

Ata da 141ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte nove dias do mês de maio 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, Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, José Carlos Raimundo Brito, Déborah Dourado Lopes, Suzana Ribeiro, Carmen Célia Carvalho Smith, Jecé Freitas Brandão, Marcelo Moncorvo Britto, Jedson dos Santos Nascimento, Joilda Gomes Rua Cardoso, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Maria Luiza Costa Câmara, Márcia Cristina Graça Marinho, e Silene Ribeiro Martins (Conselheiros Titulares). Marcos Teixeira Sampaio, Izolda Souza Cardoso, Ana Maria de Oliveira Silva, William de Carvalho Regis, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, (Conselheiros Suplentes). Francisco José Sousa e Silva (convidado). Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. O Senhor Presidente declarou aberta a sessão, colocou a ata da 9ª Reunião Extraordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida o Senhor Presidente convidou para tomar posse o Senhor José Carlos Raimundo Brito, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante titular da Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal do Salvador, em substituição a Carlos Alberto Trindade. O Senhor Presidente fez a leitura 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 45450/05, tendo como objeto – **“Custear Despesas para Atendimento das Ações de Prevenção e Detecção Precoce das Doenças não Transmissíveis”** no valor de R\$3.300.000,00 (Três milhões e trezentos mil reais). 2. 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 4310/01, tendo como objeto – **“Expansão da Hemorrede do Estado da Bahia, através da Implantação de 02 Unidades de Coleta e Transfusão – UCT, e 09 Agências Transfusionais, Modernização e Adequação de Hemocentro”** no valor de R\$2.277.000,00 (Dois milhões, duzentos e setenta e sete mil reais). Em seguida fez a leitura das Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução nº 80/2008 - Aprova parecer favorável referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. 2. Resolução nº 81/2008 - Aprova a alteração dos valores dos Termos de Compromisso de 02 municípios oriundos do Projeto Saúde Bahia. 3. Resolução nº 82/2008 - Aprova o credenciamento dos NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família nos Municípios: Remanso, Brumado, Campo Alegre de Lourdes, Feira de Santana, São Sebastião do Passe, Catú e Simões Filho. 4. Resolução nº 83/2008 - Aprova o credenciamento das Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Saúde Bucal nos municípios de: Itiúba, Paulo Afonso, Rio Real, Jequié, Itajuípe, Arataca, Serra Preta e Quixabeira. 5. Resolução nº 84/2008 - Aprova o Credenciamento de ACS – Agentes Comunitários de Saúde, nos Municípios de Quixabeira e Eunápolis. 6. Resolução nº 85/2008 - Aprova a Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo I, no município de Remanso. 7. Resolução nº 86/2008 - Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento do CAPS nos municípios Belo Campo, Capim Grosso, Encruzilhada, Paulo Afonso e Porto Seguro. 8. Resolução nº 87/2008 - Aprova o elenco de referência do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para cumprimento da Portaria MS nº 3.237/07 a ser considerado no cumprimento da contrapartida Municipal e Estadual até a conclusão da revisão da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais. 9. Resolução nº 88/2008 - Aprova a alteração de tipologia do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo I para CEO Tipo III, no município de Juazeiro (Bairro João Paulo II). O Senhor Presidente passou a palavra para os Conselheiros para fazerem as comunicações das suas entidades. A Conselheira Carmen Célia Carvalho Smith apelou para os conselheiros não atropelarem a pauta, e discutirmos os informes pois isso tem acontecido. Ressaltou que informe é só informe, se quiserem discutir peçam a inscrição para o que ocorrer. A Conselheira Suzana Ribeiro mencionou que os informes que ela tem não são bons, mas, não tem jeito porque vão rebater sobre algumas resoluções da CIB. Informou que acabou de chegar da reunião da CIT – Comissão Intergestores Tripartite, e as informações não são positivas para o credenciamento de NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Nós estamos com trezentas e sessenta solicitações e o Ministério da Saúde anunciou na Tripartite que só vai liberar cento e cinquenta, e não anunciou os critérios que serão usados. Estamos aprovando aqui na CIB da Bahia, assim como em vários Estados podemos ter comprometimento para a implantação ainda esse ano. Em relação ao repasse dos valores de incentivo dos Agentes Comunitários de Saúde, a correção base no salário mínimo só vai acontecer à partir do mês sete, sem retroativo, portanto, vai ter também um comprometimento para os municípios, desde o aumento salarial de abril a junho porque só sai o mês sete, portanto, só vai entrar na conta do município à partir de agosto. O Conselheiro Jecé Freitas Brandão informou que o Sindicato dos Médicos da Bahia, por convocação do Presidente Caires, vai debater na terça-feira, dia 03 de junho, a questão que envolve a consolidação das fundações estatais no Estado da Bahia, como uma alternativa, ao meu juízo, interessante, importante para o trabalho dos profissionais de saúde no Estado. Ressaltou que como conselheiro e representante dos trabalhadores médicos da saúde aqui nesse Conselho, quero registrar a presença do nosso querido Dr. José Carlos Brito, médico que honra a classe médica, e que se encontra nesse desafio que é a luta para a reestruturação da assistência à saúde pública da Cidade de Salvador. Enfatizou que teve a alegria de ver ao entrar aqui no prédio uma manifestação pública espontânea, da senhora Maria Neide Cardoso, expressando seu agradecimento pelo atendimento de primeiro mundo que ela ou familiar, recebeu ao ser internado no Hospital Geral Roberto Santos. Foi uma atitude animadora,

60 e sinal de que a saúde pública é possível, completamente factível, inclusive em relação a qualidade, porque quando a  
61 sociedade se expressa assim, é interessante. Relatou que na semana passada ouviu uma pessoa na Rádio Metrópole,  
62 agradecer pelo fato de seu filho ter sido internado e operado num grande hospital daqui da Bahia, com bastante satisfação no  
63 atendimento. É importante para todos nós que temos a responsabilidade de fazer funcionar a saúde pública na Bahia, refletir.  
64 Lembrou também o avanço nos indicadores citados na última plenária, acerca do excelente desempenho que o Hospital  
65 Couto Maia está experimentando nesses últimos quinze meses da administração da Prof<sup>a</sup> Dra. Ceuci de Lima Xavier Nunes.  
66 Ela conseguiu trazer para a metade a mortalidade entre aqueles pacientes internados, caiu de 12,5% para 7% a mortalidade  
67 naquele Hospital. Conseguiu também duplicar o número de internamentos/ano saindo de 1.600 para 2.700. São números  
68 indiscutivelmente importantes, animadores que deixam todo mundo feliz. O Senhor Presidente complementou que, com o  
69 mesmo gasto de custeio. A Conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que achou importante as colocações de Dr.  
70 Jecé, e queira Deus que estejamos saindo dessa fase de impacto inicial em relação a um processo construído historicamente  
71 na questão da saúde na Bahia, ao longo desses últimos vinte anos, e estejamos começando a colher os frutos de um sistema  
72 complicado e complexo como o nosso. Informou que o Departamento Nacional de Auditoria está disponibilizando através  
73 de cooperação técnica, um treinamento para a implantação prioritariamente no Estado, posteriormente na Capital, e no SNA  
74 municipal, a nova versão do sistema de auditoria chamada SISAUD/SUS, ou seja, temos a perspectiva que no máximo em  
75 dois anos o Departamento Nacional de Auditoria do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais as Capitais e os grandes  
76 municípios estarão integrados num processo extremamente interessante, onde poderemos visualizar e acompanhar todas as  
77 ações de auditoria feitas no Estado de uma forma integrada, isso é um grande avanço. Está acontecendo um treinamento no  
78 Estado essa semana, e na segunda quinzena de junho estaremos fazendo o treinamento na Secretaria Municipal de Saúde.  
79 Informou que no período de 02 a 04 de junho, estará acontecendo na Paraíba o lançamento do Programa Participa SUS, com  
80 a participação do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde e CONASEMS - Conselho Nacional de  
81 Secretários Municipais de Saúde. A Secretaria de Gestão Participativa, que está fazendo esse seminário de forma  
82 regionalizada e estará acontecendo o seminário do Nordeste. Informou também que à partir do período que assumi a chefia  
83 de auditoria até então, fizemos um total de vinte duas auditorias no Estado da Bahia, sendo onze no período de abril, oito no  
84 período de maio e agora no período de junho estamos agendados e programados: quatro auditorias. Estamos buscando um  
85 processo de integração com o sistema estadual para não repetir as ações, já que as demandas do Estado da Bahia e do  
86 processo de auditoria são extremamente extensivas e exaustivas também, em função do número de municípios, do número  
87 das demandas e de denúncias permanentes que o Ministério Público Federal e o Tribunal de Contas recebem. A Conselheira  
88 Carmen Célia Carvalho Smith mencionou que sempre vemos muitas críticas, mas, precisamos também trazer as  
89 experiências positivas pela população. O marido da pessoa que trabalha comigo teve um excelente atendimento no Posto de  
90 Pirajá, numa emergência de cardiologia, foi transferido para o Hospital Ana Nery e recebeu um atendimento também de alta  
91 qualidade e ficou extremamente satisfeito. Temos que registrar quando o sistema está funcionando bem e salvando vidas.  
92 Comunicou que está tendo uma experiência com os estagiários da Escola de Nutrição da UFBA – Universidade Federal da  
93 Bahia, no Posto de Saúde da Família do Garcia. Ressaltou que é muito interessante, apesar de que o Programa de Saúde da  
94 Família não prevê a nutrição, mas, é muito importante a nossa aproximação para ver como é que está funcionando. É  
95 extremamente interessante a concepção de como ele opera, mas, eu gostaria de trazer uma grande preocupação por conta  
96 desses dois meses já de trabalho diariamente nessa unidade. Fiquei aterrorizada com o perfil epidemiológico da população  
97 que está procurando o posto, do que diz respeito ao sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial e diabetes, é algo assustador,  
98 inclusive crianças com obesidade e raros casos de desnutrição. Salientou que o idoso também precisa de um atendimento  
99 mais especializado, principalmente na área de prevenção a osteoporose. Ressaltou que o que mais tem ficado claro é que  
100 isso está ocorrendo em função da mudança dos hábitos alimentares da população. Relatou que há vinte anos atrás, inclusive  
101 foi o tema do meu concurso para a Universidade Federal da Bahia, que eu argumentava que a população brasileira tinha um  
102 dos melhores padrões alimentares do mundo. A população brasileira, até aquela de um nível sócio-econômico mais baixo,  
103 porque tínhamos a base do feijão com arroz, que dava uma proteína de alta qualidade, fibras e outros nutrientes, e mais um  
104 pouquinho de carne, verduras e frutas que tínhamos com baixa gordura, baixo açúcar e baixo sal, um padrão alimentar  
105 saudável. Hoje houve um retrocesso muito grande. Alimentos processados e as pessoas não comem mais feijão com arroz,  
106 às vezes comem pão o dia todo, também não comem frutas e nem verduras, comem muito sal em alimentos processados,  
107 açúcar simples, e baixíssima ingestão de frutas e verduras. A consequência disso é sobrepeso, doenças cardiovasculares,  
108 diabetes, hipertensão, etc. Salientou que essa preocupação é no sentido dos dois pontos: primeiro para sensibilizar,  
109 conscientizar e para dizer que precisamos de um processo educativo para essa população. Enfatizou que o cotidiano dessas  
110 pessoas mudou, passaram a trabalhar fora sem condições de cozinhar, mas, deixaram de comer aipim, banana da terra,  
111 inhame, alimentos que são da nossa produção, substituindo-os pelo pão. Muitas vezes as pessoas não comem esses  
112 alimentos porque não sabem valorizar a sua importância para a saúde. É preciso resgatar e valorizar o que é bom e como  
113 deve ser esse padrão alimentar. O segundo ponto que eu quero colocar, Déborah está aqui, mas, Tereza Deiró não está, é a  
114 falta que faz o nutricionista na equipe de Saúde da Família. Certo que saiu uma possibilidade num Programa NASF que é  
115 um núcleo de apoio, mas, isso não dá conta do necessário. É preciso que tenha um nutricionista na equipe para fazer esse  
116 trabalho educativo e fazer o atendimento também. Fica aqui um registro para o nosso Secretário que tem um acesso maior a  
117 Brasília, que possa colocar essa nossa solicitação que não é uma coisa corporativa, é em função da importância da nutrição,  
118 principalmente no aspecto educativo para a promoção da saúde e prevenção de doenças nessas populações que são atendidas

119 pelo Programa de Saúde da Família. A Conselheira Izolda Souza Cardoso convidou a todos para um seminário que vai  
120 acontecer da Rede Escola Continental em Brasília sobre o Projeto Vidas Paralelas, dias 04 e 05 de junho de 2008,  
121 promovido pela RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Convidou também para um  
122 seminário que o Sindicato dos Enfermeiros da Bahia estará realizando no dia 06 de junho, à partir das 14 horas, sobre:  
123 Aposentadoria especial, temos ou não direito? A palestrante será Guiomar da Mota Landulfo Alves, que é conselheira  
124 representante dos trabalhadores do Conselho de Recursos da Previdência Social, porque temos discutido muito isso, e temos  
125 pouco conhecimento sobre essa questão. O evento será na Faculdade de Medicina, no Pelourinho, das 14 às 18 horas. O  
126 Senhor Presidente convidou os conselheiros para um seminário, onde vamos fazer um balanço sobre as primeiras  
127 legislações aprovadas para viabilizar fundações estatais, será no dia 10 de junho de 2008, manhã e tarde. Informou que pela  
128 manhã estarão presentes os Secretários Estaduais de Saúde do Rio de Janeiro, Sergipe, Pernambuco, Bahia e as Secretarias  
129 Municipais de Saúde de Sumaré em São Paulo, e Petrolina em Pernambuco, foram dois municípios que já aprovaram  
130 projetos de fundações estatais. À tarde teremos um debate com representantes do Grupo Hospitalar Conceição da Petrobrás,  
131 e das procuradorias estaduais. Os técnicos da Petrobrás discutirão sobre o regime específico de compras das empresas  
132 públicas, e como é que essa questão poderia impactar nas fundações estatais, e as procuradorias dos três estados. O evento  
133 será realizado no Auditório da UPB – União das Prefeituras da Bahia, aqui no Centro Administrativo, à partir das 09 horas.  
134 Ressaltou que gostaria de deixar registrado o convite a todos os conselheiros, que depois receberão oficialmente. Em  
135 seguida passou a palavra para a Conselheira Joilda Cardoso para apresentar o Parecer do Relatório de Gestão 2007. A  
136 Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso saudou a todos os presentes, e começou a apresentar o Parecer do Relatório de  
137 Gestão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB – 2007 - Conselho Estadual de Saúde – CES. Considerações  
138 Iniciais. Considerando que a Lei Orgânica da Saúde 8.142 de 1990, no seu artigo 4º estabelece os pré-requisitos para os  
139 entes federados (Municípios, Estado e Distrito Federal) receberem recursos, dentre outros: inciso II – a existência de um  
140 Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o decreto nº 99.438, de 07 de agosto de 1990; e, inciso IV –  
141 relatório de gestão que permitam o controle de que trata o parágrafo 4º do artigo 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
142 1990. Considerando que a Resolução nº 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde define como competência do  
143 Conselho Estadual de Saúde – CES na sua diretriz quinta, no parágrafo XV - analisar, discutir e aprovar o relatório de  
144 gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do  
145 devido assessoramento. Considerando que o Conselho Estadual de Saúde – CES, instituído pela Lei Estadual nº 6.074, de 22  
146 de maio de 1991, é um órgão de instância colegiada, deliberativa, fiscalizadora e de natureza permanente. Eu, **Joilda**  
147 **Gomes Rua Cardoso**, Conselheira Estadual de Saúde, representante da Central Única dos Trabalhadores – CUT no  
148 segmento de usuários, eleita relatora do Relatório de Gestão 2007, na 140ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde  
149 – CES, no dia 24 de abril de 2008, incumbida de emitir parecer sobre o relatório de gestão 2007, para apreciação da plenária  
150 do Conselho Estadual de Saúde na 141ª reunião ordinária no dia 29 de maio de 2008. E, na observância das atribuições  
151 conferidas ao conselheiro (a) relator (a) no artigo 22 e no artigo 27º, inciso II, do Regimento Interno do CES, venho  
152 apresentar, de forma sucinta, as considerações com fundamentação e voto acerca do Relatório de Gestão da SESAB  
153 referente ao exercício 2007, para deliberação do Conselho Estadual de Saúde. **Preâmbulo.** Em virtude das dificuldades  
154 observadas pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças do Conselho Estadual de Saúde – CES/BA, para analisar  
155 a prestação de contas do 1º trimestre de 2007, a qual se apresentava ainda com um formato similar a de exercícios  
156 anteriores, pouco detalhada nas atividades fins. Vindo a ocorrer algumas inquietações por parte da comissão levando-a ao  
157 questionamento do modelo de prestação de contas até então adotado. Diante disto, e dos anseios da referida comissão, o  
158 Fundo Estadual de Saúde – FESBA e *a posteriori* a Assessoria de Planejamento – ASPLAN se colocaram a disposição para  
159 reavaliar o modelo de prestação de contas, e, alguns momentos se fizeram necessárias à adoção de medidas emergenciais  
160 como à capacitação da comissão abordando as temáticas do planejamento, orçamento e finanças, por técnicos do FESBA e  
161 da ASPLAN. Por conseguinte, foi apresentada uma matriz do novo modelo do relatório de prestação de contas à comissão,  
162 e, posteriormente aprimorada, com a finalidade de tornar ainda mais transparente à aplicação dos recursos na saúde para o  
163 Estado da Bahia. Como resultado desse trabalho e a título de parâmetro para o parecer em descrição apresentamos, a seguir,  
164 as considerações e ressalvas feitas nas prestações de contas trimestrais, ainda que já tenham sido aprovadas pela plenária do  
165 CES. No relatório do 1º trimestre, cujo parecer foi apresentado na 129ª reunião ordinária do CES no dia 31 de maio de  
166 2007, teve como relator o Srº Conselheiro Jecé F. Brandão representante do Conselho Regional de Medicina – CREMEB,  
167 do segmento dos trabalhadores. E, mesmo sendo aprovado sem ressalvas, o referido parecer trouxe algumas considerações  
168 importantes como o cumprimento da EC-29 e as questões acerca das terceirizações dos serviços de saúde. O relatório do 2º  
169 trimestre, cujo parecer foi apresentado na 132ª reunião ordinária do CES no dia 09 de agosto de 2007, teve como relator o  
170 Srº Conselheiro Carlos de Souza Andrade, representante da Federação do Comércio do Estado da Bahia. Também aprovado  
171 sem ressalvas, apenas algumas considerações e as devidas justificativas no referido relatório. O relatório do 3º trimestre,  
172 cujo parecer foi apresentado na 136ª reunião ordinária do CES no dia 20 de dezembro de 2007, teve como relatora a Srª.  
173 Conselheira Déborah Dourado Lopes, representante do Ministério da Saúde – segmento dos gestores. Foi aprovado com  
174 algumas ressalvas, dentre estas cabe destacar: “a ausência do repasse regular e automático, para o cumprimento do  
175 percentual de 12 % da receita conforme EC 29; necessidade de informações detalhadas sobre os contratos de terceirização  
176 feitos pela SESAB bem como outros contratos efetivados, a execução da despesa por sub-função o total empenhado para  
177 vigilância epidemiológica de 41, 6%, formação de recursos humanos 41,6%, difusão do conhecimento científico 46,1%,

