesse ano agora
1229 de 2008, o que fazer é resgatar o relatório de gestão 2007 do HEMOBA. Teremos que fazer essa apresentação também da
1230 Fundação HEMOBA. Falou sobre o questionamento em relação a possibilidade de fazer em único relatório de prestação de
1231 contas, com esse destaque do HEMOBA, e afirmou que pode ser feito. Porque mesmo sendo unidades orçamentárias
1232 diferentes, mas elas fazem parte de um mesmo sistema, como, por exemplo, existem as unidades gestoras, que são mais de
1233 80 unidades, porque cada hospital é uma unidade gestora, dentro dessa unidade orçamentária a SESAB. Então poderíamos
1234 fazê-lo dessa forma, poderíamos dar um destaque, diz não saber se em anexo, mas um capítulo HEMOBA, contribuindo
1235 com o que o Dr. Jecé falou, a título de dar uma agilidade nos nossos trabalhos, porque seriam mais dois relatores por cada
1236 trimestre, mais dois relatórios, mais dois espaços e mais duas apresentações. A título de encaminhamento o senhor
1237 presidente sugeriu que poderíamos ter a apresentação que hoje fica prejudicada, o relatório de gestão do HEMOBA,
1238 separado da SESAB todo ano. A partir já de 2007, iremos apreciar um relatório de gestão SESAB, um relatório de gestão
1239 HEMOBA, mas o que difere da sua proposta é que a partir de 2008, teríamos a apresentação em destaque do HEMOBA de

1240 três em três meses. Então a proposta do senhor presidente é de começar em 2008 fazer um destaque do HEMOBA e ele não
1241 vê nenhum problema que conste, por exemplo, essa ressalva no relatório elaborado da questão do quarto trimestre. A única
1242 coisa que está diferindo é que o Senhor Presidente não concorda pela aprovação com essa ressalva da questão do
1243 HEMOBA. A Conselheira Carmem Célia Carvalho Smith concordou que sejam juntos acoplados, porém chamou atenção ao
1244 formal, não pode ser chamado de prestação de contas do FESBA que tem um anexo HEMOBA. Então a prestação de contas
1245 da SESAB, que passa a prestar as duas unidades orçamentárias. (FESBA e HEMOBA). A Conselheira Tereza Deiró diz não
1246 ter nenhum motivo para não conciliar, mesmo porque no final do relatório ela colocou que estaria submetendo ao Conselho
1247 Estadual de Saúde, tanto foi a nossa discordância que estivesse junto, fosse aprovado conjuntamente com o relatório de
1248 gestão. Segundo ela com certeza a responsabilidade do companheiro ou companheira que pegasse o relatório de gestão, com
1249 o último relatório sem ter passado por essa discussão, iria ter problemas, aí que iria ser pior, porque o que não iria aprovar
1250 era o relatório de gestão. A conselheira falou que na verdade como estamos aprendendo, estamos antecedendo uma questão,
1251 uma situação, que estamos antevendo que criaria problemas adiante, e não queremos criar esse tipo de problema de jeito
1252 nenhum; queremos é que o Conselho com a sua responsabilidade que tem, com o papel que tem acompanhe as atividades.
1253 Com certeza, o que o companheiro Jecé colocou, não é pretensão de nenhum de nós, nutricionistas, médicos, agentes
1254 comunitários de saúde, não temos nenhuma pretensão de pegar e fazer contas, porém salta aos nossos olhos e isso deve
1255 saltar, que metas e ações que foram programadas, elas devem ser cumpridas ao máximo possível, ou seja, se cai nas nossas
1256 mãos o último relatório de um ano, imagina-se que as metas tenham atingindo não 7% , nem 50%, então isso é o que nos
1257 causou estranheza. Essas questões que foram pontuadas pela conselheira o FESBA vai esclarecer, porque que uma
1258 determinada ação tinha verba alocada, ela não foi utilizada e a ação não foi cumprida. Então, se ela não foi liquidada e paga,
1259 e está lá o percentual é porque a ação não foi cumprida, a meta não foi cumprida. São essas as questões, o que enxergamos
1260 em um relatório, em uma prestação de contas é se a política de saúde foi implementada, e através de que projetos, então se o
1261 projeto A, B e C teve uma destinação de verbas que não foi utilizada, então ela questionou o que teria acontecido com esse
1262 projeto. Questões que a conselheira chamou atenção sobre o idoso, alimentação e nutrição. Por fim, a conselheira disse que
1263 não tem nenhuma posição contrária que se aprove a prestação de contas, com vistas a essas ressalvas. A conselheira disse
1264 que enquanto relatora e enquanto conselheira quer levar os conselheiros a refletirem da seguinte forma: poderemos aprovar
1265 a prestação de contas do quarto trimestre, condicionando ao HEMOBA na próxima reunião antes de submetermos, mais no
1266 mesmo dia, o relatório de gestão que o HEMOBA, passa a apresentação da sua prestação de contas, já que vocês podem
1267 observar, não existiu nenhuma maldade, nenhuma intenção, mas de fato a prestação de contas da Fundação HEMOBA cai
1268 de pára-quedas, ela está junto com tabelas, misturada com a prestação. O Senhor Presidente sugeriu que seja feito esse
1269 capítulo só do FESBA e depois um capítulo específico detalhando o HEMOBA. A Conselheira Tereza Deiró disse que,
1270 além disso, é observado que tem várias ações do HEMOBA junto com as ações do FESBA. É preciso que isso esteja mais
1271 claro para que esse conselho, com certeza iremos eleger aqui o relator, e esse relator, que a conselheira demonstra
1272 preocupação é de nossa responsabilidade conjunta. O Senhor Presidente informa que será feita uma apreciação da prestação
1273 de contas, com essa ressalva, solicitando desde já para esse próximo ano, um capítulo específico sobre o HEMOBA . Na
1274 próxima reunião está condicionada a apresentação do relatório de gestão 2008, que antes faça a apresentação do relatório de
1275 gestão 2007 da Fundação HEMOBA. O Senhor Presidente dirigiu-se ao senhor Roberto, falando que logo depois, podemos
1276 solicitar o plano, agenda 2008, para que tomemos conhecimento e quando formos avaliar o HEMOBA daqui a um ano,
1277 saibamos como foi o plano de ação, então vamos precisar dessa pauta também com você. Colocando em votação a
1278 aprovação da prestação de contas do quarto trimestre 2007, com essas ressalvas. A Conselheira Tereza Deiró interferiu
1279 dizendo que seria as ressalvas e a apresentação do HEMOBA. O Senhor Presidente concordou e lembrou que algumas são
1280 sugestões que são acatadas, as ressalvas estão lá nas considerações. Falou com a Conselheira Tereza, que será necessário
1281 fazer alguns ajustes, a questão do percentual por exemplo. Vamos tirar aqui um relator para apreciação do relatório de
1282 gestão 2007. Perguntou quem se disponibilizaria a ser relator, e disse que seria bom alguém do próprio grupo que começou a
1283 trabalhar, para não começarmos a fazer tudo de novo. A Conselheira Tereza Deiró discordou, e explicou que se em
1284 determinado momento um grupo que faz parte da comissão, tem que se apropriar dessas questões que são inerentes ao
1285 FESBA e ao HEMOBA. Temos que buscar outros colaboradores, inclusive entendemos que deveria ser alguém, alguns dos
1286 nossos companheiros conselheiros, que não tivesse participando dessa comissão, o inverso. Estamos inclusive com a
1287 sobrecarga muito grande, com outras comissões, com plano de carreira, sugerimos que fosse alguém das filantrópicas. O
1288 Senhor Presidente mencionou que para discutir a sugestão de Tereza, que fosse feita uma reunião extraordinária, dizendo
1289 não acreditar ter tempo suficiente, para fazer esse estudo e emitir esse parecer. Então o relatório de gestão ficaria para
1290 reunião ordinária, onde o conselheiro relator teria um mês para se debruçar, considerando que não dará tempo. A
1291 Conselheira Débora Dourado disse que caso seja feita uma reunião extraordinária, ela deve ser única para a aprovação do
1292 relatório de gestão, porque não podemos esquecer que vem antes a prestação de contas do HEMOBA. O Senhor Presidente
1293 perguntou aos conselheiros se todos concordavam com a reunião extraordinária, e que a sugestão é que reunião fosse no dia
1294 16/05 uma sexta-feira, teríamos como pauta a questão do relatório de gestão da Fundação HEMOBA e a questão que a
1295 conselheira Débora colocou, que é a questão do pacto, somente isso. Faríamos no dia 29 que é a nossa reunião ordinária,
1296 exclusivamente com a questão do relatório de gestão 2008, dando assim para o relator um mês para fazer seu trabalho, não
1297 ficando em cima da hora. A Conselheira Carmem Célia Carvalho Smith perguntou se pode ser feito no Conselho uma
1298 reunião extraordinária com dois pontos de pauta, diz não lembrar se está dentro das normas. O Senhor Presidente disse que

1299 pode. Informou que a próxima reunião extraordinária será no dia 16/05, sexta feira às 15:00h, com os dois pontos de pauta
1300 acima citados e a ordinária 29/05. A Conselheira Izolda Souza Cardoso sugeriu que a reunião extraordinária seja com coffee