178 saneamento básico rural de 37,3%, assistência ao idoso de 15,17%, e alimentação e nutrição de 0,07%; apresentação das  
179 metas físicas por área programática em conformidade com o Plano Estadual de Saúde 2004-2007, possibilitando traduzir o  
180 impacto e benefício das ações de melhoria da situação de saúde da nossa população”. O relatório do 4º trimestre, cujo  
181 parecer foi apresentado na 140ª reunião ordinária, no dia 24 de abril de 2008, teve como relatora a Srª. Conselheira Tereza  
182 Cristina Bonfim de Jesus Deiró, representante do SINDSAÚDE, do segmento dos trabalhadores. Foi aprovado, porém com  
183 algumas ressalvas que por ora merecem destaques, como: 1. A ausência de transferência regular e automática da SEFAZ  
184 para o FESBA dos repasses destinados ao cumprimento da EC – 29 (tesouro estadual, fonte 30) que no 1º semestre de 2007  
185 de 10,89% e apenas no 2º semestre alcançaram o índice de 12,71%; 2. Dúvidas com relação às despesas da Fundação  
186 HEMOBA cujas prestações de contas não temos conhecimento de terem passado pelo CES, obedecendo aos mesmos  
187 critérios da SESAB; 3. Algumas funções com valores e percentuais empenhados, muito aquém do orçado como o suporte  
188 profilático e terapêutico, vigilância sanitária, assistência ao idoso e alimentação e nutrição; 4. Esclarecimentos das ações  
189 desenvolvidas nas despesas com alguns programas como o Viver Melhor, Bahia em Paz, Avaliação Constante e Apoio  
190 administrativo às atividades do executivo, destacando os contratos REDA, com as terceirizadas e encargos com pessoal; 5.  
191 Os recursos alocados para cada unidade, tipo de obra/infra-estrutura/equipamento, particularmente a reforma do HO em  
192 Barreiras, devem estar melhor explicitados com o período de início e conclusão de cada obra (prazos); esclarecer porque  
193 apenas 56,5 % das despesas programadas para os projetos foi realizada (o que ficou para ser concluída em 2008); 6.  
194 Esclarecimentos das despesas com atividades de manutenção, com atividades finalísticas, em vigilância e atenção à saúde  
195 do trabalhador, educação permanente, formação de profissional nível básico e técnico, assistência a saúde no sistema  
196 penitenciário, atenção à saúde do idoso; 7. Trazer elementos esclarecedores de forma que, por exemplo, os objetos do gasto  
197 com os valores absolutos e percentuais sejam apresentados em separado: gestão própria; terceirizados; privatizados (OS); se  
198 faz necessário que na prestação de contas (e relatório de gestão) a cada trimestre, serem apresentados o repasse financeiro  
199 para cada terceirizada ou OS com os serviços prestados discriminados, de forma que o CES visualize não só a despesa, mas,  
200 se os serviços (metas contratuais) foram atendidos e cumpridos. Diante do exposto há que considerar que dos relatórios  
201 trimestrais avaliados há que se destacar a necessidade de melhorar a forma de apresentação da prestação de contas. No  
202 entanto, verificamos a luz dos relatórios seguintes que houve um empenho do FESBA e da ASPLAN junto a Comissão de  
203 Planejamento, Orçamento e Finanças para desenvolver uma metodologia que desse conta de resolver as dificuldades  
204 encontradas, tornando-as o mais clara possível. Não podemos deixar de destacar a forma disponível destes setores da  
205 SESAB quanto a disponibilidade de documentos, técnicos, notas técnicas de todos os setores apontados nos relatórios  
206 trimestrais, visando esclarecer todas as dúvidas existentes para a produção do parecer do relatório de gestão 2007. Parecer.  
207 O Relatório de Gestão 2007 apresentado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, assinado pelo Drº Jorge José Santos  
208 Pereira Solla e apresentado na reunião ordinária do CES do dia 27 de março de 2008, às 15 horas, na Assembléia  
209 Legislativa da Bahia, contém 235 páginas, apresentando nos elementos pré-textuais: capa, contracapa, a equipe de governo,  
210 lista de tabelas, quadros, mapas, gráficos, siglas e índice que destaca suas partes, a saber: Parte I – estrutura organizativa da  
211 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; A Conselheira Suzana Ribeiro mencionou que sem querer desmerecer o trabalho  
212 da Conselheira Joilda, mas, está percebendo que ela vai ter um cansaço muito grande na leitura de vinte cinco páginas. Eu  
213 queria propor o seguinte: você fez o preâmbulo, deu a direção do seu trabalho, queria saber se você fizesse a leitura das  
214 considerações finais e lesse o seu voto, se isso estaria contemplando o seu parecer de alguma forma. Como é muito extenso,  
215 temo que nos dispersemos com a leitura e não consigamos nos apropriar do conteúdo. Você fazendo essa leitura daria conta  
216 de termos o entendimento do que você avaliou? Porque tem um outro parecer também da Fundação HEMOBA, não é? O  
217 ideal era que tivéssemos recebido o parecer antes e tivesse feito uma leitura prévia, para podermos até ajudar na discussão.  
218 Enfim, é só uma proposta, já que ela fez o preâmbulo, passaria para as considerações finais e faria a leitura do parecer. Eu  
219 temo que nos dispersemos porque é um texto muito grande. Sugeriu abrir para os conselheiros emitirem opinião e  
220 encaminhar. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves ressaltou que a dúvida é se o Regimento do CES contempla essa  
221 forma de apresentação. O Senhor Presidente mencionou que queria ouvir Joilda, que é a conselheira que elaborou o parecer,  
222 mas, eu acho que não há problema em relação ao Regimento, na medida em que inclusive o parecer todo pode ser anexo à  
223 ata da reunião. A minha questão é ela enquanto conselheira que elaborou o Relatório, se concorda com a sugestão de Dra.  
224 Suzana, se ela e os demais conselheiros concordarem poderia ler as considerações finais e o parecer. Se os conselheiros se  
225 sentirem contemplados sem a necessidade da leitura desta parte do corpo do parecer, não vejo nenhuma objeção. Caso haja  
226 necessidade, fica a critério de vocês, primeiro eu queria ouvir a conselheira relatora. A Conselheira Joilda Gomes Rua  
227 Cardoso ressaltou que é uma pena que não tenhamos paciência para ouvir esse relatório, importantíssimo, que marca essa  
228 gestão. O primeiro ano de gestão desse governo, uma nova gestão de governo, e que infelizmente nos sintamos cansados de  
229 ouvir, enquanto eu relatora não me senti cansada de ler todo o Relatório de Gestão 2007, as 233 páginas, saindo daqui da  
230 Secretaria todos os dias praticamente 10 horas. Ontem mesmo eu saí 11:30 horas, não me senti cansada, e ficaria muito  
231 triste de ter que apenas ler o parecer final. Esse relatório não é meu, é de todos nós, de todos os setores da SESAB que  
232 contribuíram indiscutivelmente para que ele acontecesse da forma como aconteceu. Saliu que este é um momento  
233 único, o momento em que tive a oportunidade de poder discutir, de dizer o que eu penso, de ter todo um suporte para que na  
234 verdade esse relatório acontecesse. Fiquei muito feliz com tudo isso, e gostaria de poder estar passando isso aqui nesse  
235 momento. Eu me sentiria realmente frustrada se não apresentasse esse relatório que eu considero o resumo de todo um  
236 trabalho dessa Secretaria para o ano de 2007. A Conselheira Suzana Ribeiro esclareceu que começou falando exatamente

237 em não querer desmerecer o seu trabalho. Em nenhum momento eu tive a intenção de passar por cima e de reconhecer o  
238 trabalho minucioso e criterioso que a senhora fez. A proposta foi no sentido que considerando o preâmbulo e as  
239 considerações finais, que são quatro laudas, então não é apenas a leitura de um parágrafo? Eu lhe fiz uma pergunta se seria  
240 possível, se não comprometeria o seu parecer. Em nenhum momento fizemos alguma ilação em relação à capacidade ou  
241 condição do trabalho que foi executado. Como conselheiros, precisamos estar presentes, não apenas nas reuniões, mas, em  
242 qualquer demanda do Conselho, para atender as necessidades do trabalho do conselheiro. Não estamos propondo passar por  
243 cima do seu trabalho, muito pelo contrário, lhe fiz uma consulta, e se a senhora considera que isso vai comprometer não tem  
244 discussão nenhuma, nem cabe abrir uma discussão. A minha pergunta foi diretamente a sua pessoa, você como conselheira  
245 tem condições de esclarecer isso, se não é possível tudo bem, vamos escutar a leitura de todo o relatório. O Senhor  
246 Presidente colocou que posto isso vamos retomar a leitura do parecer para não perder mais tempo. Parte II – quadro síntese  
247 da situação encontrada; Parte III – relatório anual de atividades 2007 (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia); Parte IV –  
248 Quadro de metas programação orçamentária 2007; Parte V – Relatório anual de atividades 2007 (Fundação HEMOBA);  
249 Parte VI – Relatório de Prestação de Contas Fundo Estadual de Saúde - FESBA 2007, seguido das Considerações Finais. Na  
250 **apresentação** o Secretário da Saúde explicita a importância da apreciação do relatório de gestão pelo Conselho Estadual de  
251 Saúde – CES, considerando a Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde e os dispositivos legais da Lei  
252 Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080 e 8.142/90) a obrigatoriedade da prestação de contas trimestral e o do relatório de gestão  
253 anual, contendo o consolidado da prestação de contas do exercício ao qual o mesmo se refere. No tocante a Parte I –  
254 Estrutura organizativa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, apresenta o organograma vigente e deixa claro  
255 a composição e o funcionamento de cada órgão que a constitui. Na Parte II – Situação Encontrada, discorrida em 13  
256 páginas, apresenta um quadro síntese dos pontos críticos e a confirmação diagnóstica de cada área de gestão, a partir do  
257 levantamento de problemas realizados no período de transição de governo, que foram validados nos primeiros meses de  
258 gestão. Trata-se de um trabalho de confirmação diagnóstica realizada a partir da análise dos relatórios setoriais trimestrais e  
259 relatórios semestrais de atividades em 2007. As áreas analisadas foram: gestão do Fundo Estadual de Saúde – FESBA;  
260 gestão do trabalho e da educação permanente em saúde; projeto saúde Bahia; gestão da vigilância e proteção da saúde;  
261 gestão da atenção à saúde; gestão da regionalização, controle, avaliação e regulação em saúde; rede própria de serviços de  
262 saúde; gestão da auditoria e ouvidoria do SUS. A partir da análise das partes acima citadas, podemos inferir que o  
263 levantamento diagnóstico da situação encontrada está de forma clara, esclarecedora e nos permite ter uma visão geral da  
264 saúde no Estado da Bahia. Podemos citar alguns elementos que merecem destaques, como: a identificação de que tínhamos  
265 em 2006 os piores indicadores de saúde da Região Nordeste; cobertura assistencial das mais baixas do país; a dívida de  
266 quase 200 milhões de reais; descumprimento das contrapartidas financeiras; carência de profissionais de saúde; ausência de  
267 recomposição do quadro com concursos; precarização da força de trabalho em saúde; terceirização de grande parte da rede  
268 pública hospitalar estadual; concentração da oferta especializada na capital; insuficiência de leitos em hospitais de  
269 referência; baixa cobertura de atenção básica (PSF) – menor do Nordeste; hospitais estaduais desabastecidos (equipamentos  
270 e insumos); carência de leitos de UTI – muitos dos existentes, desaparelhados; insuficiência de equipamentos na rede  
271 hospitalar; não cumprimento da programação de medicamentos; vários contratos apresentando irregularidades; fragilidade  
272 dos mecanismos da gestão estadual. Diante do exposto, sugerimos que o diagnóstico acima citado seja divulgado para  
273 conhecimento de toda a sociedade baiana. Na Parte III do relatório em análise temos o relatório anual de atividades da  
274 SESAB no ano de 2007, cujo sumário apresenta as grandes áreas de atuação da Secretaria no referido ano. Iniciado com  
275 uma **introdução** (capítulo 01) apresenta-se esclarecimentos acerca das grandes “diretrizes” e dos “compromissos”  
276 estabelecidos pelo governo do Estado para a saúde na Bahia e expressos em cinco “linhas de ação” da SESAB, a saber:  
277 Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS, Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde; Expansão,  
278 Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde; Vigilância de Riscos e Agravos a Saúde Individual e Coletiva e Atenção à  
279 Saúde com Equidade e Integralidade. Configuram-se atualmente como grandes movimentos da gestão do SUS na Bahia,  
280 com vistas ao enfrentamento da problemática da situação encontrada. Diante do apresentado nesta parte do relatório,  
281 verificamos a preocupação do Governo do Estado em identificar os problemas apresentados no capítulo anterior  
282 (levantamento diagnóstico) nas páginas 21 à 33, e traçar metas a partir da escuta da sociedade através do PPA –  
283 Participativo e das Conferências de Saúde que resultou no Plano Plurianual 2008-2011. Ressaltamos também que no ano de  
284 2007 foi elaborada uma Agenda Estratégica contemplando alguns dos objetivos do PPA 2004-2007. Esta Agenda é  
285 composta de 17 compromissos descritos na página 38 do relatório de Gestão, o que demonstra a responsabilidade do Gestor  
286 Estadual em dar continuidade aos processos da gestão anterior. Entendemos que isso se constitui num grande avanço na  
287 consolidação do SUS, ainda que tímido diante da demanda existente, mas que traduz uma vontade política do governo em  
288 envidar esforços no sentido de reduzir as iniquidades existentes, ampliando o acesso da população as ações e serviços de  
289 saúde. No entanto, sugerimos um maior empenho para consolidar o pacto de gestão nos municípios da Bahia. O **capítulo 02**  
290 apresenta as ações prioritárias do governo do Estado da Bahia para a saúde em 2007. São elas: construção do hospital  
291 infantil da Bahia em Feira de Santana; implantação do programa medicamento em casa; implantação da rede baiana de  
292 farmácias populares do Brasil em articulação com a Empresa Baiana de Alimentos – EBAL; ampliação e regionalização do  
293 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192; reforma e ampliação da rede assistencial do SUS – Bahia;  
294 implantação do programa de internação domiciliar; implantação do sistema estadual de cirurgias eletivas; criação da rede de  
295 laboratórios públicos regionais e implantação da produção pública de medicamentos (nova Bahiafarma) e desprecarização

296 dos vínculos trabalhistas. Ressaltamos que as metas prioritizadas, deverão trazer resultados significativos para a consolidação  
297 do SUS no Estado, resolvendo problemas nas áreas da assistência farmacêutica, atenção pré-hospitalar e hospitalar, entre  
298 outros. Levando em consideração as carências existentes e o tempo hábil para atingir essas metas, alguns desses resultados  
299 poderão ser percebidos em curto prazo. No entanto, observaremos um maior impacto das ações a médio e longo prazo,  
300 tendo em vista que há um longo caminho a ser percorrido. Sugerimos então que a SESAB acompanhe o desenvolvimento do  
301 SAMU 192 nos municípios; amplie os medicamentos oferecidos pela Farmácia Popular considerando as necessidades de  
302 saúde da população; faça um trabalho de sensibilização junto à população quanto ao programa do medicamento em casa  
303 adequando toda produção da Bahiafarma para atender as necessidades do SUS. O **capítulo 03** apresenta as principais  
304 atividades realizadas para se estabelecer uma “gestão estratégica, participativa e efetiva em saúde” no Estado da Bahia.  
305 Aborda a ampliação dos investimentos financeiros em saúde; a promoção da expansão, melhoria da infra-estrutura e  
306 inovação tecnológica dos serviços de atenção à saúde; a implementação do Projeto Saúde Bahia; o fortalecimento da Gestão  
307 do Trabalho em Saúde; o incentivo à eficiência e à efetividade na gestão do SUS; a promoção da qualidade, transparência e  
308 da ética na gestão do SUS e o incentivo à Participação e Controle Social. Destacam-se a ampliação dos investimentos  
309 financeiros em saúde, onde apresenta um gráfico que aponta para um aumento da receita de R\$1,8 bilhão para R\$2,1 bilhões  
310 no ano de 2007, comparando com o exercício anterior, representando o maior investimento dos últimos quatro anos com  
311 recursos próprios e fundo a fundo do Ministério da Saúde; mostra o percentual de 12,71% dos recursos aplicados na saúde,  
312 cumprindo com o recomendado pela EC – 29, garantindo dessa forma um maior investimento para as ações e serviços de  
313 saúde; apresenta também uma tabela que detalha a dívida herdada dos governos anteriores de mais de R\$ 206 milhões, dos  
314 quais 75% foram pagos; apresenta uma tabela detalhando os investimentos por tipo de unidade para a manutenção das  
315 unidades de saúde da rede própria e permite observar que houve um incremento de 18 %, R\$ 24 milhões, se comparado ao  
316 ano de 2006. Aponta que foram investidos cerca de R\$ 10,9 milhões para reforma e ampliação da rede assistencial do SUS,  
317 tendo sido para tanto iniciado reformas em 14 unidades da rede própria; apresentam também investimentos na ordem de  
318 R\$1,7 milhão na aquisição de equipamentos para a ativação de 40 leitos de terapia intensiva e semi-intensiva nos três  
319 maiores hospitais da rede própria estadual situada em Salvador, e, o montante de R\$8,3 milhões aplicados no interior do  
320 Estado, mais especificamente nos hospitais de Juazeiro e Irecê. Apresenta as principais realizações na implementação do  
321 Projeto Saúde Bahia, e mostra o processo de negociação junto ao BIRD para realizar alguns ajustes como a prorrogação do  
322 prazo de execução da primeira fase do projeto para 21 meses, tendo em vista que o mesmo deveria ser executado até o mês  
323 09 de 2007, mas no fim do exercício de 2006 apenas 39% do projeto havia sido executado. Nesse processo ampliou-se o  
324 número de municípios contemplados pelo projeto que passou de 63 para 86, além de terem sido concluídos os investimentos  
325 em 35 municípios do Estado para a implantação do programa saúde da família, e 57 obras de unidades básicas de saúde em  
326 13 municípios do Estado. No tocante ao fortalecimento da “gestão do trabalho em saúde”, foram realizadas duas grandes  
327 seleções públicas para o preenchimento de 4.521 vagas, sendo 2.955 para médicos e 1.566 para outras categorias  
328 profissionais, a convocação de 1.410 profissionais concursados em 2005 para substituir os contratos vencidos, o  
329 recadastramento de 10.897 servidores da capital e 3.121 do interior do Estado, a implementação da política estadual de  
330 despreciação dos vínculos de trabalho dos agentes comunitários; a implantação da mesa de negociação setorial da saúde  
331 e a instalação da comissão intra-institucional para elaboração da proposta de revisão do Plano de Carreira, Cargos e Salários  
332 – PCCS – da SESAB e da HEMOBA. São apresentados dentre outras coisas a redução dos gastos com serviços de uso  
333 cotidiano como água, energia elétrica e telefone; a melhoria do estado de conservação da frota de veículos e a redefinição  
334 dos contratos de terceirização de serviços (limpeza, vigilância, gases medicinais e alimentação). Destaca-se também a  
335 elaboração do regimento Interno da SESAB para apresentação à Assembléia Legislativa da Bahia. Houve um fortalecimento  
336 da Auditoria do SUS, onde se observou a nomeação de 49 auditores através de concurso público. Foram realizadas 3.190  
337 auditorias, conforme tabela 07, com um volume de recursos financeiros auditados de janeiro a dezembro na ordem de R\$  
338 8.359.436,36. Verificando-se, portanto, um aumento significativo nas auditorias se comparado a 2006 que foram realizadas  
339 1.759 auditorias. Quanto ao Fortalecimento do Controle Social, destaca-se a prestação de contas trimestral, enquanto  
340 prerrogativa legal da (Lei 8.142/90); a realização de nove reuniões ordinárias com o CES, tendo sido homologadas nove  
341 resoluções; em parceria com o Ministério da Saúde foram entregues micro computadores a 395 conselhos municipais de  
342 saúde, para apoiar o funcionamento das secretarias executivas; realizou-se a segunda plenária estadual de conselheiros de  
343 saúde com a participação de 180 municípios e 600 participantes; participação de todas as plenárias territoriais do PPA –  
344 participativo que serviram de base para os programas do PPA 2008 – 2011, e apoio a 393 municípios na realização das  
345 conferências municipais de saúde, etapa preparatória para a 7ª Conferência Estadual de Saúde, com 1.600 delegados.  
346 Ressalta-se que no ano de 2003 apenas 189 municípios realizaram as suas conferências municipais e na 6ª Conferência  
347 Estadual de Saúde estiveram presentes 800 delegados. Mostra também que foram recebidas manifestações dos sistemas  
348 ouvidor SUS e Sistema de Ouvidoria do Estado da Bahia – SGO, um total de 4.964, um incremento de 62,8% em relação ao  
349 ano de 2006 que totalizou 3.048 manifestações. Ressalta-se também o fortalecimento da CIB cuja pauta em 2007 se  
350 desenvolveu em doze reuniões mensais e a apresentação de 146 resoluções. Neste ítem do relatório merece destaque, que as  
351 ações de expansão e melhoria da infra-estrutura da rede de serviços de saúde, contratação de pessoal, fortalecimento da  
352 capacidade gerencial, do controle social e da auditoria do SUS Bahia e os avanços obtidos na gestão do trabalho em saúde,  
353 dentre outros foram realizados mesmo com uma dívida herdada no montante de R\$206 milhões, conforme demonstrado na  
354 tabela 01, tendo a mesma sido quitada num percentual de 75%. Destacam-se também as ações do Projeto Saúde Bahia, a

355 redução dos gastos, tornando uma gestão mais eficiente e eficaz. O fortalecimento do controle social destacou-se pelo apoio  
356 à realização de 393 Conferências Municipais e realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde (a maior até então realizada),  
357 as plenárias de conselheiros e as ações da ouvidoria em saúde um importante canal de comunicação da sociedade. No  
358 **capítulo 04** são apresentadas as realizações nas áreas de “pesquisa, ciência e tecnologia em saúde” com destaques para: a  
359 assinatura de termos de outorga pela FAPESB para o financiamento de pesquisas, a atuação do Comitê de Ética em  
360 Pesquisa – CEP da SESAB, que realizou 101 avaliações de projetos de pesquisa com seres humanos e no item 4.1 destaca-  
361 se a publicação de quatro exemplares da Revista Baiana de Saúde Públicos sendo dois volumes e dois suplementos  
362 disponibilizados no site da LILACS. No que concerne às ações apresentadas neste item, podemos observar que o Governo  
363 do Estado resgata a importância da pesquisa para a saúde fortalecendo e fomentando o desenvolvimento de processos  
364 científicos e tecnológicos, apoiando pesquisadores, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população e dos  
365 serviços prestados, o que consideramos um grande avanço para o processo de construção do SUS na Bahia. Porém,  
366 sugerimos uma maior publicização dos projetos de pesquisa que foram selecionados. No **capítulo 05** são apresentadas as  
367 ações de “educação permanente em saúde” realizadas no ano de 2007 com destaque para os 81 eventos que tiveram como  
368 produto a elaboração preliminar de uma proposta desta política para o estado, denominada “O SUS é uma escola”.  
369 Realizaram-se também quatro cursos de especialização (gerontologia, saúde da família 1ª e 2ª turmas e educação em saúde),  
370 formando 262 profissionais. Também foram capacitados 460 profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de  
371 enfermagem e outros) para o fortalecimento da regulação no Estado; 277 profissionais de nível técnico, 4.901 Agentes  
372 Comunitários de Saúde (32 municípios), 92 Agentes Indígenas e 1.017 profissionais enfermeiros (72 municípios). No  
373 programa de residência médica e multiprofissional ampliou-se em 37 vagas que passou a ter 642 alunos. (Salvador/BA -  
374 Maio/2008). Considerando-se que “O SUS é uma escola” tem se revelado um avanço, já no primeiro ano de gestão, com  
375 dados que mostram os cursos realizados e os profissionais capacitados no ano de 2007, observa-se a preocupação do  
376 governo em promover ações para o fortalecimento da atenção básica e da atenção à saúde do idoso, em consonância com o  
377 Pacto pela Saúde. Salienta-se, portanto, a necessidade da SESAB ampliar as suas intervenções no ano de 2008,  
378 considerando-se as prioridades locais e as metas de pacto pela saúde. No **capítulo 06** são destacadas as ações da SESAB  
379 para “organizar o processo de regionalização e descentralização das ações e serviços de saúde”, em consonância com o  
380 Pacto de Gestão, Pela Saúde e em Defesa do SUS; as questões relativas à regulação da assistência a saúde e as ações de  
381 controle e avaliação dos serviços de saúde. Destaca-se a assinatura do termo de compromisso do pacto de gestão por 12  
382 municípios; a revisão e validação do PDR 2007 na CIB; a ampla discussão com o COSEMS – BAHIA e a aprovação na  
383 CIB quanto a constituição e formatação dos Colegiados de Gestão Microrregionais – CGR; a implantação de quatro  
384 comissões permanentes de regulação, controle e avaliação nos hospitais da rede própria e oito equipes de supervisão em  
385 hospitais do município de Salvador apontando alguns resultados satisfatórios no HGE, onde foram produzidos 18,8% de  
386 elevação nas transferências inter-hospitalares comparando-se com o ano de 2006. É explicitado também um incremento de  
387 65,98% nos atendimentos as solicitações de internamento através da Central Estadual de Regulação em relação a 2006, com  
388 destaque para as solicitações para as cirurgias (eletivas e de urgência), que saltam de 4,13% em 2006 para 5,44%, conforme  
389 tabela 12. No tocante à questão do Tratamento Fora do Domicílio – TFD mostram os gastos R\$ 1.18 milhão com passagens  
390 e R\$ 241 mil com diárias para atender 1.178 pessoas no ano de 2007, concedendo 2.284 deslocamentos aéreos e 74  
391 terrestres, enquanto que em 2006 foram gastos R\$1.5 milhão com passagens e R\$280 mil com diárias para atender 1.014  
392 solicitações. Quanto ao processo de controle e avaliação dos serviços de saúde no ano de 2007, destacam-se a  
393 contratualização de 22 instituições hospitalares no programa federal de reestruturação e contratualização dos hospitais  
394 filantrópicos nos municípios sob gestão estadual; a implantação da tabela unificada dos procedimentos ambulatoriais e  
395 hospitalares permitindo o monitoramento dos 417 municípios; o cadastramento das unidades de saúde do Estado, gerando  
396 304 novos códigos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; o credenciamento de 75 novas unidades  
397 públicas e 173 unidades públicas e privadas; a compatibilização do CNES atualizando o cadastro de todas as unidades de  
398 saúde que dispunham dos serviços de saúde da família; a reativação de 40 leitos de UTI nos hospitais da rede própria da  
399 SESAB e 20 leitos no Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES/UFBA e o funcionamento de 12 leitos no  
400 Hospital Municipal de Teixeira de Freitas. Esforços foram enveredados na habilitação junto ao Ministério da Saúde novos  
401 leitos em unidades dos municípios de Porto Seguro, Itabuna e Teixeira de Freitas. Quanto à regionalização da atenção a  
402 saúde nota-se os esforços da gestão atual, embora apenas 12 municípios tenham assumido o Pacto de Gestão, muito abaixo  
403 do esperado. Por outro lado, observa-se, entretanto que com a revisão do PDR e de ajustes da PPI nas ações de média e alta  
404 complexidade e a formação e constituição dos Colegiados de Gestão Microrregionais com ações que possibilitam ampliar o  
405 acesso e melhorar a qualidade da assistência, constituindo-se numa tendência favorável a uma maior adesão. Contudo,  
406 recomendamos que no ano de 2008 fossem envidados esforços para melhorar a eficiência e a efetividade dos serviços em  
407 nível regional; ampliar a oferta da regulação da assistência à saúde garantindo a todos os hospitais regionais leitos de UTI.  
408 No **capítulo 07** apresentaram-se as ações da SESAB com vistas à “expansão e qualificação da atenção básica com inclusão  
409 social”, tais como: a ampliação do incentivo estadual para a estratégia de saúde da família, saltando de R\$24,5 milhões em  
410 2006 para R\$33,6 milhões em 2007, com um acréscimo percentual de 37,14%; aprovação pela Assembléia Legislativa do  
411 Estado da Bahia em 12 de dezembro de 2007 da Lei complementar regulamentando a possibilidade de constituição de  
412 Fundações Estatais no Estado da Bahia e o aumento do valor mínimo repassado aos municípios por equipe de saúde da  
413 família para R\$ 1.500/mensais. Ressalta-se que foram implantadas 100 novas equipes de saúde da família e estão sendo

operacionalizadas 3.307 equipes, e a cobertura do PSF que no ano de 2006 era de 44,6% elevou-se para 51,9% no final do exercício de 2007, crescimento impulsionado em função da seleção dos ACS. Também foram realizadas 182 visitas técnicas, 32 oficinas regionais e seis encontros regionais. Nesse contexto, observamos uma ampliação da estratégia saúde da família com um maior aporte de recursos para os municípios, à intensa mobilização da SESAB para a despreciação dos ACS, revelando um impacto significativo no fortalecimento da estratégia no Estado. Ressaltamos que é preciso garantir o funcionamento das equipes de PSF nos municípios em tempo integral, pois a médio e longo prazo conseguiremos trabalhar a prevenção. A Fundação Estatal de Saúde da Família, Conforme deliberado na 7ª Conferência Estadual de Saúde deve ser amplamente discutida como uma alternativa de gestão para a atenção básica, tendo acompanhamento sistemático do controle social, pois consideramos ser este um modelo transitório e não definitivo. O **capítulo 08** apresenta as políticas de “atenção integral a saúde de populações estratégicas e em situações especiais de agravo” e abordam as principais realizações da SESAB na área de saúde da criança, saúde do adolescente e do jovem, saúde da mulher, saúde bucal, saúde da população carcerária, saúde mental, alimentação e nutrição. Dentre estas se destacam a instituição dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF, de Prevenção do óbito Materno e Infantil da 4ª DORES, Santo Antonio de Jesus e Salvador; e, também do fórum permanente de saúde mental da Bahia; instituição do pacto estadual para redução da mortalidade materna e neo-natal com adesão de 84 municípios; implementação de um plano de ação emergencial com implantação de cinco equipes de saúde penitenciária em atividade no Complexo Penitenciário do Estado e foi revisado o plano operativo estadual do sistema penitenciário. Em relação à “saúde da criança”, foram feitas capacitações de profissionais que trabalham em áreas indígenas de 18 municípios. No tocante à triagem neonatal ampliou-se a cobertura de postos de coleta para realização do teste do pezinho em 16,8% se comparado ao ano de 2006. Na área “saúde da mulher” a SESAB, elaborou um projeto de intervenção para as maternidades, aprovado pelo MS, com recursos na ordem de R\$1,2 milhões; implementou o projeto de humanização da assistência obstétrica em 24 maternidades e três comitês de mortalidade materna; apoiou às 31 DORES e 365 municípios na implementação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento – PHPN. Na área de “saúde da pessoa idosa” a SESAB realizou o seminário estadual de medicamentos excepcionais para idosos, para um público de 120 pessoas, entre estas: profissionais médicos de 30 municípios, Defensoria pública, Tribunal de Contas e Organizações Não-Governamentais – ONGS; realizou treinamento para 193 municípios; promoveu capacitação de 359 profissionais de nível superior em gerontologia e geriatria e implantou a caderneta da pessoa idosa. Na “saúde bucal” o Estado repassou o incentivo de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO a 16 municípios, com o montante de R\$760 mil. Destes, foram implantados 8 novos CEO no Estado que passou a contar com o quantitativo de 31 unidades em funcionamento para o atendimento odontológico. Realizou-se também um curso de capacitação para gerente dos CEO e referências técnicas regionais. No tocante a “saúde mental” foi instituído o fórum permanente de saúde mental na Bahia, realizou-se o II Encontro Estadual de Saúde Mental com 1200 participantes da Bahia e de outros estados, implantou-se em cinco hospitais psiquiátricos o Plano Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, supervisão institucional de serviços credenciados e 232 municípios foram apoiados na atenção à saúde mental. Com as ações acima citadas percebemos que o Governo do Estado ampliou o acesso aos serviços de saúde de populações que historicamente estiveram excluídas (indígenas, quilombolas, assentados). Estabeleceu ações concretas no combate à mortalidade materno-infantil, vilã no nosso estado há décadas, e ampliou o acesso aos exames citopatológicos para o combate ao câncer de colo de útero e mama. Ressaltamos ainda o necessário empenho do governo no incentivo para a implantação do CEO em novos municípios e a sensibilidade com a saúde mental, com a saúde da população carcerária que, numa ação conjunta com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos formulou um plano emergencial para os presídios. E no acompanhamento (alimentação e nutrição) dos 404 municípios, no levantamento diagnóstico e no monitoramento das ações do Programa Bolsa Família – PBF. Considerando as altas taxas de mortalidade materno-infantil no Estado, ainda que observados os avanços, sugerimos que a SESAB se comprometa a acompanhar e fortalecer os comitês de mortalidade materno-infantil implantados no ano de 2007, e amplia a sua atuação para outros municípios do Estado. No **capítulo 09** são apresentadas as ações para a “reorganização da atenção especializada”, com destaque para os investimentos na assistência complementar em 11 unidades de saúde para os serviços de saúde com apresentação da rede estadual de média e alta complexidade, composta de sete centros de referência, 472 hospitais credenciados ao SUS, sendo 41 hospitais na rede própria na capital e no interior, três hospitais federais, 202 municipais e 226 privados. Também foram apresentados estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS que realizam procedimentos de média e alta complexidade nas especialidades de quimioterapia, nefrologia, hemoterapia, radiologia, medicina nuclear e laboratório de análises clínicas, o Estado possui 794 estabelecimentos (434 privados, 285 municipais, 66 estaduais e nove federais). O Estado investiu na ampliação dos serviços de “neurologia”, colocando em funcionamento o serviço de “neurocirurgia” no Hospital Geral Clériston Andrade que realizou 316 procedimentos e no Hospital do Oeste de Barreira que registrou 37 procedimentos. Ampliou-se também os serviços cardiovasculares, particularmente o número de “cirurgias cardíacas pediátricas” no Hospital Santa Izabel de nove para 20 ao mês e no Hospital São Rafael com a realização de 12 “cirurgias pediátricas” ao mês e no Hospital Ana Nery com um incremento na oferta de procedimentos de cardiologia cirúrgica com uma meta mensal de 194. Quanto à “atenção traumatológica”, foi criada uma câmara técnica estadual de atenção de alta complexidade e firmado convênio de cooperação técnica com a UFBA para a implantação do programa de resposta ao trauma e violência. Na área de “oftalmologia” a SESAB apoiou o município de Salvador na descentralização da assistência ocular e iniciou a reestruturação do serviço de oftalmologia e a dispensação de medicamentos nos hospitais (São Jorge – HSJ e Roberto Santos – HGRS). Nos “centros de

473 referência” especializada da rede estadual (CEDEBA, CREAIDS, CRADIS, CREASI, CEPRED, CICAN) foi observado,  
474 um incremento de 46,1% na produção ambulatorial das unidades no ano de 2007 (6.397.395 procedimentos) se comparado  
475 ao ano exercício de 2006 (4.592.980 procedimentos). Na área de “transplantes de órgãos e tecidos” foram realizados 303  
476 transplantes um incremento de 59,4% em relação a 2006 quando foram realizados 190 transplantes. Iniciou a reestruturação  
477 da Central de Notificação e Captação de Órgãos – CNCDO e implantou o serviço 0800 para a comunidade em geral.  
478 Ressalta-se também, o lançamento da Campanha Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos, no dia 27 de setembro de  
479 2007, com a presença do então Ministro da Saúde e reativou o programa de transplante renal em Itabuna e nos municípios  
480 de Itabuna, Vitória da Conquista e Feira de Santana foram registrados captações de múltiplos órgãos. A rede própria  
481 hospitalar do Estado da Bahia conta com 5.197 leitos (19%) do total de 27.324 leitos SUS, sendo 4.208 leitos localizados  
482 em hospitais sob gestão direta do Estado e 989 leitos em unidades hospitalares terceirizadas. Conforme gráfico 13 verifica-  
483 se que 21% das unidades hospitalares estão sob gestão indireta e 79% gestão direta. A rede própria estadual contém 49% de  
484 hospitais de grande porte, sendo que 55% das mesmas situam-se na capital, e 51% de médio e pequeno porte. Ressalta-se  
485 também que 80% dos hospitais de grande porte estão sob a gestão direta do Estado. Os hospitais da rede própria apresentam  
486 um incremento de 10,7% na produção ambulatorial total (19 milhões de procedimentos) e de 7,4% nas internações  
487 hospitalares (171 mil internações), comparando ao ano de 2006. Observaram-se gastos na ordem de R\$15 milhões para os  
488 serviços de terapia intensiva nos hospitais do Estado no ano de 2007, tendo um incremento de 50% em relação ao ano de  
489 2006, sendo que nas unidades filantrópicas foram gastos R\$ 5,9 milhões em 2007 contra R\$ 4,2 milhões em 2006 e nas  
490 unidades da rede própria e federalizadas gastou-se R\$9 milhões em 2007, representando um incremento de 55,7% em  
491 relação ao ano de 2006. A reorganização da atenção especializada é um item deste relatório de grande relevância, que  
492 engloba a realização de procedimentos de alto custo e necessitam de profissionais especializados e de alta tecnologia. Em  
493 relação a 2006 percebemos que houve um esforço desta gestão no sentido de melhorar o quadro existente, ampliando os  
494 investimentos nos serviços, na re-estruturação e re-definição da rede de média e alta complexidade com reformulação de  
495 algumas áreas específicas. Destacam-se também a melhoria na produção de serviços nos Centros de Referência  
496 Especializada, com um incremento na produtividade com relação a 2006 que variou na ordem de 39,3% a 69,81%. Observa-  
497 se o incremento nos valores pagos em cada centro no período de 2006 à 2007. Também se verifica uma ampliação da oferta  
498 de serviços de transplante e um incremento na produtividade da rede hospitalar própria e monitoramento para melhorar a  
499 qualidade na aplicação dos recursos descentralizados. Recomendamos ampliação dos serviços de média e alta complexidade  
500 nas macrorregiões de saúde, mais especificamente na rede própria, ampliando o acesso para a população em consonância  
501 com projeto de governo de fortalecer a política pública de saúde; a ampliação das ações dos Centros de Referência  
502 Especializado para as outras macrorregiões do Estado; a divulgação da oferta de serviços da rede própria, principalmente  
503 nos hospitais regionais; uma maior estruturação da Central de Notificação, Doação e Captação de Órgãos nos hospitais  
504 regionais No **capítulo 10** destacam-se as ações na “assistência farmacêutica” onde foram investidos R\$ 87 milhões  
505 incluindo farmácia básica, saúde mental e medicamentos de alto custo enquanto que em 2006 foram aplicados R\$ 54  
506 milhões. Pela primeira vez a contrapartida estadual do programa farmácia básica foi cumprida pelo governo, tendo sido  
507 destinados em 2007 o montante de R\$ 13,4 milhões; enquanto que em 2006 foram gastos apenas R\$4.418,00 com recursos  
508 do tesouro estadual. Destaca-se também que a gestão anterior deixou um débito no valor de R\$39.960.107,00 de  
509 contrapartida estadual não repassada aos municípios para a farmácia básica. A tabela 18 demonstra a evolução dos  
510 investimentos no período 2001 – 2007 e pode-se observar que em relação ao ano de 2006 houve uma elevação da ordem de  
511 62%. Os recursos do tesouro estadual para compra de medicamentos do programa saúde mental saltou de R\$60 mil em 2006  
512 para R\$ 2,3 milhões em 2007. Destaca-se também que a ampliação da assistência farmacêutica possibilitou atender a 346  
513 municípios regularmente com medicamentos para diabetes, hipertensão, asma e rinite, cobrindo mais de 90% da população.  
514 Foram atendidos no Programa de Medicamento de Alto Custo – PEMAC 39.142 usuários, tendo os investimentos se  
515 elevado de R\$ 37,8 milhões para mais de R\$61 milhões. No item assistência farmacêutica, diante da situação encontrada  
516 com um débito de R\$39 milhões de repasse aos municípios, percebemos nas ações implementadas o compromisso do  
517 governo e a vontade política de ampliar o acesso da população aos medicamentos, pois pela primeira vez no Estado da  
518 Bahia a contrapartida do programa farmácia básica foi cumprida. Podemos verificar o incremento significativo na  
519 assistência farmacêutica básica, como também na compra de medicamentos de dispensação excepcional conforme gráficos  
520 17 e 18. Mesmo tendo sido observados avanços significativos na área fazem-se necessário um estudo sobre os  
521 medicamentos de alto custo, analisando custo x demanda x eficácia para o usuário; fazer um maior controle e  
522 acompanhamento na distribuição de medicamentos para os municípios; informar a população através dos conselhos de  
523 saúde quando da distribuição dos medicamentos por município enfatizando quando receber e qual a quantidade. O **capítulo**  
524 **11** apresenta as ações que pautaram a “integração das práticas de vigilância á saúde”, destacando que no início desta gestão  
525 ocorreu uma epidemia de sarampo, que foi combatida intensamente com o apoio da sociedade. Em menos de 45 dias, no  
526 final de fevereiro, antes do carnaval, com as ações deflagradas, os casos começaram a declinar, a cobertura de vacinação na  
527 campanha, alcançou 95,7% da população de homens de 12 a 39 anos. Durante o surto foram registrados 510 casos suspeitos  
528 com 57 confirmados. Destacam-se a campanha de vacinação contra gripe que foram administradas 1.002.662 doses de  
529 vacina, totalizando uma cobertura de 87,62% e homogeneidade de 98,08%; a campanha de vacinação contra a poliomielite  
530 onde foram distribuídas na 1ª e 2ª etapa 1,8 milhões de doses alcançando uma cobertura de 95,7% e 96,3% de crianças  
531 menores de cinco anos. Quanto aos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais – Crie, foram aplicadas 118.569