1301 break, porque segundo ela é terrível ficar sem se alimentar por muito tempo. A Conselheira Carmem Célia Carvalho Smith
1302 sugeriu que já que foi dito, que não existe instrumento já pronto, inclusive no país, com esse formato de prestação de contas;
1303 seria interessante se pudesse ser “bolado” um instrumento, um quadro, onde se tivesse um programa, metafísica
1304 programada, metas atingidas, orçamento previsto e despesas efetuadas e a unidade orçamentária. Então, teríamos condição
1305 de por programa, ter uma visão global do que foi programado, cumprido e do quanto foi previsto para o gasto, e quanto foi
1306 efetivamente utilizado para aquilo por unidade orçamentária. Então, isso daria uma visão geral, inclusive do ponto de vista
1307 da secretaria, a conselheira considera importante para apresentar como esse sumário que consolidaria tudo e daria uma visão
1308 mais clara. O Senhor Presidente Substituto ASPLAN - Assessoria de Planejamento da SESAB para que o Dr. Washington
1309 Abreu providencie e avalie isso aqui. Afirmou que a ASPLAN estará à disposição do Conselheiro Relator para fazer o
1310 processo de uma leitura conjunta, analisando e avaliando o relatório. Perguntou quem estava disponível para ser o relator do
1311 Relatório de Gestão, exercício 2007. A Conselheira Izolda Cardoso aceitou, porém a Conselheira Tereza Deiró disse não ser
1312 contrária quanto à designação de qualquer Conselheiro para relator, mas a Conselheira Izolda Cardoso é suplente no CES,
1313 inclusive do SINDSAUDE. Nada contra à Conselheira Izolda, inclusive admira a sua disponibilidade. A Conselheira Izolda
1314 Souza Cardoso colocou sobre a proposta do Regimento Interno do CES quanto a esta colocação, mas ainda não foi
1315 aprovado, de que não pode ser o suplente de comissão. O Regimento atual não tem, é omissivo. Ele não coloca quem é
1316 suplente, ou quem é titular, no novo Regimento isso estará previsto. O Senhor Presidente disse que a Conselheira Izolda
1317 Souza Cardoso tinha razão. A Conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou que o Regimento é omissivo, e mesmo assim,
1318 isso é uma questão que está sendo avaliada. Afirmou que ao longo deste tempo em que está no Conselho, nunca viu suplente
1319 fazer parecer em Relatório de Gestão. Sugeriu que deveria ser seguido o caminho feito pela comissão. De qualquer jeito a
1320 comissão está sobrecarregada, mas de qualquer jeito ela vem fazendo um trabalho. Citou o seu exemplo de que tem mil
1321 demandas, porém não faltou a nenhuma reunião da comissão, a não ser para a execução do parecer que a Conselheira
1322 Tereza Deiró fez com a ajuda das duas pessoas que ela falou. Acha que a própria comissão de orçamento e finanças deveria
1323 com um esforço assumir e tirar dentro dela uma pessoa, pois fica mais prático; isso é bom senso. Para fazer o parecer da
1324 prestação de contas a comissão trabalhou tudo com a ASPLAN que participou de todas as reuniões da comissão, junto com
1325 o Conselho. Na última reunião decidimos não construir o parecer, mas vínhamos o tempo todo discutindo com a ASPLAN
1326 para fazê-lo. Se a minha leitura estiver equivocada, se eu estiver equivocada, até porque nas três últimas reuniões eu estava
1327 presente, mas sair mais cedo, mas foi no sentido de que estamos sobrecarregados, mas entendo a delicadeza da situação
1328 acho que deve ser a comissão, e tirando um relator dentro dela. A Conselheira Márcia Cristina Graça Marinho falou que
1329 como a Conselheira Tereza Deiró mencionou que ela considerava que não era importante, neste momento, ter a comissão
1330 não avaliando, ficou em dúvida e não entendeu a colocação dela, porque é contrária, pois acha que embora sobrecarga, há
1331 um acúmulo de conhecimento que não podemos negar sobre o que esta comissão tem para analisar no relatório, e aí agora
1332 como ficou circulando acha que deve voltar para a comissão sim porque a comissão tem um conhecimento acumulado. O
1333 Senhor Presidente Substituto salientou que para não cair no erro da última reunião é preciso ser indicado um relator hoje.
1334 Inclusive no Regimento vamos mudar este negócio, se tem uma comissão, um relator e vários relatores assinam. A
1335 Conselheira Déborah Dourado lembrou que ela, Carlos Andrade e Tereza Deiró já foram relatores, então deveria ser Joilda
1336 Cardoso ou Josivaldo Gonçalves; porque quem vai fazer o relatório é a comissão. O Senhor Presidente Substituto colocou
1337 para a Conselheira Izolda Cardoso que ela se sentisse convidada para participar. A Conselheira Izolda Cardoso enfatizou
1338 que ao se oferecer foi exatamente pelo que a Conselheira Tereza Deiró tinha colocado de que preferia que não fosse
1339 ninguém da comissão; então por ser de fora seria para apropriar da colocação dela. O Senhor Presidente Substituto
1340 agradeceu à Conselheira Izolda Cardoso. Ficou designado para fazer o parecer referente ao Relatório de Gestão da SESAB,
1341 exercício 2007, a Conselheira Joilda Cardoso. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para o Conselheiro Josivaldo
1342 Gonçalves lembrando que a apresentação sobre a Fundação HEMOBA será realizada na próxima reunião do CES, e sobre o
1343 pacto também. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves, por uma questão de ordem, solicitou que fosse apreciado o relatório de
1344 Itabuna, tendo visto também que os Conselheiros do município se deslocaram até aqui para acompanharem este relatório
1345 com despesas, a distância. Então conclamou que se fechasse a reunião com a apresentação do Relatório de Itabuna e que
1346 não fosse remetido para a próxima reunião. O Senhor Presidente Substituto solicitou à Secretaria Executiva do CES se havia
1347 quorum. A Sra. Elisabete Morais informou que sim e o Senhor Presidente Substituto deu dez minutos para que fosse feita a
1348 apresentação do relatório referente à visita ao Hospital de Base de Itabuna, pela Conselheira Tereza Deiró que iniciou
1349 solicitando aos Conselheiros do Conselho Municipal de Itabuna se apresentassem: Sr. Jurandir Nascimento, Maria das
1350 Graças e Carlos Vitória. Afirmou que tem a honra da presença deles na reunião deste Conselho, que fizeram este esforço
1351 vindo de uma cidade tão distante para ouvirem o que os Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde teceram em termos de
1352 relatório os comentários a respeito do Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães na cidade de Itabuna. Informou que não ia
1353 ler, pois o relatório ficou extenso, pois não imagina que se prolongasse tanto. “Relatório da visita ao Hospital de Base de
1354 Itabuna - Bahia (HBLEM). **Objetivo:** o Conselho Estadual de Saúde (CES) em sua última reunião ordinária, realizada em
1355 28 de fevereiro de 2008, recebeu queixas acerca de problemas relacionados ao mau funcionamento do Hospital de Base de
1356 Itabuna (HBLEM), com várias queixas da população, através do conselheiro Josivaldo Gonçalves o que culminou em
1357 solicitação de uma visita, a ser formalizada pelo Secretário da Saúde do Estado o Dr. Jorge Solla. Foram indicados, os

1358 conselheiros, Tereza Deiró, Francisco, Joilda Cardoso, Josivaldo e a secretária executiva do CES, a Sra. Elizabete Lima de
1359 Morais para efetuarem a visita, bem como o Conselheiro Regional José Carlos – Presidente do CONER. O objetivo da visita
1360 seria a de verificar in loco a situação em que se encontra aquele hospital, no tocante ao funcionamento, instalações,
1361 equipamentos, corpo técnico, condições de diagnóstico, laboratório e o atendimento à população em situações de urgência e
1362 emergência em geral, com resolutividade para o tipo de atendimento, para o qual esse hospital se caracteriza, sendo
1363 referência. **Características Principais do Hospital:** Hospital de médio porte, com características de hospital regional,
1364 capacidade para 160 leitos, 07 leitos em CTI e com atendimento mensal médio de 790 pacientes (últimos 03 meses do ano
1365 de 2007). atendimentos essencialmente de pacientes vítimas de traumas, atendendo também as urgências e emergências
1366 clínicas. O hospital possui, em linhas gerais, um setor de emergência, serviço de RX, ultrassonografia, tomografia (sem
1367 funcionar), setor de Ressonância Magnética (sem funcionar), laboratório de análises clínicas, Serviço de lavanderia,
1368 Nutrição, Serviços gerais e, 04 enfermarias, CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e corpo técnico, sendo os
1369 médicos contratados como pessoa jurídica e os demais pelo regime CLT, segundo informações prestadas pelo diretor
1370 médico. O hospital também presta atividades de ensino, como estágios em enfermagem (FTC), internato em medicina e
1371 residência em medicina (até R3), entretanto não é hospital escola. Observamos que tinham muitos estagiários da FTC.