532 doses em 2007 enquanto que em 2006 foram aplicadas 89.684 doses, ampliando em 25,56% a produção. Distribuiu-se em  
 533 2007 um total de 8.051.956 dose de vacina de rotina e 3.618.679 nas campanhas de vacinação, totalizando 11.789.204  
 534 doses. Os resultados da vacinação da tríplice viral demonstram que 68,35% dos municípios conseguiram alcançar a meta  
 535 mínima de 95% de cobertura esperada, o que não impede a circulação viral; para a influenza desenvolveu-se um  
 536 monitoramento coletando amostras de 461 pacientes dos quais 86 foram positivos; não foram notificados casos de  
 537 coqueluche; notificou-se 45 casos de paralisias flácidas agudas; foram notificados 2.354 casos de hepatites virais em todo o  
 538 estado, número inferior em relação ao mesmo período de 2006 que foi de 3.474. Também se desenvolveu um programa de  
 539 DST/AIDS em 21 unidades de saúde em Salvador e região metropolitana; foram notificados 1.442 casos de meningite com  
 540 uma incidência de 10,23/100.000 habitantes e 109 óbitos, observando uma redução da letalidade se comparado ao ano de  
 541 2006; nenhum caso de tétano neonatal foi notificado em 2007 enquanto que em 2006 foram confirmados 02 casos. Quanto  
 542 ao tétano acidental foram notificados 16 casos em 2007 contra 15 no ano de 2006. Não houve registro de casos de raiva  
 543 humana. No controle das doenças de transmissão vetorial pode-se observar que foram notificados 14.174 casos de dengue  
 544 clássico na Bahia um aumento de 40,9 % em relação a 2006. No controle das doenças crônicas transmissíveis e outros  
 545 agravos destacam-se a redução dos casos novos de tuberculose em 2007 onde foram diagnosticados 4.664 casos sendo que  
 546 2.777 de tuberculose pulmonar positiva; a incidência de AIDS no Estado da Bahia nos últimos cinco anos apresenta um  
 547 declínio das taxas, com 342 casos notificados em 2007 e 579 no ano de 2006, observando-se uma redução percentual de  
 548 59% no total de casos novos, conforme gráfico 26. No controle das doenças e agravos não transmissível – Dant foram  
 549 desenvolvidas ações junto aos municípios nas áreas de vigilância doméstica e sexual, vigilância epidemiológica do câncer,  
 550 vigilância epidemiológica do óbito infantil. No que trata da vigilância sanitária os resultados obtidos demonstram que os  
 551 417 municípios pactuaram e programaram as ações prioritárias da vigilância em 2007; foi realizado monitoramento em 172  
 552 municípios, totalizando 41,25%; foram treinadas 978 alcançando 97,8% da meta; foram realizadas 5.300 inspeções  
 553 sanitárias e ambientais, emitindo 232 alvarás sanitários; foram controlados 1.041 serviços de saúde e produtores de insumos  
 554 estratégicos para a saúde. Ressalta-se também a participação da vigilância sanitária estadual no carnaval 2007, na vigilância  
 555 da pós-comercialização, controle da qualidade da água – VIGIÁGUA, no controle da qualidade do solo – VIGISOLO, no  
 556 desenvolvimento do projeto piloto da vigilância de acidente com produtos perigosos – VIGIAPP. No tocante a vigilância à  
 557 saúde do trabalhador o relatório aponta para a conformação de rede de saúde do trabalhador no Estado, composta por 12  
 558 Centros Regionais de Saúde do Trabalhador – CEREST municipais e um Centro Estadual de Saúde do Trabalhador –  
 559 CESAT. Foram implantadas unidades sentinelas no Estado da Bahia, sendo que 14 já notificaram pelo menos um tipo de  
 560 agravo em saúde do trabalhador. A ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho alcançou de janeiro a dezembro  
 561 de 2007, no CESAT 40 empresas envolvendo 12.000 trabalhadores, enquanto que os CEREST inspecionaram 202 empresas  
 562 abrangendo 12.120 trabalhadores, com um alcance de ações a um total de 24.120 usuários. Na assistência a saúde do  
 563 trabalhador foram realizados 25.913 procedimentos. Ressaltou também que o CESAT participou de 24 audiências públicas e  
 564 capacitaram 442 pessoas no processo de educação permanente em 37 eventos realizados. O Laboratório Central Gonçalves  
 565 Moniz – LACEN realizou 711.351 exames/produção de insumos com um incremento de 59,94% em relação à produção  
 566 efetiva de 2006 que foi de 444.764 (tabela 26, página 126). No tocante aos insumos estratégicos observou-se um incremento  
 567 de 29,3(197.438) em 2007 quando comparado ao ano de 2006 (152.698). O relatório apresenta ainda no quadro 06, página  
 568 128 os laboratórios que foram visitados e supervisionados por região de saúde. No tocante aos sistemas de informação em  
 569 saúde, com base nos dados apresentados em 2006 que teve no Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC uma  
 570 cobertura de 78% e no Sistema de Informações de Mortalidade – SIM de 65%, foram realizadas capacitações e atualizações  
 571 dos recursos humanos, divulgação das ações produzidas, dentre outras. Neste item do relatório foram apresentadas de forma  
 572 clara e objetiva com gráfico, tabelas e mapas, as ações do governo do Estado no nas áreas de vigilância epidemiológica,  
 573 sanitária e ambiental, na saúde do trabalhador, no Laboratório Central e nos Sistemas de Informação. No tocante ao controle  
 574 das doenças imunopreveníveis, convém destacar o controle das epidemias de sarampo e meningite que ocorreram no ano de  
 575 2007, no controle das doenças de transmissão vetorial, e das doenças e agravos não transmissíveis. No **capítulo 12** mostra  
 576 que a partir das fragilidades encontradas nas condições e processos de trabalho foi realizado um intenso movimento de  
 577 fortalecimento das DIRES no ano de 2007. Dentre estas, destacam-se: a nomeação de Diretores com base em critérios  
 578 técnicos, realização de encontros com os novos diretores, estabelecimento de grupos de trabalho intersectorial, a realização  
 579 do 1º seminário de integração regional de 26 a 30 de novembro de 2007, entre outras ações. Neste item o Governo do  
 580 Estado deixa claro, a preocupação na re-estruturação e fortalecimento das DIRES por entender que são importantes para a  
 581 interlocução entre a SESAB e os municípios, melhorando o acesso da população e diminuindo os problemas existentes. Foi  
 582 feito uma análise da situação e em seguida criada uma estratégia para enfrentamentos dos problemas e necessidades  
 583 identificados. Não poderíamos deixar de destacar o importante papel que as DIRES tiveram no PPA – participativo e na  
 584 realização das Conferências Municipais. Ainda assim, se faz necessário trabalhar estratégias para uma maior integração das  
 585 DIRES com setores da SESAB na perspectiva de construir ações conjuntas. **PARTE IV – QUADRO DE METAS –**  
 586 **PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2007** Na parte IV do relatório foi apresentado o quadro de metas com base na  
 587 programação orçamentária 2007. O quadro é composto dos programas do PPA 2004-2007, com os respectivos  
 588 projetos/atividades, a descrição das metas, com a sua programação atual, apontando o desempenho alcançado no ano com  
 589 algumas justificativas das metas que tiveram baixa execução, a exemplo: do projeto/atividade 2849 meta 2095 da vigilância  
 590 sanitária e ambiental; projeto/atividade 4024 meta 2356 referente à saúde do trabalhador; projeto/atividade 4013 meta 2176

591 referente à formação de profissional de nível técnico; projeto/atividade 3475 meta 2564 referente à reorganização da  
592 atenção especializada; projeto/atividade 3476 meta 2373 referente à reorganização da assistência hospitalar, entre outros.  
593 Considero coerente e satisfatória a apresentação do referido quadro do modo como foi feito, pois possibilitou maior  
594 compreensão acerca da articulação entre as ações, as metas estabelecidas e o orçamento. **PARTE V – RELATÓRIO**  
595 **ANUAL DE ATIVIDADES 2007 (FUNDAÇÃO HEMOBA)** O Relatório de Gestão da Fundação Hemoba não deverá ser  
596 objeto deste parecer por possuir relator próprio, eleito na plenária da 9ª. reunião extraordinária do CES realizada no dia 16  
597 de maio de 2007, não prejudicando parecer deste relatório que versa sobre as ações da SESAB através da unidade  
598 orçamentária FESBA. **PARTE VI – PRESTAÇÃO DE CONTAS 2007** Na parte VI do relatório de gestão 2007 foi  
599 apresentado o relatório de prestação de contas 2007 o qual foi previamente analisado e aprovado pelo Conselho Estadual de  
600 Saúde – CES, com algumas considerações. Nessa perspectiva, o relatório de gestão, contempla as considerações feitas no  
601 relatório do 4º trimestre. Cabe salientar que o produto final apresentado foi resultado de um esforço conjunto da SESAB  
602 (ASPLAN – FESBA) com o CES (Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**  
603 Construir um parecer acerca das ações e do cumprimento das metas estabelecidas, observando o compromisso da gestão em  
604 garantir as ações de saúde no Estado da Bahia, requer da relatoria um cuidado especial no tocante à necessidade de  
605 estabelecer parâmetros distintos para a avaliação proposta. Assim, fica subentendido a existência de fatos que concorreram  
606 de forma paralela e precisam ser explicitados: de um lado a necessidade de se fechar um ciclo estabelecido por um Plano  
607 Estadual de Saúde, finalizando-se em 2007 e de outro a necessidade de se redefinir estrategicamente o caminho a ser  
608 percorrido para dar conta de um processo já em curso e ávido de um resultado a ser examinado. A SESAB em meio à  
609 turbulência de um modelo de gestão alicerçado em um projeto de governo com dezesseis anos de mandato cria, no momento  
610 de assunção de um novo governo, numa outra perspectiva uma alternativa para o SUS na Bahia. O Relatório de Gestão em  
611 questão chama a atenção nos detalhes e na forma como metodologicamente foi organizado. Importante relatar a disposição  
612 das diversas partes, desde a síntese histórica entre o que foi encontrado e o como passou a ser organizado o SUS no Estado.  
613 Em primeira instância nota-se que o objetivo inicial foi dar conta do processo de encerramento de um ciclo de três anos  
614 determinados pelo Plano Estadual de Saúde (2004-2007), tomando-se por base um diagnóstico situacional ocorrido desde a  
615 transição da gestão anterior para a gestão atual, e buscando selar um compromisso de dar prosseguimento em 2007 das  
616 metas já estabelecidas. Entretanto, sem poder deixar de incorporar os aspectos mais dinâmicos de um novo processo de  
617 gestão do Sistema Único de Saúde que também carece de avaliação. Como destaque importante para a criação da Mesa  
618 Setorial de Negociação da Saúde, a instauração da IIª Plenária dos Conselhos Municipais de Saúde, a 7ª. CONFERES, a  
619 instituição das Comissões Técnicas e Permanentes do CES/BA, a re-estruturação da RENAST, a Farmácia Popular, a nova  
620 estrutura da SESAB, a expansão do SAMU 192, entre outros. Nesse sentido, vale ressaltar a estratégia utilizada para mapear  
621 as ações prioritárias e garantir a execução da política de saúde do SUS na maioria dos 417 municípios do estado, focando a  
622 descentralização na participação efetiva da CIB e demais instancias colegiadas no processo de fortalecimento das macro e  
623 microrregiões de saúde. Considerando que a 7ª CONFERES (Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e  
624 Desenvolvimento) foi o marco da gestão da SESAB no ano de 2007, o registro histórico da participação de todas as regiões  
625 do estado com a promoção de um grande e valioso debate sobre os avanços, os retrocessos, as alternativas e a viabilidade do  
626 SUS. Tendo como destaque a participação efetiva do controle social e as deliberações contempladas nos três eixos (Desafios  
627 para a efetivação do Direito Humano à Saúde no século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento; Políticas  
628 Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: O SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde; A participação da Sociedade  
629 na efetivação do Direito Humano à Saúde) voltados à: atenção básica, a rede assistencial, a educação permanente, a gestão  
630 da saúde, o financiamento, o controle social, enfim o verdadeiro espaço da democracia com a garantia do exercício da  
631 prática cidadã, fato há muito reclamado pela sociedade baiana, mas jamais atendido em sua plenitude. Considerando  
632 inclusive que o seu ápice foi à discussão sobre o modelo de gestão alternativo, aqui denominado, Fundação Estatal na Saúde  
633 da Família, cabendo ao final sob protestos e aplausos a SESAB convocar a sociedade civil organizada em suas instancias de  
634 controle social, sem alarde, e encaminhar a proposta de projeto de Lei a Assembléia Legislativa do Estado uma vez,  
635 aparadas as arestas observadas na referida proposta e respaldada pelo GT criado com a participação do CES/BA.  
636 Considerando que em relação à RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) no Estado, foi  
637 fundamental a retomada do papel histórico do CESAT e o contexto apresentado quando da re-qualificação dos CEREST; da  
638 aprovação do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, observando-se aí construção advinda do processo da 3ª Conferencia  
639 Nacional de Saúde do Trabalhador, da Iª Devolutiva da Conferência, e das Oficinas Técnicas realizadas com a participação  
640 efetiva do Controle Social. Apontando novos caminhos para a educação permanente em Saúde do Trabalhador e a garantia  
641 da capacitação dos atores sociais envolvidos, a reorganização da CIST no CES/BA e dos Conselhos Gestores nos  
642 Municípios sede de CEREST. Preocupa-nos a estrutura e o modelo de organização do CES-BA. É preciso uma reflexão  
643 mais aprofundada sobre o papel e as demandas a serem encaminhadas; a estrutura e a autonomia desse importante ator  
644 social, ora desgastada pela falta de uma adequação regimental que esteja mais próxima da dinâmica atual posta, e que de  
645 fato venha a atender a nova realidade do SUS na Bahia que passou a ser construída a partir desta nova gestão. Até porque  
646 estruturas colegiadas como, por exemplo, a CIB, conseguiu desencadear uma quantidade considerável de resoluções, sem,  
647 contudo pontuar as reais condições de contextualização dessas demandas se observadas a falta da correspondente  
648 legitimação por parte dos Conselhos Municipais, isto em sua grande maioria. Considera-se nesse item dificuldades na  
649 mobilidade e articulação da Coordenação Estadual, dos Conselhos de Saúde como preponderantes para o incremento das