1372 **Pactuação:** bastante significativa do ponto de vista de número. Segundo informação do diretor médico, são 126 municípios
1373 na Região, sendo 104 pactuados e 22 não pactuados. Esta informação de cento e vinte e seis estava meio truncada. O
1374 vereador colocou que eram cento e vinte e seis, mas o pessoal da unidade colocava que era cento e quatro. **Visita:** a visita
1375 foi iniciada com apresentação dos Conselheiros à direção, o diretor médico Dr. João que acompanhou os Conselheiros
1376 durante toda a visita. No decorrer da visita, os conselheiros procuraram conhecer as instalações, conversar com o corpo
1377 técnico, pacientes e acompanhantes. Ao chegarmos, fomos recebidos pela imprensa local e por uma manifestação de
1378 sindicatos e populares que falavam da situação do hospital e clamavam pela estadualização. Dados importantes e problemas
1379 identificados quanto à gestão, instalações e Pessoal. A gestão do Hospital é feita por uma fundação denominada FASI-
1380 Fundação de Assistência à Saúde de Itabuna. A direção do Hospital afirma serem insuficientes os recursos que são
1381 repassados pelos municípios, estimando um déficit da ordem de R\$ 1 400.000,00/mês. Se tivéssemos mais R\$ 1 400.000,00,
1382 funcionaríamos melhor. O diretor médico afirma e mostra pacientes que são oriundos das cidades vizinhas e que muitos são
1383 pacientes de alto custo. Isso é natural, pois Itabuna é um município pactuado com cento e quatro outros. Então tinha
1384 realmente que ter pacientes de cidades vizinhas, Gandú, Ilhéus, se bem que Ilhéus melhorou bastante. Ainda, apresenta um
1385 gráfico, demonstrando que o número de pacientes vindos de outros municípios é maior do que os atendimentos a pacientes
1386 do município de Itabuna (o que nos pareceu proporcionalmente dentro do esperado e óbvio, dado o número de municípios
1387 pactuados e suas populações). Em reunião com o Secretário da Saúde do Município, este passa para os conselheiros, cópias
1388 de solicitação de “Relatório das ações e atividades desenvolvidas em 2007” bem como, convocatória do Conselho
1389 Deliberativo da FASI para comparecimento em sua sede, dos membros do Conselho Fiscal da Instituição, para prestação de
1390 contas de períodos encerrados em dezembro de 2007 e dezembro de 2006, datada de 30/01/2008, convidando também o
1391 Conselho Municipal de Saúde para o mesmo fim. Entrevistando pacientes e acompanhantes, verificou-se que muitos dos
1392 leitos, possuíam lençóis e toalhas de banho trazidos pelos acompanhantes, constatado através dos acompanhantes. Os
1393 mesmos confirmaram que se não trouxessem de casa os pacientes ficavam sobre o plástico, como presenciamos vários.
1394 Alguns pacientes relataram estar sem a medicação prescrita há dois ou mais dias. Profissionais do corpo técnico, afirmaram
1395 que é comum faltar medicamentos para dor como morfina, dolantina, dipirona, e que a descontinuidade no fornecimento de
1396 antibióticos imprescindíveis à terapêutica em pós operatório, os obriga (neste caso foram declarações de médicos) à
1397 complementações com dois ou mais tipos de antibióticos. Dr. Jecé e outros médicos que têm aqui sabem muito bem que isso
1398 não é bom, do ponto de vista da resposta terapêutica, sendo duvidosa a recuperação do paciente, além de prolongar a sua
1399 permanência no hospital. Agora os funcionários da casa tinham medo de falar, não abriam muito o jogo. Relatos também de
1400 vários médicos residentes e estudantes diziam o seguinte: se o paciente ia ficar aqui vinte e um dias para uma determinada
1401 terapêutica, ele ficava quarenta e dois porque ia começar tudo de novo, ou então por um tempo de mais 50% do tempo pela
1402 mudança do antibiótico que não seria muito adequado. Também profissionais do corpo técnico, mostram pacientes graves
1403 internados no setor de emergência que necessitam de ventilação mecânica (não existe nenhum ventilador mecânico na
1404 emergência) o que muitas vezes os obriga a valer-se do ambulatório durante horas para ventilar o paciente, com comprometimento
1405 da vida destes. Inclusive enfermeiro e médicos chegaram a nos cochichar que a vontade de salvar o paciente era muito
1406 grande, mas que muitos iam a óbito por falta do referido equipamento. O tempo inteiro tentavam manter o paciente vivo e já
1407 não conseguiam mais isso. Detectou-se também a ausência de serviço de hemogasometria (o diretor afirma que é devido ao
1408 alto custo dos Kits para o aparelho, que não têm condições de adquirir), mas que fazia um apelo para que o município ou o
1409 Estado adquirissem. Não há monitor cardíaco. E a UTI só tinha sete leitos, lotados. O desfibrilador está queimado. Não se
1410 realiza hemocultura, o que dificulta o tratamento dos pacientes com quadros infecciosos graves e prescrição segura de
1411 antibióticos. Tudo isso foi depoimentos de médicos, que obviamente não vamos identificá-los; e que tinham receio de
1412 retaliação. Não se realiza glicemia capilar (inexiste glicosímetros), dificultando um resultado mais rápido e acessível à
1413 equipe para uma intervenção mais rápida e monitoramento dos pacientes diabéticos internados. Não só diabéticos, mas
1414 pacientes pelo quadro metabólico pudessem apresentar um quadro hiperglicêmico. Vários funcionários se queixam da falta
1415 de segurança na emergência, pois se consideram em constante situação de risco, frente a uma população insatisfeita com o
1416 atendimento. Ao entrevistarmos funcionários, estes demonstravam muita apreensão quanto à forma de gestão atual e o

1417 futuro do hospital com frases do tipo ...” dessa forma isto aqui não tem futuro”; ... “o problema daqui é essa briga entre o
1418 município e a FASI”;” Esperamos que o Estado assuma este hospital tão importante para a região...” ; ...”nós
1419 trabalhadores e estudantes desse hospital, precisamos poder tratar melhor nossos pacientes...”, aqui nós nos sentimos
1420 cúmplices do absurdo, de tratar o paciente como se pode, com o que se consegue e não com o que de fato o paciente
1421 necessita para seu tratamento...”, entre outras. Essas frases, a Conselheira Tereza Deiró disse ter copiado. Disse ainda que
1422 em conversa com acompanhantes, havia queixa geral de falta de lençóis e de vestuário para os pacientes, que se os parentes
1423 não providenciassem, o paciente permanecia por dias sobre o plástico desforrado dos colchões. Ao final da visita, o Diretor
1424 nos mostrou um enorme espaço dimensionado para ser um centro de recuperação pós operatória de cirurgia cardíaca, ainda
1425 desativado por falta de equipamentos, como leitos e cadeiras de roda, mas afirmou ter recebido os aparelhos através do MS.
1426 Isso ele confessou; e disse que em breve estaria sendo inaugurado, mas que precisava que o município aumentasse o
1427 repasse de verbas, pelo alto custo/dia dos pacientes que necessitam desse tipo de cirurgia. A Conselheira disse que ficará
1428 devendo várias fotos que lá tirou, pois esses dias estava com muitas demandas do Conselho, entre as suas outras demandas
1429 do Sindicato, e não conseguiu anexar, tirar do seu celular as fotos, tanto as boas, como as ruins. Além desse espaço, foi
1430 mostrado aos conselheiros um outro destinado a ser uma nova CTI, adequado e amplo, vazio, e que segundo o Diretor
1431 médico estaria sem os equipamentos necessários, mas com toda a instalação pronta, inclusive painel para monitores e
1432 tubulação para os gases necessários para o funcionamento de uma CTI moderna. A Conselheira falou que isso foi ela que
1433 acrescentou. Realizamos, a convite do Secretário Dr. Jesuíno, uma reunião que consideramos importante, com a presença de
1434 representantes do Conselho Municipal de Saúde, representantes da comunidade e da Secretaria Municipal de Saúde e os
1435 Presidentes de Conselhos Municipais, de parte da região baixo-sul (66 municípios), o Dr. José Carlos, entre outros, bastante
1436 esclarecedora, onde todas as falas confirmavam os graves problemas pelos quais vem passando o hospital, o modelo de
1437 gestão, a desassistência à população, a falta de transparência, a ausência de prestação de contas de 2001 a 2006. (O diretor
1438 inclusive disse que tem dez anos que ele trabalha lá). Dr. José Carlos, o presidente do CONER, lá exemplificou, que há mais
1439 de um ano, não se consegue agendar uma tomografia sequer, e quando os pacientes o fizeram foi com o desembolso, de por
1440 volta R\$ 400,00 para aquisição do contraste. É válido ressaltar a Sessão Especial na câmara de vereadores local, onde
1441 parlamentares e com número bastante expressivo da sociedade civil organizada e de populares, com a presença do
1442 presidente do Conselho Municipal de Saúde, discutiram bastante o assunto, onde o principal norte das discussões foi a
1443 estadualização daquele hospital. O hospital com a definição para hospital-escola (lembrando a UESC com cursos da área da
1444 Saúde inclusive de Medicina, no local). Ao final foi proposto, marcar-se para segunda feira, 31/03, reunião com o secretário
1445 da Saúde do Estado, o Dr. Jorge Solla, para tratar da questão, o que foi confirmado. Consta do presente relatório,
1446 demonstrativo financeiro de municípios pactuados, gráficos de produtividade e pagamento do HBLEM 2005- 2006-2007 e
1447 jan. 2008, (Este é um anexo que também já mandei para o Secretário, quando ele conversou com os vereadores) documento
1448 enviado pela SMS de Itabuna para o Presidente da FASI, um gráfico demonstrativo das internações 2007/2008 e uma
1449 denúncia de acompanhante de paciente em anexo. Além de outras demandas já posta no relatório preliminar, foi constatado
1450 paciente com dois dias de pós-operatório sem tomar uma medicação e sem visita do medico, o posto e farmácia de algumas
1451 alas com telas e paredes com mofo, banheiros sujos, lençóis insuficientes para atender todos os leitos, bem como, papagaio
1452 e aparadeiras. Esta foi uma observação feita pelo Conselheiro Josivaldo Gonçalves. Pacientes espalhados nos corredores em
1453 macas, sem lençol, não tem água para beber, no pronto socorro disponível apenas um laringoscópio para todo o hospital,
1454 falta de lâmina de laringe, falta de segurança no trabalho, plantonistas nas alas das enfermarias, falta de medicação de todos
1455 tipos, e no setor de nutrição, os trabalhadores não têm equipamentos adequados para trabalhar. **Aspectos importantes:** em
1456 relação aos recursos humanos nos chamou a atenção, a forma de gestão da unidade, uma vez que parte do corpo funcional
1457 como os médicos, por exemplo, são todos contratados como pessoa Jurídica, não tem um médico nem do município e nem
1458 do Estado e outros profissionais por regime de CLT, como salientou o Diretor da unidade. O HBDLEM é uma unidade
1459 gerida conforme modelo preconizado pela gestão anterior da saúde no estado, ou seja, através das chamadas OSCIPS e O.S.
1460 Nesse caso um Instituto que foi transformado em uma Fundação de Direito Privado, a FASI, que tem o controle interno
1461 exercido por um Conselho Deliberativo, onde mais de cinquenta por cento dos seus membros são indicados pelo Gestor
1462 municipal, e que segundo informações do Secretário de Saúde e do Presidente do Conselho Municipal de Itabuna, não tem
1463 sido feita a prestação de contas do HBDLEM. “A priori” o Diretor da unidade hospitalar apresentou à delegação uma
1464 Planilha de Custo, onde tentou esclarecer os motivos das dificuldades para a administração, sem, entretanto ter
1465 fundamentado a veracidade do fato uma vez que se quer foi salientado a possibilidade de verificação de algum livro de
1466 registro ou ata do Conselho Deliberativo atestando as contas apresentadas. O que nos foi passado é que este Conselho
1467 deliberativo não se reúne, então nunca presta contas. É um caos. Um outro contraste a esse fato foi a apresentação por parte
1468 do Gestor municipal de uma segunda planilha onde se verifica, sem nenhum anexo comprobatório, possíveis valores de
1469 pactuação com outros municípios incidindo ao final da referida planilha um pseudo débito, o que estaria dificultando o
1470 cumprimento das ações estabelecidas sem, contudo estar prejudicando o repasse de verbas para o HBDLEM. Esta foi uma
1471 observação feita pelo Conselheiro Francisco José. Ao tomar conhecimento dessas informações algumas reflexões passaram
1472 a ser feitas e embora seja verificado “in-loco” as dificuldades para o acesso da população a um serviço de boa qualidade, é
1473 preciso ressaltar que o primeiro encaminhamento a ser dado é de cunho político-institucional entre a SMS, o CMS e o
1474 HBDLEM. O fato de pleitear a estadualização da unidade de saúde, propósito da Audiência Pública ocorrida na Câmara
1475 Municipal, requer, ao nosso ver, uma discussão aprofundada entre os entes acima referidos, com todas as questões

1476 esclarecidas e postas de forma clara a sociedade civil organizada grapiúna, a fim de garantir um processo resolutivo pautado
1477 nas diretrizes do SUS e em conformidade com a política de saúde proposta no Pacto de Gestão apresentado pela SESAB
1478 para o Estado. O presente relatório será apresentado na próxima reunião ordinária do CES, no dia 24/04/2007. Salvador, 31
1479 de março de 2008: Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Francisco José Sousa e Silva Josivaldo Gonçalves, Joilda
1480 Cardoso, Elisabete Morais – Secretária Executiva do CES, que é Itabunense, que pode nos desmentir ou confirmar, porque
1481 acompanhou “pari passo” sem ficar nem um pouquinho, sem nenhum vacilo, nem fechar um pouquinho o piscar de olho.