650 dificuldades e um revés considerável na proposição de avanços para as instâncias do controle social no SUS que advém em  
651 consonância aos processos de mudança estabelecidos no âmbito do SUS-Bahia. Considerando ainda as dificuldades  
652 encontradas pela gestão atual, após diagnóstico situacional do modelo implementado e porque não dizer, já edificado  
653 durante os governos passados, em relação à política pública de saúde no Estado, de viés neoliberal privatizante, compete  
654 analisar por ora os resultados auferidos e verificar as alternativas a serem apresentadas no intuito de modificar ao longo  
655 desta nova fase, onde couberem, as mazelas já expostas e em grave situação de irreversibilidade em alguns casos: o REDA,  
656 as Organizações Sociais, as OSCIP e as Cooperativas. A busca da excelência da Gestão Pública como prioridade, pode em  
657 breve apontar para outra realidade, contudo, a massificação do modelo privatizante ainda vigente na saúde preocupa-nos,  
658 não só pela magnitude já alcançada como também pela urgência das respostas solicitadas pela sociedade. Por fim faz  
659 necessária uma breve e conceituada observação sobre o papel das “notas técnicas” produzidas sob orientação da ASPLAN,  
660 corroborando com um esclarecimento muito específico de determinadas ações que não tiveram visibilidade esperada a partir  
661 do conteúdo do relatório. Esta metodologia veio a complementar de forma detalhada a análise aqui descrita e condicionando  
662 o parecer qualitativamente, o que, convenhamos, é um avanço. É preciso, porém atentar para a necessidade de manutenção  
663 dessa valiosa ferramenta bem como do seu aprimoramento enquanto instrumento de apoio aos pareceres dos conselheiros de  
664 saúde. **DO VOTO:** Nesse sentido, sou **favorável** à aprovação do Relatório de Gestão 2007 em questão, bem como a  
665 Prestação de Contas do referido ano, aqui analisadas de acordo aos conteúdos apresentados nos resultados auferidos e  
666 avaliados trimestralmente e em conformidade com as normas do SUS vigentes, condicionadas às devidas observações e  
667 considerações dos demais componentes do egrégio Conselho Estadual de Saúde, responsável pela avaliação, neste  
668 particular, do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia. **Joilda Gomes Rua Cardoso, Conselheira/Relatora. Salvador,**  
669 **29 de maio de 2008.** O Senhor Presidente agradeceu a Conselheira Relatora Joilda Cardoso registrando uma pequena  
670 correção de que os recursos de investimentos no CEO – Centro de Especialidade Odontológica são repassados pelo  
671 Ministério da Saúde para os municípios. Em seguida colocou em discussão. O Conselheiro Moysés Toniolo disse considerar  
672 interessante a análise de que diz que se faz necessário um estudo sobre os medicamentos de alto custo para o Estado da  
673 Bahia. Isto de certa forma é uma reivindicação que o Fórum de Entidades de Patologias do Estado da Bahia necessita  
674 conversar com a SESAB acerca do planejamento. Solicitou que fosse verificado na página 19, por ser uma pessoa vivendo  
675 com HIV/AIDS, que representa a rede nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Estado da Bahia, é importante  
676 ressaltar que os trezentos e quarenta e dois casos citados são somente uma notificação até junho de dois mil e seis que é feita  
677 através do SINAN, para a questão do boletim epidemiológico dois mil e sete. Na realidade os trezentos e quarenta e dois  
678 casos, sendo até junho de dois mil e sete, só poderão ter um condensado de todos os meses do ano de dois mil e sete,  
679 provavelmente agora em junho de dois mil e oito. Por ser membro da Comissão Nacional de DST/AIDS – CNAIDS entende  
680 um pouco. O Estado da Bahia somente saiu do primeiro lugar em número de casos de AIDS no Nordeste, para o segundo. É  
681 importante ressaltar que de 2003 a 2006 a Bahia só conseguiu aumentar o número de municípios com ações de DST/AIDS  
682 de onze para vinte e um; e no período de 2007 para 2008 aumentaram mais dezesseis municípios. Isso é um dado  
683 considerável de uma política pública em DST/AIDS que foi valorizada em um curto período de espaço de tempo. Ou seja,  
684 de 2007 para 2008 foram mais dez municípios e de 2007 para 2008 mais seis, ou seja, dezesseis. Isso é importante ser  
685 considerado, sem falar que temos como proposta na Conferência Estadual de Saúde que é preciso implementar a Comissão  
686 Interinstitucional de DST/AIDS para apoiar as ações do próprio Conselho Estadual de Saúde, sem falar da realização, e isso  
687 é prioridade do Fórum UNGASS AIDS no Estado da Bahia para que os gestores municipais, membros de Conselhos de  
688 Saúde entendam qual é o documento que pauta a política nacional de enfrentamento das DST/AIDS, porque a maior parte  
689 dos gestores não conhece este documento e não sabe que é 2011 existem diversas estratégias que devem ser implementadas  
690 pelo país e provavelmente até 2011 não chegaremos a 25% das metas estabelecidas, porque no campo da AIDS pode  
691 parecer muito tranquilo, mas faz com que a AIDS esteja que nem foi a hepatite, doença que foi banalizada e que pode  
692 começar correr por baixo, sem as pessoas terem noção. Sem falar que a consideração entre número de casos de hepatite para  
693 o número de casos de AIDS notificados pelo Estado é gritante, como os casos de hepatite estão estabelecidos no Estado da  
694 Bahia. A Conselheira Déborah Dourado parabenizou a Conselheira Joilda Cardoso pelo trabalho extremamente cuidadoso  
695 que ela teve, embora tenha compreendido a proposta da Conselheira Suzana Ribeiro no sentido de que pudesse visualizar  
696 muito mais à questão do resumo de todas essas ações e que tivesse um debate mais caloroso dentro do próprio Conselho,  
697 sem desmerecer e sem desconsiderar; este foi o que entendeu. Sem querer tomar partido, mas apenas dizendo, que o olhar  
698 cuidadoso; primeiro assim, que falar de um Relatório de Gestão em um Estado complexo como o nosso não é uma coisa  
699 fácil. A dimensão, do ponto de vista territorial e as contradições do ponto de vista epidemiológico. Colocar isso dentro das  
700 áreas estratégicas pensadas, da atenção e saúde à população, dentro da atenção básica como ela detalhou até chegar à  
701 questão de transplante de políticas específicas em relação à questão da saúde indígena e por aí vai. Parece que o mais  
702 importante deste relatório de gestão é sentir de que com todas as dificuldades vivenciadas neste primeiro um ano e meio de  
703 governo, mas o Relatório basicamente se refere a 2007, um ano de governo, estamos tentando consolidar a política do  
704 Estado, em consonância com a Política Nacional de Saúde. É muito importante ressaltar que fazer SUS hoje é a prioridade  
705 da Bahia. Acabamos com aquela dicotomia. Digo por que fui Conselheira em momentos anteriores e mais recente na gestão  
706 anterior a esta e não conseguíamos entender a apresentação das políticas. É como se o Estado da Bahia tivesse uma política  
707 diferenciada, em um caminho próprio, obviamente respeitando a autonomia, próprio e único. É uma política do governo da  
708 Bahia, e não uma política nacional de saúde que tem prioridades respeitando-se logicamente, as especificidades locais. Este

709 me parece ser um grande avanço. A questão do controle social, a forma como estamos conseguindo mobilizar a discussão da  
710 saúde no Estado, é muito importante. Claro passar desta fase de bombardeio do ponto de vista da população e também da  
711 mídia escrita e falada, sem fazer uma análise detalhada e cuidadosa do que é a construção de um sistema altamente  
712 penalizado, que não foi priorizado. As prioridades na verdade foram investidas na lógica da gestão e não na lógica do  
713 sistema. Acha que há algumas correções do ponto de vista de revisão de português que devem ser feitas posteriormente, e  
714 acha que o próprio Presidente já chamou a atenção que é importante ressaltar que essas políticas todas citadas, com exceção  
715 da Saúde Bahia, são todas políticas priorizadas pelo SUS. São pactuadas na CIB – Comissão Intergestores Bipartite, na CIT  
716 – Comissão Intergestores Tripartite, nos Conselhos Municipais, no Conselho Estadual, e no Conselho Nacional de Saúde.  
717 Os financiamentos também são passados desta forma compartilhada. O Ministério da Saúde continua repassando um  
718 volume considerável de recursos financeiros. Acha que o elemento importante a ser apontado aqui é a questão da pré-  
719 disposição e da disposição do Fundo Estadual organizar os fundos Municipais. Não aparece no Relatório de Gestão o  
720 seminário que deverá acontecer para discutir a descentralização dos repasses dos recursos fundo a fundo que é uma  
721 prioridade, inclusive do Governo que foi amplamente divulgado no seminário que teve no Centro de Convenções; a  
722 descentralização dos recursos no repasse fundo a fundo. Acha que há algumas incorreções que vale a pena depois discutir  
723 internamente com a relatora do ponto de vista de compreensão em relação à questão de repasse. Solicitou confirmação com  
724 a Secretária Executiva se no ano passado foram apenas nove reuniões do Conselho. A Secretária Executiva, Elisabete  
725 Morais, explicou que quando ela cita essas nove reuniões foram referentes ao Relatório de Gestão, juntamente com o  
726 FESBA e a ASPLAN. Foram nove reuniões preparatórias para elaboração do parecer. A Conselheira Déborah Dourado  
727 afirmou que isso na leitura não ficou claro. Disse ainda que basicamente a Secretaria de Saúde participou de uma atividade  
728 conjunta do Ministério, através da Secretaria de Gestão Participativa, que é o projeto de inclusão digital. Quisera que a  
729 SESAB nos ajudasse a entregar os quatrocentos e dezessete municípios, que ainda não terminamos de entregar. Ainda temos  
730 vinte e quatro computadores no almoxarifado do Núcleo Estadual do Ministério, que tem que ser entregue para não sermos  
731 notificados pela CGU; mas entregamos com dificuldade a quase totalidade. Afirmou ser extremamente favorável e que está  
732 de parabéns a Conselheira, está de parabéns o Conselho, porém acha que é preciso encontrar talvez um mecanismo mais  
733 didático de apresentação para que todos possam ter uma compreensão desta complexidade, mas que ao mesmo tempo não  
734 seja uma leitura cansativa, nem para quem está fazendo o Relatório, porque também já fez o parecer, e o Conselheiro Jecé  
735 Brandão também, e nem para quem está ouvindo. A Conselheira Carmem Célia Smith parabenizou a Conselheira Joilda  
736 Cardoso pelo seu parecer que foi cuidadoso e detalhado e também pela leitura que teve um gasto biológico. Disse ser  
737 impossível fazer uma análise mais detalhada porque não estamos com o relatório na mão e nem temos tempo hábil em uma  
738 reunião. Mencionou que estava na última hora e se pudesse receber isso por e-mail, se pudessemos analisar com calma,  
739 ficaria melhor. Gostaria de fazer uma reflexão da importância da leitura aqui, porque é a aprovação de um parecer de gestão.  
740 A aprovação do Conselho tem um impacto político, e o mesmo aprovar sem ler me parece uma coisa meio esdrúxula.  
741 Sugeriu que no futuro sejamos mais cuidadosos com essas coisas para que não haja espaço para explorações inclusive  
742 contra a posição do Conselho. Sugeriu também que, as boas ações de saúde sejam devidamente divulgadas, que se faça um  
743 quadro síntese quantitativo, com colunas em que se mostre, pode até seguir a mesma seqüência do capítulo 1, 2, 3 2006,  
744 2007, e que disso conste a quantidade em relação ao outro um quadro comparativo, como era a situação de 2006, como está  
745 2007, o quantitativo, a mudança em valor mais ou menos, e o percentual de mudança numa quarta coluna. Isso daí daria  
746 uma síntese do que foi realizado em comparação ao ano anterior, acho que também facilitaria para a divulgação e  
747 compreensão. O Conselheiro Jecé Freitas Brandão concordou inteiramente de que, como não tendo condições dos  
748 Conselheiros terem acesso por meio eletrônico, pelo menos com uma semana de antecedência para lerem e meditarem, é  
749 preciso ler o parecer. Enfatizou que não há como aprovar um documento dessa importância sem ter um conhecimento  
750 mesmo que seja assim na hora. O ideal seria que pudessemos receber uma semana antes para ler e fazer as reflexões, fora  
751 isso tem que ler na íntegra mesmo, eu fiquei impressionado com aos números. Acho sim que o Estado avançou e muito em  
752 relação aos números anteriores, haja vista a questão do Hospital Couto Maia que eu trouxe na plenária passada e vejo que o  
753 Estado avançou em várias outras intervenções de forma que isso é animador e nos deixa extremamente otimistas e achando  
754 que no fim desta nossa gestão possamos realmente mostrar números favoráveis. Mencionou que gostaria que no relatório de  
755 gestão do ano que vem, possamos precisar números, já mostrando quedas de índices, por exemplo, de mortalidade materna,  
756 envolvendo as gestantes no Estado da Bahia, mortalidade infantil. Acho que se com dois anos possamos trazer números  
757 concretos que nos deixe satisfeitos e entendendo que está valendo à pena o sacrifício de todos nós, que deixamos nossas  
758 atividades para vir participar desse desafio que é a consolidação da saúde pública na Bahia. A Conselheira Suzana Ribeiro  
759 parabenizou a Joilda pelo trabalho que ela teve tinha colocado isso no início do trabalho criterioso, minucioso e fiquei feliz  
760 porque a Conselheira Déborah me entendeu, e entendeu a proposta que fizemos no início, no sentido de tentar explorar  
761 também o debate. Considerando a necessidade da leitura do parecer, acho que vale a pena fazermos algumas reflexões, já  
762 que o regimento do Conselho está sendo reavaliado, está se rediscutindo, precisamos definir metodologicamente os  
763 pareceres, porque temos ainda um relatório para ser apresentado, e percebemos o esvaziamento do Conselho infelizmente,  
764 os conselheiros tiveram que sair por outro compromisso. Não sei se ainda apresenta um teto para a reunião, é algo que  
765 precisamos estar considerando. Em relação ao parecer especificamente eu observei Joilda que ouviu uma releitura do  
766 relatório de gestão. Esses dados que foram apresentados numericamente já foram apresentados pelo Secretário na reunião de  
767 março, é isso que precisamos considerar. Para quem faz o parecer vai ter que fazer essa releitura inteira para emitir o seu

768 parecer. Sinceramente não acho necessário ter que registrar todos esses dados porque nós Conselheiros, temos a obrigação  
769 de conhecer o que nos foi apresentado, nós recebemos isso impresso ou por via eletrônica. O que acho de importante e  
770 extremamente rico aqui no parecer é exatamente a impressão da Conselheira, em cima dos dados que foram apresentados, a  
771 avaliação que foi feita criteriosamente. Enfatizou que talvez tenha sido por isso que o relatório tenha ficado extenso, foi uma  
772 hora e meia de leitura do parecer, obviamente que foi necessário ler, uma vez que não tivemos acesso, que foi outra  
773 sugestão que fizemos no início que pudéssemos receber antes para que pudéssemos também nos apropriar do conteúdo e  
774 debater o encaminhamento de uma melhor forma. Observei também que após a releitura dos dados do relatório no final em  
775 um ou dois parágrafos a conselheira emitiu o parecer extremamente sucinto, detalhado e embasado no estudo e na análise  
776 que ela fez no Relatório de Gestão. É uma questão técnica e vale à pena pensarmos um pouco nisso porque, não  
777 desmerecendo a leitura, porque é um esforço como a conselheira Carmem colocou, de cada Conselheiro que se propuser a  
778 fazer um parecer dessa natureza. Essa é a consideração que gostaria de registrar sem desmerecer em nenhum momento,  
779 muito pelo contrário. O que extraímos do parecer e que votamos agora, é exatamente o trabalho da conselheira, não os  
780 dados apresentados, ela interpretou e analisou os dados apresentados pelo Secretário numa reunião já realizada em março.  
781 Com relação ao parecer. Gostaria de esclarecimento porque não consegui compreender, na página 24, no segundo parágrafo,  
782 onde num trecho do parágrafo foi registrado que estruturas colegiadas como, por exemplo, a CIB conseguiu desencadear  
783 uma quantidade considerável de resoluções sem, contudo pontuar a reais condições de contextualização dessas demandas, se  
784 observadas à falta da correspondente legitimação por parte dos Conselhos Municipais em sua grande maioria. Eu não  
785 consegui ter muita clareza, as resoluções são resumos das decisões da CIB, mas, para chegar numa resolução, há todo um  
786 debate, uma contextualização em cima das demandas que os municípios atrelarem através do COSEMS. Os Conselhos  
787 Municipais de Saúde assim como o Conselho Estadual são instâncias de controle social, não são instâncias gestoras para  
788 pactuar ações, recursos ou políticas de saúde. Obviamente que os Conselhos Municipais e Estaduais têm um papel de  
789 fiscalização, controle, acompanhamento e de participação inclusive na execução da política de saúde do Estado da Bahia.  
790 Tenho percebido em algumas outras reuniões que temos feito alguma confusão em relação ao papel de cada uma dessas  
791 instâncias, talvez por isso eu não esteja entendendo. Enfatizou que as resoluções são objetivas, é uma síntese do que foi  
792 debatido, discutido e contextualizado na reunião da CIB. Eu não entendi a interpretação do parecer especificamente em  
793 relação à questão da CIB, e ao que está escrito aqui que pode estar querendo dizer outra coisa que eu não esteja conseguindo  
794 fazer uma interpretação correta. O Senhor Francisco José Souza e Silva saudou a todos e parabenizou a companheira Joilda  
795 por esse trabalho brilhantemente apresentado, e votar que é uma reflexão por conta de uma questão prática. O nome do  
796 documento é Relatório de Gestão, a gestão é apenas um componente dos segmentos desse espaço aqui democrático. A  
797 responsabilidade da companheira enquanto representação de usuário, vai além de outras possibilidades talvez, porque uma  
798 coisa é executar a política de saúde, e a outra coisa é você se debruçar sobre essa execução, avaliar essa execução e aprovar  
799 o que de fato foi executado. Ressaltou que mais uma vez percebemos a falta de compromisso do Conselho Estadual de  
800 Saúde, quando ao final, no momento do Conselho ao menos referendar esse brilhante trabalho, poucos companheiros  
801 permanecem e participam como se o trabalho fosse específico da conselheira Joilda, e não é. O trabalho é do Conselho  
802 Estadual de Saúde do Estado da Bahia, que é um coletivo de pessoas que se dispõem a oferecer condições à gestão do  
803 Estado a fazer realizar o Sistema Único aqui na Bahia. O relatório chama a atenção para isso, é preciso mais uma vez rever  
804 o papel dessa instância de controle social no Estado da Bahia, porque essa prática feita aqui hoje foi uma prática do que é o  
805 controle social na saúde, e não podemos viver isso sem ter essa realidade posta que é a participação das pessoas que estão  
806 no Conselho Estadual de Saúde da Bahia. Os Conselheiros têm a função de relevância pública, então por mais que fosse  
807 demorada ou extensa essa apresentação seria uma obrigação das pessoas que estão no Conselho participarem, dialogarem,  
808 contraporem e oferecerem alternativas para que esse seja um instrumento de que possa ser apresentado como resultado da  
809 política que este governo está se propondo a trazer ao Estado da Bahia. Em relação às considerações feitas pela Conselheira,  
810 eu vou tomar a liberdade de colocar porque tivemos a oportunidade de participar de quase quarenta Conferências  
811 Municipais de Saúde no ano de 2007, talvez até mais, das trezentas e noventa e três Conferências Municipais de Saúde que  
812 foram realizadas. Na preparação à grande Conferência Estadual de Saúde, ficou clara a observância da forma incipiente  
813 como são tratados os Conselhos Municipais no Estado da Bahia. Por conta disso, é que pensamos que uma instância como o  
814 Conselho Estadual de Saúde precisa, ainda avançar muito pra quem sabe, acreditamos nós, estar num parâmetro como  
815 temos observado que tem sido o colegiado de Gestão chamado CIB que é o colegiado de gestores, e que em muitas vezes  
816 não só no passado como agora, traz as resoluções e as pactuações ao Conselho, e muito pouco do Conselho é observado em  
817 cima disso que é pactuado entre os gestores municipais e estaduais. O Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia na  
818 verdade por melhor que esteja representado não consegue contemplar na sua essência os quatrocentos e dezessete  
819 Municípios do Estado, e as resoluções da CIB dizem respeito a cada local do Estado da Bahia que infelizmente não sabemos  
820 ou não conhecemos de fato qual são as suas realidades. Acho que é isso que está pontuado e colocado no relatório A  
821 Conselheira Márcia Cristina Graça Marinho parabenizou a conselheira Joilda pelo trabalho e também ao Governo do Estado  
822 pelos dados apresentados no relatório de gestão. Eu queria fazer três observações sobre o relatório, uma sobre o que a  
823 conselheira Carmem colocou, da necessidade que tenhamos também dentro do relatório de gestão a apresentação das metas  
824 no interior do próprio planejamento do governo. Podemos ver nesse relatório muito claramente o avanço das metas e dos  
825 resultados em relação a 2006 para 2007, mas, precisamos ver no interior das suas próprias metas o quanto conseguimos ou  
826 não avançar na execução das políticas e das decisões tomadas. É isso, na proposta da conselheira Carmem de termos um