1482 Registrou também o nome do companheiro José Carlos. Concluiu deixando a seguinte mensagem para todos os
1483 Conselheiros: Vem, vamos embora, que esperar não é saber quem sabe faz a hora, não espera acontecer. Disse ainda
1484 acreditar que a comissão que foi até Itabuna não concorda que tem aqui neste ofício para Dr. Jorge Solla falando da decisão
1485 do Conselho Municipal que diz o seguinte: ainda durante os debates, que se referem àquela reunião que nós tivemos na
1486 prefeitura com a presença dos Conselheiros, diz que o Conselho Estadual de Saúde atribuiu exclusivamente o problema em
1487 apreço ao Conselho Municipal de Saúde; isso não é verdade. É preciso ficar registrado, que os Conselheiros aqui presentes
1488 em nenhum momento, e nem nesta apresentação, atribuíram, senão teria protestado na própria apresentação, culpa ao
1489 Conselho Municipal de Saúde de Itabuna ao que estava acontecendo, e sim como Conselheiros Estaduais chamávamos a
1490 atenção ao nosso papel propositor, deliberativo e fiscalizador dessas instituições que assumem a gestão e questionamos a
1491 forma de gestão e todas essas questões. Afirmou que teve conhecimento disso ao chegar aqui no Conselho. Agradeceu a
1492 atenção colocando a comissão para quaisquer esclarecimentos, e reafirmando que não foi atribuída culpa ao Conselho
1493 Municipal de Saúde. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para o Conselheiro Josivaldo Gonçalves dizendo que
1494 seria rigoroso quanto ao tempo, dando no máximo dois minutos para cada um. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves enfatizou
1495 que à luz do relatório é o que a comissão viu lá no hospital, e os demais que lá participaram, mas se atentou quanto ao ofício
1496 que Dr. Jaime, presidente do Conselho mandou para o Conselho, que também não tinha conhecimento sobre culpa colocada
1497 no Conselho. Não é verdade que o Conselho puxou esta discussão, afirmou o Conselheiro, dizendo que ele quem denunciou
1498 aqui neste Conselho, e quem solicitou a visita. Acha que o Presidente foi injusto com a comissão que foi lá, em colocar
1499 desta forma de que esta situação foi atribuída ao Conselho, até mesmo porque não é o Conselho que é o gestor. Em
1500 momento algum colocamos esta situação. A Conselheira Joilda Cardoso disse que concordava com tudo que foi dito, porém
1501 acrescentou, por exemplo, que a vigilância sanitária tinha seis meses que não aparecia lá. Chamou também a sua atenção o
1502 que está no CCIH; foi para lá em agosto, e de agosto até janeiro, vinte e quatro casos de perfuro cortante com trabalhadores
1503 do hospital, notificados inclusive no CEREST. Pontuou também que só tinha uma pessoa para limpar trinta e oito banheiros
1504 nas enfermarias. Ficou muito claro o que o Governo Federal manda, mas o Estado não fica claro. Eles dizem que recebem
1505 novecentos e sessenta mil do Governo, mas o Governo Estadual não se pronuncia de maneira alguma, mesmo quando
1506 questionamos. Há também controvérsias com relação ao repasse do município; eles dizem que não recebem, e o Secretário
1507 diz que repassa. Existe uma questão muito grave e complicada que é a relação entre o Secretário e a gestão do hospital.
1508 Registrou ainda que apesar de ter esta pactuação, quando se pergunta por ela, não existe pactuação para internamento, e sim
1509 para emergência, exames laboratoriais e imagem. Até um certo momento, ele pensou que estava nos controlando, e aí ficou:
1510 é por aqui, é por aqui; então começamos a não gostar da situação, portanto, eu, e os Conselheiros Francisco José e
1511 Josivaldo Gonçalves fomos para as enfermarias, e a Conselheira Tereza Deiró para outro e ele acabou perdendo
1512 completamente o controle da gente. Conseguimos verificar, por exemplo, pessoas presas, na enfermaria ali na cama, e
1513 outras pessoas em uma mesma enfermaria; isso é uma realidade lá, como muitos leitos sem colchão, não há roupa de cama,
1514 inclusive do paciente. Um paciente que estava operado de vesícula tinha dois dias que não recebia medicação, este disse
1515 mesmo assim com relação à uma enfermeira: “Esta bondosa enfermeira que foi lá no pronto atendimento e pediu uma
1516 receita, receita esta que o médico passou e nem veio me ver, mas eu melhorei.” Não existe médico para enfermaria, o
1517 médico é plantonista, que no caso de emergência, ele também passa uma receita para a enfermaria. Os estudantes
1518 questionaram muito quanto à vontade do querer fazer, do querer realmente salvar vidas e da dificuldade da falta de
1519 condições do hospital. Naquele dia nas enfermarias que vistamos, não existia antibiótico. A Conselheira Carmem Célia
1520 Smith perguntou o que vai ser feito do ponto de vista do gestor; e também do ponto de vista do Conselho, após esta
1521 denúncia que motivou a visita. Pelo que ouviu após a colocação da Dra. Itana Viana, em que temos direito a fazer uma
1522 advertência informativa cobrando o que foi pactuado e não está sendo cumprido, até porque estamos falando em dinheiro
1523 público que está sendo utilizado. Perguntou, portanto, a quem este Conselho vai fazer esta cobrança. Outra etapa é a
1524 possibilidade de uma ação cível pública através do Ministério Público. Quanto ao Conselho Municipal se sentir que foi
1525 cobrado, não devemos justificar muito quem apontou a responsabilidade dele. Que ele tem uma parcela de responsabilidade
1526 porque ele não cumpriu o seu papel de acompanhador e fiscalizador das ações de saúde no município. Então ele tem sim
1527 esta responsabilidade. Disse ainda ter dúvida se este gestor é um gestor municipal; parece que é uma fundação de direito
1528 privado, de direito público; agora temos aí que ver que quando falamos que é previsto intensificar esses mecanismos de
1529 controle social, mas mecanismos de controle social que não fiquem limitados, de certa forma a pensarmos apenas no
1530 controle das contas, mas muito na sua aplicação e no tipo da qualidade das ações realizadas. É preciso montar mecanismos
1531 para se fazer controle de forma sistemática e que abranja o Estado. A Conselheira Suzana Ribeiro disse que há questões aí
1532 que estão postas; o hospital é municipalizado, construído com recursos de convênio do município com Ministério da Saúde,
1533 tem contrapartida municipal, está sob a gestão municipal. A questão da fundação pelo o que foi posto pela Conselheira
1534 Tereza Deiró, a indicação dos membros do Conselho, da presidência feita pelo município, a responsabilidade é do

1535 município. Sugeriu que o Conselho precisa fazer uma recomendação em relação à questão, porque o conjunto dos
1536 municípios da região sul tem reclamado, inclusive tem feito denúncias através do CONER. Há uma agenda programada,
1537 parece que para o final deste mês, o vice-regional do CONER fez a denúncia, registrou na última CIB que aconteceu na
1538 semana passada, pedindo um apoio, uma resolução; porque assim, todos os municípios pactuados não estão tendo acesso
1539 aos serviços; a coisa está bastante comprometida. Inclusive Vitória da Conquista tem recebido pacientes da região pactuados
1540 com Itabuna, estão sendo enviados para Conquista. Não existe porta de regulação; não há central de regulação de leitos; não
1541 há nada funcionando no município de Itabuna para além do hospital. Registrou ainda que o serviço de urgência e
1542 emergência está fechado. Estamos com problema lá para credenciar cardiovascular, como o Conselheiro Marcelo Moncorvo
1543 colocou aqui, talvez ele não saiba, mas a Santa Casa de Itabuna está com problemas sérios para viabilizar a questão de
1544 cardiovascular por conta da porta de urgência que também não está funcionando, ou seja, não é só o hospital municipal, a
1545 questão é muito mais ampla porque é da gestão municipal. Portanto, acha que o Conselho tem que fazer uma recomendação
1546 e de posse desta recomendação fazer uma ajuntada com a auditoria, pois tem o relatório da auditoria estadual, tem inclusive
1547 uma visita feita junto com a representação da Câmara de Vereadores, inclusive participei da mesma, representando o
1548 COSEMS para ouvir o que eles estavam trazendo, e a isso também ajuntar o relatório ou a ata. Que o encaminhamento que
1549 o CONER fizer que serão os municípios que são pactuados, que têm recursos evidentes, como a Conselheira Tereza Deiró
1550 colocou, acompanha o número maior, não só de recursos financeiros, mas também a população assistida. A proposta é
1551 ajuntar toda esta documentação, remeter à CIB e o Conselho provocar, acompanhar esta discussão na CIB para que saia uma
1552 decisão da CIB em relação ao que vai acontecer, ao procedimento. afirmou não saber se seria exatamente em relação à
1553 gestão porque tem um ano eleitoral, e sabemos que se apropriam politicamente da matéria, para a coisa se perpetuar,
1554 inclusive para se fazer uma reversão. Mas a CIB tem que pautar esta discussão; isso é um espaço de deliberação que tem de
1555 ser feita dentro da CIB para se poder tomar uma decisão fundamentada e sugerida pela CIB, para que não saia depois dentro
1556 do município que foi o Secretário ou Governador que determinou. O Senhor Presidente Substituto colocou a título de
1557 encaminhamento fazer este relatório e encaminhar à CIB solicitando providências, e até mesmo neste relatório citar que teve
1558 relatório de auditoria, não necessitando juntar para ter menos trabalho. A Conselheira Suzana Ribeiro salientou que tem de
1559 sair uma recomendação aqui do Conselho. Informou inclusive que no dia sete de maio terá uma reunião extraordinária da
1560 CIB, onde serão pautados: urgência e emergência no Estado da Bahia, e a situação da regulação. São dois assuntos
1561 extremamente pertinentes que cabem perfeitamente nesta CIB do dia sete de maio. O encaminhamento da Conselheira
1562 Suzana Ribeiro foi acordado por todos os Conselheiros. Em seguida o Senhor Presidente Substituto passou a palavra para o
1563 Sr. Jurandir de Itabuna que afirmou para a Conselheira Tereza Deiró que o Relatório estava brando, pois acompanhou a
1564 situação que é pior, tanto que o Conselho Municipal é culpado do que lá está acontecendo. Falou não ter vindo para cá tirar
1565 a responsabilidade do Conselho. O Conselho tem sido omisso em várias coisas. Disse ter pouco tempo de Conselho, fará
1566 noventa dias que lá está, mas desde que entrou no Conselho tem verificado uma série de irregularidades. O Conselho
1567 Municipal de Saúde de Itabuna tem irregularidades, inclusive na sua constituição. Fatos graves que são validados pelo
1568 Conselho. As prestações de contas realmente não são realizadas há muito tempo. O Conselho Fiscal da FASI não é
1569 convocado. O Conselho Fiscal da FASI são três membros: dois indicados pelo poder público municipal e um apenas pela
1570 Sociedade Civil Organizada, não há chance. As entidades das Sociedades Civas Organizadas consultadas, do qual faço parte
1571 da Associação Comercial e do GAC - Grupo de Ação Comunitária, não sabem quem são os seus representantes no Conselho
1572 deliberativo da FASI. Não têm conhecimento. Disse fazer parte da diretoria das duas, tanto do Grupo de Ação Comunitária,
1573 como da Associação Comercial de Itabuna. A Faculdade de Tecnologia e Ciência – FTC, o diretor não tem conhecimento de
1574 quem é o membro que faz parte do Conselho deliberativo da FASI. O Conselho deliberativo da FASI é presidido pelo
1575 Secretário de Saúde. Registrou que entregou à Sra. Elizabete Lima a convocação para o dia vinte e oito de fevereiro das
1576 prestações de contas nos exercícios de 2006 e 2007, que foi publicado no jornal do dia trinta e um de janeiro, e não foi
1577 realizada a reunião no dia vinte e oito de fevereiro. Portanto está totalmente irregular. Há uma briga entre o administrador
1578 do hospital e o Secretário da Saúde. Convidamos os dois a comparecerem a uma reunião do Conselho e apenas o
1579 administrador do hospital compareceu; o Secretário da Saúde não mandou nenhuma correspondência justificando a sua
1580 ausência. Então o Conselho Municipal de Saúde constituiu uma comissão da qual faço parte, disse o Senhor Jurandir, para
1581 fazer um levantamento geral do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães. Comprometeu-se de, no máximo, dentro de
1582 vinte dias, remeter uma cópia deste relatório sobre a real situação, porque vocês tiveram uns dias, mas nós vamos ter vários
1583 dias lá observando e será enviado para vocês, doa a quem doer, pois o estado que lá se encontra não é este, é um pouco pior.
1584 O Senhor Presidente Substituto propôs então que poderá aguardar o envio do relatório para assim o CES ter mais subsídios
1585 para encaminhar à CIB. E na próxima reunião ordinária deste Conselho ser deliberado. Podemos encaminhar um para o dia
1586 sete e depois encaminharemos o outro, fazendo assim o encaminhamento dos dois. O Senhor Jurandir frisou que realmente
1587 o Conselho tem se furtado a cumprir a sua função; não é esta defesa, não haveria necessidade de ser feita porque se a
1588 situação chegou ao que está, é porque o Conselho foi omisso. Desculpou-se pelo o que está acontecendo na sua cidade;
1589 afirmando que fará o máximo possível para que isso seja revertido. Itabuna não pode, inclusive já teve acertado com a
1590 Câmara de Vereadores para a mudança na Lei de criação da FASI para que haja um melhor controle social das atividades da
1591 FASI. Isto vai ser feito na próxima semana. A Senhora Eliane, Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Itabuna
1592 ressaltou que já foi Conselheira e sabe que o Conselho de Itabuna é um a Conselho atuante. Lembrou que em uma reunião
1593 convocada pelo PC do B na Câmara de Vereadores, foi uma reunião clara, onde naquele momento não foi exatamente,

talvez com essas palavras que estão no ofício, mas o Conselheiro parece que Francisco, falou da responsabilidade sim do Conselho. Parece que o Conselho Municipal de Saúde não recebeu nenhum convite formal para aquela reunião. Ele foi porque Josivaldo ligou para o Presidente convidando por telefone. O Senhor Presidente Substituto perguntou à Sra. Eliane se ela era membro do Conselho atualmente. A Sra. Eliane respondeu que não, mas era e saiu recentemente. Disse ainda que aquela mesma reunião que houve na Câmara que você participou, houve uma outra com o mesmo teor e após esta reunião, o Conselheiro Josivaldo no Jornal Local se colocou como Conselheiro Estadual de Saúde informando que o Conselho Estadual já tinha se posicionado a favor da estadualização. Naquele momento, ele se posicionava como Conselheiro Estadual de Saúde no Jornal Local de Itabuna. A Sra. Consuelo ponderou que a sua preocupação é a forma com que está se conduzindo; é altamente pertinente, pois é papel de fato do Conselho, fazer esta supervisão. O que está acontecendo dentro do hospital é uma realidade que precisa de uma intervenção. É verdade, é uma necessidade urgente de se tomar uma providência; situação esta já discutida dentro do Conselho, que é mudar. Exatamente, ver este regimento da FASI e preparar de fato, pessoas para supervisão e acompanhamento desse hospital para fazer cumprir o que realmente foi acordado. Acha pertinente a proposta lançada aqui, agora a forma que está sendo conduzida, está sendo complicada para o município. Em primeiro lugar, o gestor municipal ainda não teve um relatório de retorno da supervisão feita no município. Este é o primeiro ponto. Até para poder avaliar o que foi supervisionado e poder se posicionar e dar uma resposta a este Conselho. Este é o primeiro ponto. O segundo é que, no momento da visita lá, registrou, neste momento, que está falando como cidadã, por isso pediu paciência aos Senhores Conselheiros, inquieta, inclusive com as coisas que têm conhecido lá, é um problema nosso e o papel do Conselho realmente é reorganizar isso. Frisou que ao ver que o que foi circulado lá dentro cidade