827 quadro de metas estabelecidas, precisa estabelecer também quais são as metas e quanto alcançou dessas metas em relação à  
828 própria proposta desse atual governo, não continuarmos mais nos comparando só a 2006 ao que era a gestão anterior. Em  
829 relação ao que foi falado sobre a apresentação metodológica eu concordo, e acho que precisamos pensar no interior do  
830 próprio Conselho Estadual de Saúde, como vamos transformar esse conjunto geral inclusive da reunião do Conselho, numa  
831 proposta metodológica mais atraente e mais vinculativa às pessoas. Enfatizou que os membros que fazem parte do Grupo de  
832 Trabalho do Regimento estão preocupados com esse aspecto, que precisamos hoje repensar uma metodologia para a própria  
833 reunião do conselho, e a apresentação dos relatórios. Acho que é uma tarefa que urge, senão vai se tornar cansativo, embora  
834 a leitura seja obrigatória, é nosso papel e temos que continuar. Ressaltou que mesmo no interior da leitura dos pareceres e  
835 dos relatórios precisamos pensar em estratégias mais pedagógica e didaticamente relevantes e que vinculem o debate, é um  
836 aspecto que precisamos nos debruçar mais detalhadamente. O outro aspecto é que temos agora com esse relatório uma  
837 apresentação do ano de 2007 do que foi feito, e temos a partir do olhar de diferentes conselheiros quais são as  
838 recomendações que se debruçam, ou ressalvas para debate dos diferentes conselheiros que apresentaram o parecer. Propôs  
839 que pudéssemos pautar nas reuniões do Conselho até no final do ano, tirar desses relatórios de gestão que foram  
840 apresentados, quais são essas recomendações e desses debates para que voltemos a nos debruçar. Há repetição sobre temas,  
841 sobre o olhar dos diferentes conselheiros, e precisamos voltar a discutir quais foram esses temas que foram ressaltados pelos  
842 mesmos nos seus relatórios de gestão. Propôs que pautemos essas questões ao longo do ano para que não entre no  
843 esquecimento de outras pautas que sempre são emergenciais na reunião do Conselho Estadual de Saúde. O Senhor  
844 Presidente encerrou as discussões e submeteu a apreciação dos conselheiros o parecer da Conselheira Joilda, que foi por  
845 unanimidade aprovado o parecer da Conselheira Joilda, favorável ao relatório de gestão de 2007 da Secretaria de Saúde do  
846 Estado da Bahia. Mencionou que infelizmente está atrasado para a abertura do Congresso de Cardiologia, já me cobraram  
847 duas vezes a ida para lá, vou passar a condução da mesa a Washington e pedir desculpas aos Conselheiros que vou precisar  
848 me retirar para participar da mesa do Congresso no Centro de Convenções. O Presidente **Substituto** Washington Couto  
849 convidou a Conselheira Izolda para apresentar o seu parecer sobre o Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA que todos  
850 os conselheiros receberam. Em seguida se reportou ao Senhor Francisco José Sousa e Silva enfatizando que temos uma  
851 quantidade considerável de conselheiros, e pelos cálculos que estava fazendo aqui apenas três conselheiros saíram, eu não  
852 avalio da mesma forma que você colocou, pode ser dos que não vieram, mas, aqui estamos computando vinte conselheiros  
853 que passaram, mesmo nesse horário, temos um quorum suficiente, portanto, não concordo muito com o que você colocou. A  
854 Conselheira Izolda Souza Cardoso saudou a todos, dizendo ser uma pessoa prática, acha até que fica difícil depois da  
855 apresentação tão contextualizada e minuciosa da Conselheira Joilda, que fez uma análise de toda uma gestão, fiz apenas da  
856 HEMOBA, e que não tem nenhum parâmetro anterior. Coloquei mais sobre o ponto de vista de gestão, não financeira, por  
857 conta até de não ter conhecimento técnico suficiente para esta análise mais minuciosa da parte contábil. Parecer sobre o  
858 Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA. Introdução: Após apresentação do Relatório de Gestão da Fundação  
859 HEMOBA, apresentada ao plenário do CES, na 9ª Reunião extraordinária, foi feita a indicação da conselheira Izolda  
860 Cardoso, para relatoria e apresentação desta avaliação. A princípio, julgando que a prestação de contas, tivesse produzido  
861 um relatório bastante extenso, solicitou uma ampliação de prazo para relatoria. Porém, após leitura inicial e pesquisa com  
862 técnicos que conheciam o processo, e ainda por ser este exercício 2007 já vencido, foi confirmada apresentação nesta  
863 reunião ordinária. Solicitam-se desculpas antecipadas, por falhas técnicas que tenham sido cometidas, acreditando que só se  
864 aprende fazendo, e que só não comete equívocos, quem nada executa. Coloco-me, portanto, aberta a todas as contribuições e  
865 análises críticas que se fizerem necessárias no entender dos senhores conselheiros. Pontos Avaliados: Os itens foram os  
866 seguintes: 1. Relatórios do Gestor, Contábil; 2. Relação de Licitação, de Atos de Admissão e de Inquéritos realizados e  
867 Sindicâncias instauradas; 3. Demonstrativos de Dispensa, Inexigibilidade, Contratos, Convênios, captação das Obras, de  
868 Adiantamentos, e de Diárias; 4. Conciliações Bancárias, Razão sintético, Relação de restos a pagar, Crédito disponível e o  
869 Atual, Despesas Orçamentárias e Relação de Créditos adicionais; 5. Demonstração da Receita, das Despesas e Programa de  
870 Governo; 6. Balanços: Orçamentário, Financeiro e Patrimonial; 7. Demonstração das Variações Patrimoniais e Inventário;  
871 8. Certificado de Encerramento e Protocolo de entrega da Prestação de Contas no TCE. Destaques por itens: I - Do Gestor:  
872 Pg 3 – são 8 (oito) convênios em 2007; 4 (quatro) de saldo de exercícios anteriores. Pg 6 – Coletas- redução de doações em  
873 Salvador e incremento no Interior. Pg 11 – Contratos, revisados e adequados. Pg 13 – Feitas 18 supervições técnicas. Pg 14  
874 – Ambulatório 24 h – plantão de Médico e Bioquímico. (antes SOS). Pg 16 – Déficit de pessoal - o REDA não supriu. Pg 18  
875 – 17 encaminhamentos para transplante de medula – 13 encaminhado para Hospital das Clínicas de São Paulo, 02 para o  
876 Centro Infantil – Campinas, 01 para o Hosp. Das Clínicas no Paraná, e 01 para o Instituto de Oncologia pediátrica da Escola  
877 paulista. Pg 19 – Hemoba tem parceiros. (terceiros). Objetivo de ampliar faturamento - Hemoba vende serviços. Dispensa  
878 de Licitação – (me chamou a atenção, porque era um número bastante significativo, mas devido às demoras, mesmo sendo  
879 uma Fundação, é surpreendente, mas, temos discutido Fundação para agilizar. Os processos de licitação ainda são,  
880 cumprindo a legislação, bastante demorados. Há licitações que chegam há mais de um ano de demora para poderem ser  
881 concluídas. Para o serviço funcionar se não tiver determinados insumos, aí não pode, e aí acaba sendo por dispensa).  
882 Variadas situações previstas na Lei Estadual nº 9.433/05 e Lei Federal nº 8.666/03. Inexigibilidade - 13 (treze) situações de  
883 aquisição com inviabilidade de competição. (Foram treze situações de inexigibilidade porque têm fornecedores que são  
884 únicos; não tem competição.) Pg 20 – (em nível de pessoal que falei antes) Saída de pessoal – Contratos de REDA vencidos  
885 sem (então ai diminuiu muito) viabilidade de prorrogação. Ainda há Atendente de Enfermagem – no Interior do Estado.

886 Agente de Serviço de Saúde – (no que tange ao RH mais a gente do interior que é herança dos antigos que não se  
887 profissionalizaram por alguma razão ou porque não querem ou porque estão perto da aposentadoria) em extinção, deve fazer  
888 curso Auxiliar de Enfermagem. Pg 21 – Capacitação – Duas por Convênios MS e demais, Fundação HEMOBA – Fonte 40.  
889 Pg 22– DIAMED – (que estava colocando como uma capacitação e algumas referências foram questionadas ao grupo de  
890 gestão) é uma Instituição privada ofereceu curso sobre Bases Imunohematológicas, fornecendo os palestrantes. Pg 23 – As  
891 visitas técnicas são disponibilizadas para nível superior e/ou nível médio conforme demanda (Coloquei aqui resumidamente  
892 qual é o básico que todo mundo que faz a visita técnica tem que passar e as outras demandas são as específicas da área).  
893 Palestras sobre Processo de Doação de Sangue, Mobilização para Captação de Doadores de Sangue, e Visita ao Setor de  
894 Coleta. Pg. 24 – Porque tanta diferença entre orçado e executado? (projetos). II - Relatório Contábil: Orçamento inicial – R\$  
895 33.377.000,00 (trinta e três milhões trezentos e setenta e sete mil reais). (Aqui coloquei esses questionamentos, mas talvez,  
896 pelo mesmo processo que falamos da licitação da demora, porque tem uma diferença muito grande entre os projetos orçados  
897 e executados, mais ou menos na mesma linha da licitação, pois temos uma série de normas a cumprir). Alterado para R\$  
898 33.043.621,00 (trinta e três milhões, quarenta e três mil e seiscentos e vinte e hum reais). A execução da Despesa no período  
899 gerou déficit R\$ 9.406.809,00 – a Fonte 30 (do Tesouro) não se constitui Transferência de Receita (Planos de Contas única  
900 do Estado). Pg 26 – Há instituições que pagaram multas contratuais, gerando Receita (outras receitas correntes;  
901 Transferências correntes – Convênio MS. Receita – Arrecadada –R\$ 11.292.037,00 – 94,00 % da estimada. Recursos do  
902 Tesouro não geram Receita para a Hemoba. Receita de Serviço - R\$ 9.379.694,00 – 83.36%; (Tudo isso está no Relatório,  
903 mas só chamei a atenção em nível de porcentagem para ver o que conseguimos executar. A HEMOBA conseguiu executar  
904 94% do estimado). Transferência Correntes - R\$ 1.842.336,00 – 16,62%; Outras Receitas Correntes - R\$ 70.007,00 –  
905 0,02%. Pg 27 – Locação de mão de obra – prestação de serviços por pessoas jurídicas (ex. limpeza e conservação, segurança  
906 e vigilância). (Disse que teve dúvidas quanto a colocação de mão-de-obra, porque já tinha o REDA e pessoa do Estado, mas  
907 isso era para limpeza, conservação, segurança e vigilância que não constam nem deste REDA e nem do Estado). Ocorrem  
908 duas despesas com comunicação de governo: 1 – Elemento 90 – publicidade legal obrigatória: atos oficiais, portarias,  
909 decretos – R\$ 389.805,00; 2 – Elemento 98 – publicidade institucional e de utilidade pública campanhas publicitárias – R\$  
910 52.098,00. O Senhor Presidente Substituto interrompeu a conselheira Izolda, e mencionou que se algum conselheiro precisar  
911 sair vamos ficar sem quorum, solicitou aos senhores conselheiros que permaneçam até a conclusão da sessão. Solicitou a  
912 conselheira que fizesse uma leitura do parecer, é claro que tem alguns dados que você terá que de parar para explicar; e isso  
913 também poderá aproveitar no momento do debate. A Conselheira Izolda Cardoso continuou com a leitura do seu parecer:III  
914 - Relação de Licitação: Pg 31 – Quando ocorrerem os pregões presenciais – o modelo de prestação de contas é para o TCE,  
915 não havendo a data de publicação da convocação para o pregão. Pg 33 – Farmácia/ Medicamentos não possui contrato – até  
916 56 mil, não possui Contrato Administrativo. A mesma situação no Material educativo, sem contrato – mesma justificativa  
917 do item anterior. Pg. 48 - Existem valores com Dispensa. Dispensa “Pg 49 – Se chegou a estoque crítico; devido a demora  
918 de até um ano do Processo licitatório; sendo os valores emergenciais até conclusão da licitação. Inexigibilidade: Pg 53 a 55  
919 – Já relatadas essas situações na pág. 19. Contratos: Pg 56 – Alguns contratos que não foram pagos; por não terem sido  
920 cumpridos. Pg 59 – A PRODEB é considerada como Prestação de Serviços. Pg 60 – Quando ocorre Inexigibilidade o  
921 processo de aquisição dependerá da característica que a motivou .Apostila funciona da mesma forma que um aditivo de  
922 contrato. Pg 64 – Encontradas diversas causas dos Bloqueios no MS; (ou seja dos convênios que estão bloqueados. Há um  
923 número grande, sendo que a maioria destas tem origem anterior a esta gestão. São convênios que estão com a liberação  
924 desde 2006) Admissão: Pg 71 – Categorias de profissionais admitidos (REDA) (Foram catorze profissionais que foram  
925 admitidos pelo REDA): Motoristas, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Médico e Bioquímico. IV - Inquéritos e  
926 Sindicâncias: Pg 72 – São processos internos, com sindicância concluída, em fases diversas. V - Obras: Pg 74 – Houve  
927 apenas 2 (duas) obras em 2007 – R\$ 22.799,54. (Foram a construção de uma guarita e a reforma no João Batista Caribe  
928 adequando para os adiantamentos). VI - Adiantamentos: Pg 75 e 76 – Os Adiantamentos são as Diárias antecipadas, para  
929 posterior Prestação de Contas – Valor Total: R\$ 27.546,95. (Aqui está errado porque coloquei adiantamentos/diárias; não  
930 são as diárias antecipadas. Adiantamentos/diárias para posterior prestação de contas). Diárias: Pg 77 a 87 - Algumas das  
931 diárias aqui colocadas são de valor pequeno – correspondem a pequenas viagens em região metropolitana de Salvador, por  
932 períodos de até 6 horas. Diferentes para níveis hierárquicos, e em partes do dia R\$ 25,60 até R\$ 2.197,00. VII - Conciliações  
933 Bancárias: Pg. 98 – Há depósito Pessoa Física – devolução de Diária não utilizada. Pg 105 – Recebimentos diversos –  
934 Pagamentos diversos – Recebimento Fornecedor – Recebimento da Atenção Básica do Município de Salvador –  
935 Faturamento PAB – R\$53.082,36. VIII - Balanço: (Coloquei esta listagem de NDN – Nada Digno de Nota pelo que falei das  
936 análise técnicas desses valores) /Razão Sintético: NDN - 102 a 118. Restos a pagar: NDN - 119 a 128. Crédito disponível:  
937 NDN - 129 a 134. Crédito atual: em andamento – 134 a 139. Despesas Orçamentárias: 140 a 146. Créditos Adicionais: 144  
938 e 145. Programa de Governo: NDN - 149 a 195. Balanço Orçamentário: NDN - 196 e 197. Balanço Financeiro: NDN - 198.  
939 Balanço Patrimonial: 199 a 205 –Valores em Real. IX - Relatório de Inventário: Designada Comissão; Termo de Inspeção;  
940 Relatório Final. Observada falta de gestão dos bens em uso, numerados de I a XII – na folha 210. Desatualização dos termos  
941 de responsabilidade dos bens; Falta de termo de transferência de bens, inclusive veiculo; Desorganização no Almoxarifado,  
942 com bens que não servem, ou foram doados e adquiridos, sem identificação de origem; Bens sem tombo; Falta de  
943 consistência em Relatório do SIAP (desde 2003); Ocorreram duas mudanças na Comissão de Inventário; Há lista de notas  
944 fiscais – pg 219; Lista de materiais permanentes – pg 220; Demonstrativo Geral do Almoxarifado: pg 222 a 224. Portarias

945 Internas e Externas relacionadas ao Inventário: pg 225 a 228. Relatório de Trabalhos para apuração de intercorrências entre  
946 almoxarifado e financeiro: pg 230 a 237. Resumo Analítico: Sistema de Contabilidade Financeira – pg. 238 a 242.  
947 Demonstrativo Geral e Mensal do Almoxarifado: pg 243 a 253. X - Conclusão: Levando-se em conta que esta é a primeira  
948 prestação de contas da Fundação Hemoba, à Plenária deste Conselho; torna-se necessário apontar alguns pontos a serem  
949 observados e nas próximas prestações de contas a serem apresentadas ao CES: 1 – Informes precisos sobre os contratos e  
950 aditivos; sem os quais não se pode avaliar se os resultados esperados estão ou não sendo alcançados; assim como saber se  
951 estes atenderam as previsões de valor e aplicação. 2 – Como se dá a priorização de investimentos, previsões de estoque,  
952 planejamento de ações, controle interno, e outros instrumentos de gestão – em nenhuma parte do relatório ficam claros estes  
953 processos. 3 – Correto registro patrimonial dos bens adquiridos, assim como controle adequado das aquisições e de bens  
954 transferidos à Fundação HEMOBA; 4 – Existência de algum tipo de controle de qualidade do atendimento ao cliente, ou  
955 implantação dos Programas governamentais: humaniza SUS, Transparência e gestão participativa. 5 – Observação de  
956 formas de otimizar, com equipes específicas para convênios, a utilização dos recursos disponibilizados pelo MS. 6 –  
957 Previsão de pessoal capacitado para atuação nesta área com especificidade tão acentuada. Recomendação: Sendo estes os  
958 aspectos avaliados como dignos de destaque; dentro da análise feita, e considerando algumas limitações técnicas, no que  
959 tange a contabilidade; Recomendamos pela aprovação desta Prestação de Contas – Ano 2007; por não encontrar nesta,  
960 nenhuma irregularidade; apesar de necessidade de alguns ajustes, já citados anteriormente; que podemos atribuir ao  
961 desconhecimento do papel do Controle Social; assim como a forma de condução dos trabalhos, que diferem sobremaneira  
962 da abordagem do Tribunal de Contas. Salvador, 28/05/2008. - Izolda Souza Cardoso - “Relatora”. O Senhor Presidente  
963 Substituto considerou o esforço tanto de Joilda, que praticamente viveu aqui conosco esses dias na Secretaria, como também  
964 de Izolda que pegou um desafio. Eu me lembro que na última reunião extraordinária foi colocado aqui por todos, que seria  
965 um grande desafio analisar aquele relatório tão extenso. Tivemos a oportunidade de verificar também que é a primeira  
966 prestação de contas do HEMOBA feita aqui na casa, isto é um registro bastante importante. Ressaltou que é importante  
967 também a valorização do seu trabalho recorde, já que iríamos fazer essa apresentação na reunião do mês de junho, e foi  
968 colocado esse desafio, você considerou, realizou, e acho que isso é digno de estarmos registrando. O Conselheiro Josivaldo  
969 de Jesus Gonçalves parabenizou a Conselheira Joilda, foi uma tarefa cansativa e árdua. Parabenizou também Izolda, foi  
970 realmente um tempo recorde para fazer o relatório. Mencionou que teve dúvida acerca dos pontos avaliados, dos itens que  
971 falam relatório de gestão e tal, e também na questão dos destaques, em cima tem uma coisa e embaixo tem outra, deixando  
972 assim uma grande dúvida. Em relação à questão da atenção básica, recebimento do fornecedor, recebimento da atenção  
973 básica do município de Salvador. O Senhor Presidente Substituto colocou que era um ambulatório que tem lá  
974 principalmente para atendimento de hemofílicos. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves perguntou se a atenção básica  
975 compra sangue? Eu não entendi, mas, vocês poderão explicar e tirar essa dúvida. Enfatizou que o relatório foi muito sucinto  
976 ele foi bem condensado, mas, no que diz respeito à primeira prestação de contas vamos considerar e relevar. A Conselheira  
977 Carmem Célia Carneiro Carvalho Smith colocou que é importante valorizar o trabalho das pessoas que se debruçaram,  
978 gastaram tempo e gastaram ATP. Acho importante reconhecermos que cada um tem mais conhecimento em determinada  
979 área, não sei se fosse me dada à contabilidade para ver o que eu faria, porque não é uma área que eu domine, temos que  
980 reconhecer isso. Colocou que uma coisa principal aqui é sobre o que fala Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA, após  
981 a introdução desse relatório, e cá na recomendação diz: recomendamos pela aprovação desta prestação de contas, é uma  
982 prestação de contas não deixa de ser um relatório de gestão, mas, aqui é uma prestação de contas financeira qual a  
983 conselheira no seu parecer se refere? Para que usemos uma terminologia mais clara. Eu senti que fosse, até sugiro que da  
984 próxima vez achei interessante colocar a página, mas, acho que devia vir com parênteses depois de cada item do que  
985 antecipa o item. Senti que faltou um pouco da análise sobre a questão ficou mais uma coisa de citação dos itens  
986 encontrados, que talvez a conselheira tenha pensado em fazer isso como estava fazendo no início comentando que foi  
987 cortado pelo Presidente da seção, deveria constar do parecer como uma coisa principal. Vou resgatar uma fala da  
988 conselheira Suzana acerca da necessidade de padronizar a apresentação desses documentos, isso é muito importante. Claro  
989 que cada relator tem um estilo pessoal, isso é inevitável, mas, acho importante por uma questão de otimização de tempo, e  
990 para garantir qualidade sempre que padronizamos ganhamos em qualidade. Precisamos pensar em um roteiro de elaboração  
991 e algumas normas de orientação para isso. Gostaria que ficasse esclarecido se a análise foi da prestação de contas ou se foi  
992 do relatório de gestão ou se foram as duas coisas juntas. Porque não ficou claro. A Conselheira Déborah Dourado Lopes  
993 parabenizou a conselheira, imagino o trabalho que ela teve de se debruçar sobre aquele catau, já estou tomando aversão a  
994 documento porque necessariamente lá no trabalho não tem mais espaço para colocar informações de Conselho, dado a  
995 demanda excessiva da quantidade de material. É uma experiência nova a questão da apresentação do relatório e a prestação  
996 de contas do HEMOBA. Acho importante ressaltar que precisamos formalizar ou uniformizar a apresentação da prestação  
997 de contas. Se pensarmos na questão da resolução 333/2003, de como a prestação de contas vem sendo discutida acerca dessa  
998 padronização dentro do próprio SUS já que passa por todos os Conselhos, pressupõe-se que tem que passar, e aí a portaria  
999 que não estou me lembrando o nome, normatiza que o relatório de gestão para o Conselho de Saúde deve ter aquela  
1000 formatação, ouviu professora Carmem. Informou que já tem uma portaria do Ministério da Saúde uniformizando o relatório  
1001 de gestão, orientando como deve ser feito, exatamente por essa diversidade. Imagine termos que encaminhar todas essas  
1002 prestações de todos os Estados e municípios se um Tribunal de Contas assim solicitar, porque no final todo mundo recebe  
1003 dinheiro da União. Essa padronização já tem uma orientação, o que precisamos enquanto Conselho é a equipe de orçamento

1004 e finanças sentar junto com o relator que foi escolhido para a prestação de contas, dizer o que é importante para colocarmos  
1005 na plenária do Conselho e obter essa avaliação. Mencionou que indiscutivelmente com o pacto com os indicadores que já  
1006 foram aqui apresentados, embora mais voltado para a questão da Atenção Básica, o SISFACTO que vocês apresentaram na  
1007 reunião extraordinária, teremos a necessidade de um relatório diferenciado, porque vamos ter que apresentar em forma de  
1008 metas físicas e financeiras. O problema é que a HEMOBA tem uma especificidade, é uma unidade orçamentária, uma  
1009 fundação ligada a Secretaria de Saúde. Eu não sei por que passamos uma hora e meia ouvindo um relatório muito  
1010 discursivo, e foi impactante ver outro tipo de relatório, embora entenda bastante coisas que tem aqui, e outras coisas não  
1011 entendo absolutamente nada, acerca do que se quer apontar na direção do que ela está levantando aqui, acho que tem itens  
1012 aqui que não são tão simples assim, que podemos dizer que são ressalvas. Enfatizou que irregularidades é uma palavra que  
1013 assusta, mas não é nada que possa assustar qualquer gestor. É uma coisa que deve aparecer em qualquer relatório de gestão,  
1014 sempre tenho colocado isso aqui dentro do Conselho, ressalvas e irregularidades, agora impropriedades, inconformidades, aí  
1015 a coisa é mais preocupante. As ressalvas devem aparecer, até porque é um relatório de gestão que estamos aprovando pela  
1016 primeira vez. Gostaria basicamente de chamar a atenção em relação ao que você pede e também para fazer um balanço  
1017 patrimonial mais detalhado da própria Fundação, que deve aparecer nos relatórios de 2008 que serão feitos e apresentados  
1018 como já aprovamos aqui. Mas, gostaria que você me explicasse sobre esta recomendação, que você detalhasse essa  
1019 recomendação, essa referência que você faz em relação ao Tribunal de Contas, que você detalha bastante essa  
1020 recomendação. Explica-me um pouco mais, que sinceramente não consegui compreender. Mencionou que gostaria de dizer  
1021 os recursos não são bloqueados, eles são impedidos de receber as parcelas seguintes quando são assinados de forma parcial,  
1022 porque não foram feitas a prestação da segunda parcela, a primeira parcela ainda escapa, mas, na segunda parcela que não é  
1023 feita automaticamente isso é lei, a Instrução Normativa nº01 da Secretaria do Tesouro, se você faz um convênio de parcelas  
1024 e presta contas da primeira e não presta conta da segunda, automaticamente a terceira não é repassada, quando você  
1025 imediatamente presta conta automaticamente a questão se resolve. Os convênios da HEMOBA são complicados no  
1026 Ministério, e precisamos depois discutir de uma forma detalhada com a área de convênios que já teve inclusive várias vezes  
1027 na divisão de convênios e tem toda uma possibilidade de regularizar essa situação. A Conselheira Suzana Ribeiro  
1028 parabenizou a Conselheira Izolda pelo trabalho, emitir parecer confere uma grande responsabilidade ao Conselheiro porque  
1029 nós não tivemos acesso da forma tão profunda como vocês tiveram para elaborar o parecer, obviamente que vamos estar nos  
1030 fundamentando para aprovar ou não, em cima do que vocês trazem. Isso é de uma grande responsabilidade e detalha a  
1031 profundidade do trabalho que cada um de vocês desenvolveu. Mencionou que algumas coisas que a conselheira Carmem e  
1032 Déborah colocaram contemplam uma parte da minha fala, eram coisas que eu estava querendo esclarecimento em relação ao  
1033 parecer, a questão dos bloqueios dos convênios do Ministério da Saúde porque aqui não fica claro no relato do que se trata,  
1034 se foi por atraso de prestação de contas, ou dados indevidos ou por não aprovação da prestação de contas. Chamou a atenção  
1035 para a questão de farmácia e medicamentos não possuir contrato, eu acho que aí tem uma explicação técnica, mas aqui no  
1036 parecer não fica claro. Aqui tem um teto de R\$ 56.000,00 (cinquenta e seis mil reais) é o limite não tem contrato  
1037 administrativo, qual a fundamentação que embasa é uma pergunta para você enquanto conselheira, mas, na verdade a  
1038 HEMOBA é que deve estar respondendo. Considerando inclusive que trabalha em cima da lei Estadual e da lei 8.666 que as  
1039 referências são as mesmas para o setor público para os órgãos de administração direta. Solicitou também esclarecimento em  
1040 relação à recomendação, acredito que da forma como foi detalhado o parecer, por ter trabalhado com itens, você procurou  
1041 de certa maneira ser objetiva e os comentários serem produzidos aqui oralmente na apresentação, e aí o nosso Presidente da  
1042 Seção do Conselho teve uma implicação fundamental, solicitando para ser mais objetiva evitando os comentários que  
1043 seriam esclarecedores em relação ao que estava sendo apresentado, mas, entendemos que foi o medo da falta de quorum e  
1044 da penalidade de não poder aprovar o parecer. O Conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza pontuou que na página  
1045 dois, no item que fala a página 27, onde ocorrem despesas com comunicação de governo. Para a minha surpresa, pela  
1046 primeira vez vejo que campanha publicitária saiu muito mais barato que a própria publicidade legal obrigatória geralmente  
1047 vê o inverso, a publicidade institucional e utilidade pública pelas questões de valor de mídia são sempre muito maiores.  
1048 Quem sabe não seja o momento de se pensar assim: doação de sangue é algo que precisa ser estimulado, será que não é algo  
1049 que precisamos colocar como prioridade? Ou algo a ser pensado, está dentro desse parâmetro? Como não conhecemos bem  
1050 não é algo a ser pensado. Mencionou que quando ela citou também na página 2, na parte de despesa, na página 49, se  
1051 chegou a um estoque crítico devido a demora de até um ano de processo licitatório, mas houveram valores emergências até  
1052 a conclusão da licitação. Só para citar que tipo de insumo foi, é importante para fazermos uma análise crítica de que tipo  
1053 insumo foi esse que o processo levou a um estoque crítico, e se isso representa de alguma maneira em prejuízo para a  
1054 qualidade do serviço, isso é para uma análise crítica de qual foi o insumo especificamente e porque se deixou chegar a essa  
1055 situação. O Senhor Presidente Substituto colocou que ia até comentar o item que Moysés colocou. Quando você estava  
1056 falando eu ouvi o nosso Diretor Roberto Soares Schlindwein falando que realmente está errado, mas está invertido porque  
1057 só as campanhas que o HEMOBA já fez com televisão e tudo o mais, não ia gastar apenas cinquenta e dois, esse foi  
1058 realmente um dos detalhes que eu tinha anotado. Tinha anotado também na hora que Josivaldo estava falando, fui logo  
1059 respondendo sobre a questão do PAB, acho que na redação Izolda poderíamos ter colocado, não sei é realmente dessa forma  
1060 recebimento fornecedor. Até mesmo ao pessoal do HEMOBA vemos uma forma de na hora de descrever o relatório explicar  
1061 aqui o que é que entra no faturamento, sabendo que é um ambulatório, que é a produção que o município que se faz no  
1062 HEMOBA geralmente o município de Salvador, e que se manda para o fundo e este faz o repasse, já que é gestão plena

1063 então tem que haver esse pagamento da parte ambulatorial. Só reforçando que quando tem uma unidade estadual dentro de  
1064 uma gestão que é plena, como o município de Salvador, o Estado recebe pelo serviço ou com termo de entes públicos que  
1065 faz o encontro, ou em espécie em depósito que é a transferências dos fundos. Quanto a recomendação, Déborah já citou  
1066 aquilo que também que coloquei aqui, a professora Carmem colocou da questão não da prestação de contas, mas, também  
1067 de relatório que eu cito aqui. A Conselheira Carmem Célia Carneiro Carvalho Smitht mencionou que não se sente  
1068 confortável em aprovar no formato que está. Não precisamos ficar tão preocupados em aprovar hoje, ou que vai sensibilizar  
1069 alguém, não é isso. Não estamos recusando, mas, precisa um pouquinho mais de arrumação, ou seja, nos diversos itens um  
1070 posicionamento do relator em cima daquilo que viu, não apenas a citação do que está em cada página. Na conclusão  
1071 levando-se em conta que essa é a primeira prestação de contas torna necessário apontar alguns pontos observados nas  
1072 próximas prestações a serem apresentadas, informe preciso como se dá. Essa conclusão na realidade são recomendações, e  
1073 as recomendações são as conclusões. Ressaltou que no final, precisaria dar uma formatação melhor, tecer considerações em  
1074 cada item desses, que pudéssemos receber antes e passar para a próxima reunião, eu me sentiria mais segura em votar. A  
1075 Conselheira Izolda Souza colocou que, quando arrumou assim, considere que todos os conselheiros receberam esse  
1076 relatório da Fundação HEMOBA. A colocação prestação de contas é porque o relatório foi apresentado dessa forma,  
1077 prestação de contas Fundação HEMOBA, eu sei que ali era um relatório de gestão, então foi em relação ao que estava  
1078 escrito no relatório que eu analisei, em algumas coisas. Concordo com vocês e disse desde o principio porque só ontem  
1079 conseguimos sentar lá com o pessoal do HEMOBA para algumas coisas que eu tinha solicitado esclarecimentos. Respondeu  
1080 ao questionamento de Josivaldo colocando que existia no extrato do Banco do Brasil uma colocação que dizia assim:  
1081 recebimento fornecedor, então o questionamento que eu fiz foi em cima de que fornecedor nós pagamos, não recebemos,  
1082 mas, como existe essa prestação de serviços da Fundação HEMOBA para a parte de ambulatório de necessidades de sangue,  
1083 de análise de coleta, então a Atenção Básica de Salvador deposita e paga mensalmente, ou por procedimento para a  
1084 Fundação HEMOBA, e o Banco do Brasil a carteira é recebimento fornecedor, quando questionei foi me explicado que  
1085 fornecedor é esse que era a HEMOBA fornecendo serviço para a Atenção Básica de Salvador. O processo nem me foi  
1086 questionado porque foi ontem, então estava questionando esse de fornecedor, então é uma coisa que acho que quem é gestor  
1087 pode melhor explicar esse fornecimento de serviço. Em relação à Carmem, também o relatório foi fornecido. Estava  
1088 pegando pontos que tinha alguma coisa a ser destacada. Como sabemos que dificilmente os conselheiros conseguem ler  
1089 todo o parecer e o próprio relatório com 264 páginas, foi por isso à tentativa de se localizar mais rápido. A Conselheira  
1090 Carmem Célia Carneiro Carvalho Smitht perguntou qual foi a atribuição que o Conselho lhe deu, foi de analisar o relatório  
1091 de gestão, a prestação de contas ou foram as duas coisa? A Conselheira Izolda Souza respondeu que o relatório da Fundação  
1092 HEMOBA que foi fornecido para todos os conselheiros tem prestação de contas, mas, eu entendo que isso não é uma  
1093 prestação de contas, isso é um relatório de gestão incluindo uma prestação de contas. Considerei também que a prestação de  
1094 contas em sua essência é colocada e tem todos os analistas suficientes no Tribunal de Contas, que isso analisou, mas, não  
1095 tenho competência técnica para essa análise nessa profundidade. O modelo de lá do que foi prestado dentro do relatório de  
1096 gestão é o modelo do Tribunal de Contas, por exemplo, nas licitações consta portaria, mas, não é portaria nem a convocação  
1097 de uma licitação, é a portaria que habilita a Fundação HEMOBA a solicitar aquela necessidade ao fazer aquela licitação, em  
1098 nenhuma das planilhas existe a data de convocação ou a publicação. A Conselheira Izolda Souza Carvalho ressaltou que nos  
1099 moldes do Tribunal de Contas não dá para avaliar a gestão, porque está lá à mesma portaria, exemplo: portaria nº058 para  
1100 uma infinidade de coisas que são completamente diferentes, porque a portaria permite que a Fundação HEMOBA abra  
1101 aquela licitação para adquirir aquelas coisas. O modelo de uma planilha de prestação de contas para o Tribunal não  
1102 contempla a nossa visão do que queremos saber sobre gestão. É completamente diferente por conta disso, porque nenhuma  
1103 planilha do Tribunal de Contas contempla o que queremos saber de gestão, em relação aos contratos, em relação ao que foi  
1104 compactuado. A Conselheira Carmem Célia Smith apoiou a posição da Conselheira Izolda Cardoso no seguinte: Olhando o  
1105 Relatório do Gestor, está o nome Prestação de Contas. Então, pode ser que uma coisa seja feita de uma forma que não  
1106 atenda exatamente ao que queremos ver, que dizer Relatório de Gestão o que é que foi realizado. Se não está o quantitativo  
1107 e está esta porção de valores aqui contados, fica difícil até fazer análise. Eu não me debrucei sobre isso, mas pode ser que o  
1108 problema seja da falha do próprio relatório para a nossa finalidade. Talvez atenda ao Tribunal de Contas, mas é difícil  
1109 interpretarmos, salvo melhor juízo. A Conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou que quando falou que o próprio  
1110 Ministério da Saúde já tem e você está aí com o PLANEJASUS, se preocupa em padronizar o Relatório de Gestão significa  
1111 que nós conselheiros devemos também nos organizar para padronizar uma forma de apresentação da prestação de contas;  
1112 agora relatório de gestão, ele tem correlação direta e objetiva com prestação de contas. Estamos falando da prestação de  
1113 contas do relatório de gestão. Já temos um passo para normatizar, que é a própria portaria. Registrou não ter lido com mais  
1114 detalhe, e que nem teve paciência de ler, que não leu nem vinte páginas quanto ao relatório da HEMOBA, inclusive só de  
1115 ver o tamanho se cansou. Achou que a Conselheira Joilda Cardoso o Senhor Francisco José colocaram uma coisa  
1116 importante; mas esta não é a primeira vez que isso acontece. Todo relatório de gestão que vem para cá é sempre a mesma  
1117 coisa, vem para os conselheiros, não temos muita paciência de ler, pouco lêem, outros não, e todos os pareceres são  
1118 submetidos à apreciação e ao debate e a discussão. O que aconteceu foi que tivemos momentos distintos, um, onde teve uma  
1119 reprodução detalhada de elementos que já conhecíamos, porque o Relatório da Prestação de Gestão de 2007, Dr. Jorge Solla  
1120 apresentou detalhadamente, e o da HEMOBA também. Então nos cabe anotar aquilo que é importante, na apresentação  
1121 vermos se essas questões que merecem ser ressaltadas e merecem destaques, nós realmente estamos acompanhando.