foi terrível, pegar os jornais colocarem fotos do Secretário de Saúde com alguns vereadores, e colocaram que estavam representados ali todos os municípios que tinham pactuados com Itabuna. Isso criou um problema muito sério administrativo. O segundo momento é reunir, como Eliane colocou, e reafirma que só o pessoal do PCdoB dentro de uma Câmara sabe caracterizar isso em uma audiência pública. Sabe que o papel do Conselho é exatamente supervisionar, encaminhar e depois das coisas serem definidas, serem divulgadas. Mas como foi divulgado pediu desculpas aos Senhores Conselheiros, foi de forma irresponsável. Em nenhum momento houve uma reunião com o Conselho Municipal para passar exatamente. Chamou como foi colocado realmente no momento da reunião é que foi convocado o Presidente do Conselho. Isso é sério. Afirmou saber da realidade e conhecer o trabalho da Conselheira Tereza Deiró, o trabalho que ela vem desenvolvendo, tem muito respeito pelo trabalho que ela faz, mas é preciso ter um pouco de cuidado no encaminhamento, até para não dar uma conotação política, que é complicado. Estadualizar o hospital? É este o modelo que o Estado está propondo em saúde? É este o papel do Conselho? Disse que coloca isso só para incomodar um pouquinho. O Senhor Presidente Substituto pegando o que a Sra. Consuelo colocou, solicitou um à parte para dizer que a questão de estadualizar o hospital foi uma sugestão do prefeito que colocou para o Secretário, e o Secretário pediu para ele fazer oficialmente. A Senhora Consuelo disse que surgiu em um primeiro momento uma proposta por conta do recurso financeiro que ele considerava insuficiente pelo hospital ser municipal e atender a toda região dali. É uma quantidade imensa de municípios que o hospital atende. A proposta a princípio foi neste sentido, inclusive discutido que houve uma contraproposta financeira e que o município no momento não aceitou e aí se deu como ponto final. Então ver assim: retroceder, estadualizar. O papel do Conselho é instrumentalizar o município, instrumentalizar a sociedade civil organizada, o próprio Conselho para que se crie instrumento de supervisão, de acompanhamento e fazer cumprir o que foi pactuado. Este é o papel do Conselho, o papel do Estado; porque é retroceder, pegar uma unidade daquela e retornar para o Estado. Disse que não consegue de fato, considerar qualificar a prestação de serviços de saúde voltado para o processo de centralizar novamente. O papel não é este; e sim qualificar realmente o município, para que ele possa fazer uma gestão digna com responsabilidade e com qualidade. O Senhor Presidente Substituto perguntou à Sra. Consuelo se continua ainda o hospital recebendo apenas aquilo que produz. A Sra. Consuelo respondeu que não. A Senhora Eliane lembrou que a comissão recebeu uma planilha que a Secretara deu do que foi produzido e do que foi repassado mensalmente nos anos de 2005, 2006 e 2007; e disse que quando foi entregue, já estava janeiro de 2008, e todos eles, o repasse, às vezes chega a três vezes maior, chega a ser o triplo da produtividade. O Senhor Presidente Substituto questionou então se na apresentação feita para o Secretário da Saúde, com a presença do Prefeito e do Secretário, e a direção do hospital, foi colocado pela direção do hospital que só repassava isso e, nem o Secretário e nem o prefeito não falou nada, não contestou. Parece que isso tem mais ou menos um ano; então acha estranho que nem o prefeito e nem o Secretário falaram nada. FITA 06 LADO A Sra. Eliene dirigiu-se à Conselheira Tereza Deiró dizendo que o Secretário falou na reunião com os membros da comissão sobre este repasse que é maior. A senhora Graça afirmou que a sua vinda era para demonstrar que o Conselho Municipal de Itabuna está revendo a sua posição e que enquanto Conselho, de determinadas situações. Enfatizou que esta comissão do Conselho Municipal de Saúde que está aqui presente vai elaborar um relatório dentro de quinze a vinte dias, e propõe em se reunir com a comissão deste Conselho Estadual de Saúde que foi à Itabuna, para apresentar o referido relatório, e assim, se possível, fechar um consenso, podendo este Conselho colocar a sua posição também. Disse ainda que particularmente, está voltando muito chateada, pois não conhecia este documento encaminhado por Dr. Jaime para o Secretário. Quando o Conselheiro Josivaldo Gonçalves comentou, perguntou ao Sr. Jurandir se em todas as reuniões foi citado em algum momento. Reafirmou que não conhecia o documento. Concluiu dizendo que se houver esta possibilidade poderia marcar a data, para assim começar, desde ontem, este relatório para trazer a proposta. O Conselheiro Moysés ponderou que, não deve ser colocado certas vezes, o que a mídia coloca, porque ela opera, distorce, inclusive sobre o prisma das políticas locais. O que mídia coloca nem sempre é; ela pode

1653 pegar e por saber que alguém é Conselheiro dizer que da mínima conversa, se referia a alguém; o Conselheiro disse isso.
1654 Mas, às vezes, temos que entender que as questões locais estão sendo visualizadas sobre o prisma político local. Então é
1655 preciso dar o desconto. Tanto a Secretaria, quanto o Conselho Municipal, tem que assumir a responsabilidade. Não
1656 queremos mais jogo de empurra, nem que de repente, se transfira para o Conselho Estadual a responsabilidade por algo que
1657 é do município fazer; só estamos como colaborador dentro de um processo, porque na realidade tanto cabe à Secretaria,
1658 quanto ao próprio Conselho, não só a gestão, como a fiscalização dos próprios serviços. O que não cabe trazer para este
1659 espaço, é tentar justificar que o município desconhece o problema que é seu, que é local. De maneira alguma isso pode ser
1660 admitido, porque é o mesmo que dizer que alguém que tenha responsabilidade administrativa não admite a própria
1661 responsabilidade. Isso é só para entendermos bem os papéis, porque de certa forma temos que ter o papel de nos ajudar, mas
1662 reconhecemos cada um a sua responsabilidade dentro do processo. É mais isso; prestação de contas, tanto cabe por parte da
1663 Secretaria, quanto por parte do Conselho receber, acatar ou não fazendo os seus papéis e cobrar. O Senhor Presidente
1664 Substituto frisou que há uma regra que abre para os Conselheiros, se tiver solicitação do plenário abre para o plenário, mas
1665 retoma para os Conselheiros, porque a reunião tem como oficialmente as palavras dos Conselheiros, porém acatamos
1666 sempre a intervenção da plenária. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves enfatizou que infelizmente em Itabuna a
1667 administração não atende aos convites nem do Conselho Municipal de Saúde, às vezes, da Câmara, e aí a Senhora Eliane
1668 disse que a sessão especial foi do PC do B. Engraçado que estavam lá o líder do prefeito e mais três vereadores da base do
1669 prefeito, inclusive um era o vice-líder, um outro que estava no debate, e mais sete vereadores. Afirmou que pelo que lhe
1670 consta só há na cidade dois vereadores do PC do B. Quanto a Dr. Jaime, disse o Conselheiro, que o comunicou
1671 antecipadamente por telefone, e que ele recebeu o convite em suas mãos; tudo bem que foram dois dias antes da sessão.
1672 Pontuou também que o Conselho Municipal participou da visita ao Hospital de Base; está ali o Sr. Jurandir. Mas estava o
1673 próprio Dr. Jaime, o presidente, acompanhando e tinha um outro Conselheiro que também acompanhou a visita ao Hospital
1674 de Base. Então o Conselho tomou conhecimento e em nenhum momento ele ficou de fora. A respeito da entrevista à
1675 imprensa, às vezes, coloca o que acha melhor para ela vender o seu jornal, até mesmo para dar o impacto na sua matéria
1676 jornalística. Ressaltou que as palavras que colocou foram de que o Conselho estava ali para averiguar as demandas e depois
1677 avaliar se, não só o Conselho, como a sociedade em geral de Itabuna, era viável a estadualização, ou se consertava a FASI.
1678 Conotar uma questão política não é o momento; o momento é como Conselho Estadual, e acredita que a Câmara de
1679 Vereadores e toda a sociedade deverão buscar uma solução viável para a situação do Hospital de Itabuna que está passando
1680 por uma calamidade pública, e tem que ter mesmo intervenção do Ministério Público, porque o que está lá é um verdadeiro
1681 desastre à comunidade. O Momento não é questão política, é sim, se apropriar da situação, que é uma realidade notória. A
1682 Conselheira Tereza Deiró pontuou que o papel de Conselheiros, o papel da população; estamos Conselheiros eleitos por um
1683 fórum. Somos na verdade, você bem colocou cidadãos e cidadãs. A preocupação dos Conselheiros, que aqui estão neste
1684 momento, Conselheiros, para ser bem redundante, disse a Conselheira, é cumprir o seu papel quando uma demanda chega
1685 até o Conselho. Registrou que na próxima reunião explanará a situação do hospital de Sobradinho, e possivelmente, da
1686 denúncia que traz, há algumas pessoas que participavam da reunião, inclusive já saíram por conta da prolongação da
1687 reunião, vamos visitar o Hospital de Sobradinho, que é o Hospital da CHESF, que tem denunciado que está com problemas.
1688 Se o problema for em Mata de São João, aqui perto, que está privatizado, diz ser privatização sem nenhum medo de ser
1689 feliz, iremos lá. O Hospital de Itaparica; o HO que colocou hoje no Parecer, dizendo que lhe causou estranheza,
1690 investimento em reforma para um Hospital que está privatizado; há também a Maternidade José Maria de Magalhães Netto.
1691 Foram catorze citadas no parecer do 4º Trimestre. Enfatizou ser competência deste Conselho, identificar, não só a demanda
1692 que chega, mas aquela demanda até de uma ligação, contanto que seja constatada a veracidade dos fatos, e aprovar nesta
1693 instância que foi aqui tão batalhada, tão suada, tantas viagens no meio da estrada, para se ter este direito. O Conselho
1694 Estadual, os Conselhos Municipais e o Conselho Nacional de Saúde, são instâncias da luta da briga do controle social.
1695 Precisamos fazer valer a nossa posição enquanto estivermos Conselheiros. Estamos abertos. Se isso for aprovado aqui, que
1696 marquemos, apesar de tantas demandas, mas estamos sempre dispostos a colaborar, a modificar, o que for preciso, mas
1697 essencialmente, devemos nos preocupar com a situação do Hospital de Itabuna, e outros como o HGE, o Roberto Santos,
1698 onde os pacientes lá, com certeza, pois constatamos pacientes que tinham de estar em UTI sem um respirador mecânico, e
1699 estamos matando as pessoas em qualquer outro hospital, não só o de Itabuna, onde você não tenha as condições mínimas de
1700 monitorar a vida; a vida de uma criança, a vida de um adulto que caiu de uma laje, que sofreu um traumatismo craniano por
1701 acidente de veículo. Itabuna com cento e vinte e seis municípios, deve ser um orgulho para a gestão do SUS no Estado.
1702 Devemos transformar, sempre procuro transformar uma situação de incêndio em uma forma de quando vamos apagar,
1703 vamos apagando, tiramos das cinzas, edificamos coisas melhores. Então vamos pensar desta forma. Não estamos aqui para
1704 nenhuma crítica velada. Afirmou que se deteve a colocar exatamente o que ouviu; não tendo nem muito cuidado em
1705 rebuscar nas palavras. Vimos e ouvimos em uma manhã. A situação é pior, como o companheiro colocou, foi até leve, não
1706 sei, porque foi até o ponto que conseguimos ver, e o que vimos, foi suficientemente caótico para pleitearmos, que com
1707 certeza o modelo de gestão que ali está, e que aí tem realmente posição, não é político-partidária, mas de política de saúde
1708 para o meu País, para o meu Estado, para qualquer município do Estado da Bahia, é de que ou o Estado assuma ou o
1709 município; se o município reunir as condições com certeza, é isso que a Secretaria da Saúde quer, e vai trazer para este
1710 Conselho. É um hospital que tem porte, que a população necessita, e é isso que precisamos ver; atender à população. Agora
1711 não dizer que é tudo a mesma coisa. Não misturemos esta história da Organização Social, de terceirizações, de fundações

1712 com gestão própria do serviço de saúde como prevê a Lei nº 8080/90 e a própria constituição. Trabalhadores, população,
 1713 tudo do mesmo saco, dá uma sacudida porque todo mundo está sofrendo. Não tem condições. Precisamos tomar uma
 1714 posição. O Senhor Jurandir esclareceu que não é motivo de Itabuna se sentir ofendido porque a comissão lá esteve, pois
 1715 vocês estão fazendo a sua obrigação. Olhem bem. Se vocês recebem uma denúncia e avisam que vão apurar àquela
 1716 denúncia, para que? Vocês vão lá fazer o quê? Vocês estão corretos em assim procederem em outros lugares, porque quem
 1717 se sentir ofendido é porque foi pego em flagrante. O Senhor Presidente Substituto salientou que a visita foi agenda e
 1718 oficializada. O Senhor Jurandir disse então que aí ia uma censura, pois quem vai apurar uma denúncia não pode avisar.
 1719 Justificou isso porque como Conselho lá não se sente ofendido por não ter havido o aviso, pois se estivesse se sentindo
 1720 ofendido seria porque estava corroborando com isso. A Senhora Consuelo disse louvar a posição do Conselho e afirmou
 1721 que, de fato, a prefeitura foi informada da visita, e esta é a forma correta de se conduzir qualquer supervisão; todavia de
 1722 maneira alguma está ofendida com isso, pelo contrário; agora o que solicita é todo o cuidado na forma de se conduzir este
 1723 processo. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a todos os munícipes de Itabuna pela paciência de terem esperado até
 1724 este momento. Em seguida avisou que a Secretaria Executiva do CES consultará aos Senhores Conselheiros, e se alguém
 1725 quiser desde já, confirmar presença de Conselheiros, em um Seminário sobre o Decreto nº 5440, que fala a respeito da
 1726 questão ambiental. Também o Curso de Gestão Regional da Saúde. Oficina para Elaboração de Diretrizes do Projeto
 1727 Político Pedagógico do Curso de Gestão Regional de Saúde. Ok. O Conselheiro Jorge Geraldo já tem interesse; e também.
 1728 O Encontro Estadual do CQUALI – Controle de Qualidade do Leite, programa irá garanti maior qualidade dos produtos que
 1729 chega ao consumidor minimizando riscos à saúde da população. Isso tem a ver com a questão da Vigilância Sanitária.
 1730 Lembrou ainda sobre o agendamento com o Conselho Municipal de Itabuna. O Senhor Presidente substituto agradeceu a
 1731 presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando uma reunião extraordinária para o dia 16 de maio de 2008,
 1732 sexta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do Conselho
 1733 Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros,
 1734 após lida e aprovada. Salvador, 24 de abril de 2008.

1735
 1736 Dr. Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto do CES _____
 1737 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____
 1738 Andreia Ferreira de Paiva, _____
 1739 Ana Maria de Oliveira Silva, _____
 1740 Carmen Célia Carvalho Smith, _____
 1741 Déborah Dourado Lopes, _____
 1742 Eduardo Ferreira Arantes, _____
 1743 Izolda Souza Cardoso, _____
 1744 Gícele Dórea, _____
 1745 Jecé Freitas Brandão, _____
 1746 Jedson dos Santos Nascimento, _____
 1747 Jorge Geraldo de Jesus Rosário, _____
 1748 Joilda Gomes Rua Cardoso, _____
 1749 Josivaldo de Jesus Gonçalves, _____
 1750 Márcia Cristina Graça Marinho _____
 1751 Moisés Longuinho Toniolo de Souza, _____
 1752 Marcelo Moncorvo Britto, _____
 1753 Marcos Teixeira Sampaio, _____
 1754 Suzana Ribeiro, _____
 1755 Silene Ribeiro Martins, _____
 1756 Silvanete Brandão Figueiredo, _____
 1757 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, _____
 1758 Francisco José Sousa e Silva, _____