1122 Gostaria de, aproveitando, também a presença do Senhor Presidente em exercício, perguntar o que dinheiro da Atenção  
1123 Básica está fazendo pagando a Fundação HEMOBA. Isso deve ter sido discutido no Conselho Curador. O Senhor Presidente  
1124 substituto explicou que a Fundação HEMOBA é uma unidade orçamentária. Toda unidade nossa quando faz um serviço de  
1125 Atenção Básica, como o serviço ambulatorial, vai para produção e ela recebe o recurso. Então todas as unidades quem  
1126 recebe o recurso é o Fundo Estadual, como uma internação. No caso da Fundação HEMOBA, o entendimento que tenho, e  
1127 aí o pessoal do orçamento, o administrativo está aí também, foi feita uma produção no ambulatório da HEMOBA de  
1128 municípios de Salvador ou outros locais também que podem vir aqui, mesmo sabendo que Atenção Básica é limitada e a  
1129 Fundação HEMOBA recebeu por esse serviço. Apresentou-se a produção e o município de Salvador fez a transferência do  
1130 Fundo Municipal de Saúde de Salvador para a Fundação HEMOBA, unidade orçamentária. Foi isso que entendi do PAB. A  
1131 conselheira Suzana Ribeiro relatou que considerando que é procedimento de Atenção Básica a HEMOBA está credenciada  
1132 para executá-la, já que é uma unidade especializada; essa é a primeira questão. O que nos parece, talvez nem a própria  
1133 diretoria da HEMOBA, possa responder por que aí tem uma responsabilidade do Gestor Municipal de Salvador. Se faço  
1134 compras de serviços de Atenção Básica que é da minha responsabilidade como gestor, vou ter que justificar. Se eu terceirizo  
1135 para uma filantrópica ou para uma ONG, seja o que for para garantir a prestação de serviço, tenho uma forma de prestar  
1136 conta. A HEMOBA é uma unidade altamente especializada; se fosse uma demanda da atenção especializada, uma compra  
1137 de serviço da atenção especializada, um pagamento entrasse como fornecedor de atenção especializada, não estaríamos aqui  
1138 neste emaranhado de dúvidas. Mas o que nos parece claro, por que e o que são procedimentos de atenção básica? Consulta  
1139 médicas básicas, ações de enfermagem, ações não médicas, aí entram vacinação, curativos, verificação de PA. Só que esses  
1140 procedimentos são executados em unidades básicas. A própria legislação do sistema, a própria formatação da atenção  
1141 básica, o repasse do recurso que via PAB fixo ou PAB variável, não permite que façamos este tipo de movimentação  
1142 financeira. Parece que deve haver algum “equivoco” em relação a essa contabilidade na gestão municipal. Acredito que a  
1143 própria HEMOBA, não terá condições de responder isso; porque assim: verificar PA isoladamente, fazer consulta médica  
1144 básica já que é unidade especializada. Se houver capacidade de responder, perguntou, se a HEMOBA, portanto está  
1145 habilitada e credenciada para desenvolver ações de atenção básica. Isto está no escopo; está lá no FPO do prestador, que  
1146 neste caso é a HEMOBA, está lá autorizado, contratualizado, está dentre as ações do elenco das ações da HEMOBA, ações  
1147 de atenção básica. Isto tem de estar formatado dentro da FPO que é a produção orçamentária do próprio serviço para que o  
1148 gestor possa pagar, pois no momento que houver cruzamento de dados dentro do sistema de informação, pode haver  
1149 inconsistência ou para o gestor ou para o prestador. Dr. Roberto Soares Schindwein Diretor da Fundação HEMOBA, disse  
1150 que caso não conseguisse responder a todos os questionamentos, responderia depois mais detalhado. Relatou que um  
1151 paciente hemofílico que é operado em qualquer hospital da Bahia vai retirar os pontos na HEMOBA, porque todo mundo  
1152 tem medo de tirar ponto em paciente hemofílico, pois pode sangrar. Existe atendimento fisioterápico na HEMOBA para  
1153 pacientes com doenças falciformes; existem outros tipos de atendimento em enfermagem para este tipo de paciente. Os  
1154 exames feitos nos doadores de órgãos, vocês sabem que a central de transplantes quando tem um indivíduo em morte  
1155 encefálica em algum hospital, praticamente todos os exames sorológicos são feitos nesse doador naquele momento, que  
1156 pode ser no sábado, no fim de semana, ou durante a noite; os hospitais normalmente não fazem esses exames HIV, exames  
1157 de hepatite no sábado à noite, ninguém vai abrir um kit no laboratório de um hospital para fazer esses exames, então às  
1158 amostras vão para HEMOBA que tem um plantão que faz esses exames a qualquer horário dia ou noite. A triagem  
1159 sorológica do doador de órgão em morte encefálica dentro de uma UTI qualquer aí na cidade. Então a HEMOBA fornece  
1160 esse serviço para município; um exame sorológico. Por outro lado, pacientes doadores de sangue que, no momento da  
1161 doação, esse sangue é analisado antes da liberação e aí apresenta sorologia positiva para HIV, ou para hepatite. Este sangue  
1162 evidentemente é desprezado, mas esse doador que agora está em casa tem que ser chamado para se dar o encaminhamento  
1163 para ele fazer a primeira consulta e encaminhá-lo ao serviço especializado para que possa acompanhá-lo e investigar  
1164 inclusive a família. Esse é um consultório médico para garantir um atendimento aos pacientes. Têm diversas situações; a  
1165 HEMOBA não é só uma unidade hemoterápica, é também uma unidade hematológica; então presta este tipo de consulta  
1166 desde a mais simples, até a mais complexa. Não sei se isso explica, vamos atrás dessa habilitação. O Senhor Presidente  
1167 substituto ressaltou que não explica tudo, porém deixa o nosso encaminhamento mais claro. Disse que a Conselheira Suzana  
1168 Ribeiro foi feliz na questão da FPO, que é toda a programação da Fundação. Sugeriu que a HEMOBA trouxesse ou  
1169 remetesse para apreciarmos dentro da FPO se existe claramente, já que os recursos são transferidos. Perguntou quanto  
1170 tempo esses recursos são transferidos. O Senhor Félix, funcionário da Fundação HEMOBA respondeu que esses recursos já  
1171 vem há anos; agora o recurso é transferido da prefeitura para o Fundo Estadual, e o Fundo Estadual transfere para o Banco  
1172 do Brasil. O Senhor Presidente disse que seria interessante, já que há esta dúvida, de se passar por todo um processo de  
1173 esclarecimento. Poderemos chamar processo de esclarecimentos. Quando ele fala em Fundo Estadual, porque o Fundo  
1174 Estadual é de fundo para fundo e depois vai para uma unidade orçamentária. A Conselheira Suzana Ribeiro enfatizou que  
1175 está ficando cada vez mais difícil aprovar, porque o encaminhamento da Conselheira Carmen Célia é extremamente  
1176 pertinente. Lembrou que se existe repasse do Fundo Municipal, para o Fundo Estadual para depois unidade orçamentária,  
1177 existe um termo de entes públicos; e isso tem que vir por aí por dentro; então o repasse é direto fundo a fundo que envolve  
1178 inclusive o desconto diretamente no teto financeiro do Fundo Nacional. Na fala de Dr. Roberto Schindwein para mim ficou  
1179 muito claro que não são ações de atenção básica, exceto um curativo, uma retirada de ponto, mas assim, se é uma unidade  
1180 especializada, se é um paciente hemofílico, por exemplo, que vai ser acompanhado por um profissional médico, aquele não

1181 é um consultório médico atenção básica, é uma consulta médica especializada; consulta médica básica que acontece nas  
1182 unidades de saúde da família, na unidade básica de saúde em modo geral. Que você trabalha com clínico, com generalista e  
1183 me parece que não é este o perfil dos profissionais que lá atuam ou dos pacientes que procuram este setor, eles não vão ser  
1184 atendidos por um clínico, por um generalista, porque ele não vai dar conta de atendente às demandas, as especificidades  
1185 desse paciente. Acha que está ficando mais difícil para compreensão. Acredita mais uma vez, que talvez a diretoria da  
1186 HEMOBA não tenha condição de dar resposta específica em relação a isso, até porque isso acredita que foge até do controle  
1187 da própria diretoria, porque isso passa por uma relação, não a questão da prestação de serviço, mas de forma de  
1188 operacionalizar o repasse, uma vez que isso já vinha acontecendo pela própria fala, há alguns anos. Talvez o problema seja  
1189 no faturamento ou na forma do repasse que o município de Salvador faz; então a pergunta é se sai através do Fundo  
1190 Estadual e porque não se fez um contrato entre entes públicos que é a forma legal e correta e mais prática inclusive para não  
1191 impedir que o prestador, no caso a HEMOBA seja comprometido o repasse mês a mês, porque sendo fundo a fundo ele é  
1192 repasse automático, desconta-se no fundo nacional, repassa para o Fundo Estadual e faz o desconto no Fundo Municipal de  
1193 Saúde de Salvador, mas não o inverso. Do Fundo Municipal emite, como se o prestador fosse um prestador privado como  
1194 fazemos nas contratualizações. No caso do termo é como fazemos com o Hospital Estadual com o gestor municipal,  
1195 compramos serviços de entidades públicas. O que fazemos? Contratualizamos por um ano. Se forem três milhões de  
1196 execução financeira durante um ano que aquela unidade vai produzir vão produzir metas financeiras. São três milhões, o  
1197 gestor municipal autoriza, junto com o Secretário de Estado, assinam o contrato, porque é termo de entes públicos e remete  
1198 ao Fundo Nacional. O Fundo lá desconta o teto de Salvador e repassa para o Fundo Estadual para esclarecer para os  
1199 Conselheiros. São coisas que devem ser esclarecidas, porque Salvador já é pleno, se antes de Salvador ser pleno, é isso que  
1200 estou colocando, porque é que isso não foi feito. Quanto mais tentamos discutir, tentamos entender, vamos tendo mais  
1201 dúvida; vale à pena fazer uma análise mais detalhada, até porque talvez, como regra, Salvador passou a ser plena a partir de  
1202 2005, talvez, isso tenha ficado um resíduo, um resquício, que também não estava correto; É bem verdade, e é bom que se  
1203 registre. Cabe uma avaliação, para esclarecimento ao Conselho, para que possamos ficar mais tranquilo para aprovar; e aí  
1204 não entendo que seja o problema da HEMOBA, acho que é o problema mesmo do processo de encaminhamento. A  
1205 conselheira Carmem Célia Smith falou que gostaria de fazer uma reflexão, não quero ser descortês, e nem que vocês  
1206 tivessem achado que eu fosse, mas o pessoal da universidade às vezes está tão acostumado a debate e fica com a língua  
1207 meio afiada, e aí eu não quis ser descortês, e chamei de coisa esdrúxula. O Senhor Presidente disse à Conselheira Carmen  
1208 Célia que aqui também é assim, e a Conselheira falou que é porque muita gente é ligada à Universidade. Então chamei de  
1209 coisa esdrúxula da sua formalidade em termos assim, o que é uma gestão. Percebi, dando uma olhada rápida de que talvez  
1210 fosse como é o primeiro que apresentado ao Conselho, essas sempre de primeira vez; marinheiro de primeira viagem sempre  
1211 acontece essas coisas, mas talvez também haja uma falha nossa, do que já vimos aqui hoje, o que queremos e como é que  
1212 queremos. E aí passa de volta talvez. Uma primeira coisa é de como é que seja o funcionamento em todos esses aspectos na  
1213 sua relação com os diversos fundos, com a SESAB, com a contratação de serviços, a compra de serviços etc. Isso é uma  
1214 coisa; o que é, e como funciona a relação da HEMOBA na área da saúde com o Estado. A segunda coisa é o Relatório de  
1215 Gestão das ações que foram desenvolvidas no período que está determinado, que não sei se foi o ano de 2007. Essa é o que  
1216 foi realizada. A terceira coisa é a Prestação de Contas em cima desse período de gestão. Lembro-me que em uma reunião  
1217 passada, propus que tivesse um quadro sumário e com relação ao Relatório da SESAB, que também senti falta disso,  
1218 houvesse metas físicas, complemento das metas físicas, metas programadas, cumpridas. O pessoal da ASPLAN até sentou  
1219 comigo e conversou, e também houvesse os recursos que foram gastos e a fonte de financiamento ou as fontes. Era uma  
1220 forma de dar um quadro geral em que você olhava aquilo e tinha visão geral de tudo que realizou quanto gastou, se cumpriu  
1221 o que estava previsto e aí as fontes que financiaram isso. Isso também ajudaria bastante a entender. Resumindo: primeiro o  
1222 que é e como funciona essa relação HEMOBA, é uma coisa à parte; outra coisa é o Relatório de Gestão do período em  
1223 pauta, e aí a prestação de contas compatível com aquilo e uma situação resumem que compatibiliza as duas coisas. Aí eu  
1224 ficaria satisfeita. É importante registrar que, apesar dessas coisas que foram detectadas por vocês em relação à Atenção  
1225 Básica etc., a Conselheira Izolda Cardoso ao se debruçar penosamente sobre tudo isso, ela recomenda aprovação, porque  
1226 não encontrou nenhuma irregularidade. Isso é uma coisa que deve ser registrada, já que estamos questionando tanto; não  
1227 estamos questionando por achar irregular ou coisas na área. É importante registrar isso, mas o formato não está ainda  
1228 contemplando, como gostaríamos de conhecer de forma com mais profundidade. A Conselheira Deborah Dourado Lopes  
1229 reforçou tudo que a Conselheira Carmen Célia falou. Quando fizemos o último encaminhamento na penúltima reunião, a  
1230 preocupação com o Relatório de Gestão pela questão do prazo tem que ir para CIB e para CIT também tudo mais, não está  
1231 atrelado. Acho que por ser a primeira prestação, agora que tivemos conhecimento de que a HEMOBA é uma unidade  
1232 orçamentária da Secretaria da Saúde. Na nossa inocência era uma unidade gestora e nunca foi feita prestação de contas da  
1233 Secretaria regulamente, era feita anualmente, mas trimestralmente não era feita. Imagina em relação à questão que a  
1234 HEMOBA é uma unidade orçamentária. Vale a pena termos mais um período. A Conselheira Izolda Souza foi realmente  
1235 muito sacrificada. Em curto espaço de tempo pegar aquele catatau. Agora não dá para colocarmos de que aprova por não  
1236 apresentar irregularidades e, na nossa cabeça, irregularidade no ponto de vista de que têm coisas que não estão claras; por  
1237 exemplo: volta à questão, faturamento do PAB. Estou aqui na frente de uma Gestora, não tenho muito tempo. Relatou ter  
1238 ido a um evento no Tribunal de Contas da União que diz que eles ficaram assustados com questão das auditorias feitas nos  
1239 municípios, que a maior irregularidade está na atenção básica. Eles encaminham para a Auditoria do SUS Federal,

1240 exatamente porque eles querem glosar. Isso é um absurdo o que estão querendo fazer com o recurso do PAB. É um recurso  
1241 pequeno, que está claramente definido, por lei, aonde deve ser aplicado, e é o recurso hoje que é cruelmente colocado,  
1242 aplicado da forma mais incorreta. Então, o primeiro ponto de irregularidade, recursos, aplicação do recurso do PAB.  
1243 Enquanto eu não tiver clareza do que é que o recurso do PAB está fazendo no faturamento da HEMOBA; isso daqui é uma  
1244 irregularidade; então não posso aprovar isso, quando já vejo de imediato que é uma irregularidade que não foi dita por mim.  
1245 O Tribunal de Contas da União aponta com uma maior gravidade hoje. É um recurso tão pequeno e está todo mundo  
1246 aplicando de forma equivocada e está todo mundo sendo glosado gradativamente. Então quero saber o que é que o recurso  
1247 do PAB está fazendo. Para mim é uma irregularidade que merece inclusive ações posteriores que não vamos discutir por  
1248 aqui. O Senhor Presidente substituto perguntou quanto ao encaminhamento. A Conselheira Déborah Dourado Lopes  
1249 mencionou que o Relatório de Gestão foi aprovado, ele vai ser encaminhado e ok. Quanto à HEMOBA a questão é de não  
1250 aprovarmos aqui, por que essas ressalvas precisam ser esclarecidas e retornadas para o Conselho na próxima reunião. O  
1251 Senhor Presidente substituto completando o encaminhamento, a recomendação da gestão da Fundação HEMOBA da  
1252 padronização do Relatório, acho que o padrão hoje que temos, acho que a Conselheira Joilda Gomes inclusive confirmou  
1253 isso no seu parecer, que o modelo hoje tem do Relatório de Gestão daqui da Unidade Central, é o adequado para reaplicar  
1254 para a Fundação HEMOBA. Então estava aqui com Dr. Washington Abreu lendo rápido o Planejamento, o Planeja SUS e  
1255 avaliamos alguns pontos que podemos adequar. Então Dr. Roberto Schindwein, Francisco Felix e Ruth, que estão aqui da  
1256 HEMOBA, para o próximo fazermos esse ajuste. Acho que caberia a Dr. Washington Abreu também participar nesta ajuda  
1257 à conselheira Izolda Souza para fazermos esse processo de padronização, e claro que a Conselheira Joilda Gomes pode ser  
1258 testemunha de que a liberdade do conteúdo do parecer é do Conselheiro; ele que vai fazer este parecer, mas poderíamos  
1259 prestar essa assessoria assim resolvermos as questões das dúvidas, como foi feito a exemplo das Notas Técnicas. Salientou  
1260 que há uma pauta agendada que é a Prestação de Contas para a próxima reunião deste CES, sugerindo que a mesma seja  
1261 realizada no dia 19/06, tendo em vista os festejos juninos. Caso os senhores não concordar faremos no dia já acordado  
1262 anteriormente: 26/06. Todos concordaram com a proposta de realizar a próxima reunião deste Conselho no dia 19/06, que  
1263 inclusive será no Plenarinho da Assembléia Legislativa da Bahia onde a pauta será Prestação de Contas primeiro Trimestre,  
1264 exercício 2008. Perguntou se lá, nesse dia da reunião caberia a leitura do Parecer ou se faria o mesmo na reunião de julho.  
1265 Então a proposta nossa é que após a primeira leitura e consta em ata isso, que após a primeira, por ser a primeira vez que  
1266 este Relatório está sendo feito, gostaria muito de registrar isso. A Prestação de Contas é trimestral, primeiro trimestre, aí não  
1267 pára. Estamos sempre prestando contas, mas é isso mesmo, tem que ser isso mesmo. Agora fazer um registro aos  
1268 representantes da HEMOBA e também por ser a primeira vez deste Relatório aqui no Conselho, o Conselho entende  
1269 também que, acho que a professora Conselheira Carmem Célia foi muito feliz em falar dessa forma, o Conselho  
1270 compreende e sabe também do esforço que a Fundação fez para a elaboração desse Relatório, mas o que estamos constando  
1271 aqui é a questão da forma que foi colocado. Acho que resumí mais ou menos, aí o sentimento dos conselheiros. Então este é  
1272 o encaminhamento. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso registrou que realmente a dificuldade de fazermos um  
1273 Relatório de Gestão, e aí me solidarizo até com minha companheira, que não é fácil. Foi um tempo realmente curto; também  
1274 achei que um mês assim para um Relatório de Gestão, realmente é meio complicado, se você quiser fazer um Relatório bem  
1275 feito, ainda que analisando do ponto de vista, assim hoje da SESAB. Não tenho dúvidas que há um curto espaço de tempo  
1276 seremos um modelo, nesta questão de apresentação de Relatório de Gestão, porque hoje a SESAB realmente tem um corpo  
1277 técnico, que merece destaque, merece colocarmos, não só na competência, como também na disponibilidade de querer  
1278 ajudar, colaborando com toda transparência. Essas Notas Técnicas foram muito interessantes, vocês não têm idéia. Veio  
1279 nota técnica da CESAT, de farmácia, o pessoal do penitenciário, que praticamente eu nem conhecia esta realidade. Foi um  
1280 trabalho que vocês não têm idéia. Apesar de ficarmos aqui até tarde, ficávamos com uma satisfação muito grande. A  
1281 disponibilidade da ASPLAN em colocar um técnico para me ajudar o tempo inteiro, estar correndo atrás do que eu  
1282 precisasse; isso merece ser colocado aqui. É importantíssimo. Isso foi fundamental para na verdade trazer aquele relatório  
1283 que ainda extenso, mas acredito que para um primeiro relatório de uma nova gestão que temo hoje na SESAB, foi realmente  
1284 muito importante na questão do seu conteúdo e do seu formato. Há tempo a gente vem colocando aqui a necessidade, que  
1285 hoje, este Conselho, é bom ressaltarmos assim, está tendo um olhar diferenciado para mudar as coisas. Eu, Washington  
1286 Abreu, Chaidler da ASPLAN, no final sentamos para vermos qual o modelo iríamos fazer este relatório. A comissão de  
1287 orçamento deste Conselho que têm como integrantes os Conselheiros Tereza Deiró, Josivaldo Gonçalves, Déborah  
1288 Dourado, o próprio Francisco José, que hoje não sendo Conselheiro, mas esteve presente o tempo inteiro colaborando,  
1289 ajudando. Este relatório, eu apenas relatei, mas foi um relatório de várias mãos, onde todos estiveram imbuídos. Parecia  
1290 uma criança que estava nascendo e que todos eram os pais, eram pai, era mãe, tudo neste Relatório. Então foi um Relatório  
1291 realmente que foi construído, com muita dificuldade, no sentido assim de dizer se é esta a metodologia mesmo. Com  
1292 certeza, e aí o próprio Conselho já aponta para isso a necessidade de melhorarmos, qualificarmos a nossa apresentação de  
1293 Relatório. Como hoje temos uma Comissão de Orçamento e estamos debruçando, para detalharmos uma metodologia para o  
1294 acompanhamento; isso é qualificação do Conselho. Falei com Dr. Washington Couto, vamos fazer uma revisão do Relatório  
1295 e estaremos apresentando o relator, o relato final com todas as correções no CD; formataremos o relatório final. Agradeceu  
1296 a todos, dizendo que foi uma dificuldade muito grande para fazer esta apresentação. Sei que e longas mãos vêm que carece  
1297 dessas explicações, haja vista agora, quando a conselheira Izolda Cardoso, com todo esforço, apresenta este Relatório,  
1298 quanto destaques foram feitos para apresentação. A Conselheira Izolda Souza Cardoso enfatizou que colocou não ter

1299 encontrado nenhuma irregularidade, exatamente, porque é ao contrario, infelizmente do que aconteceu com a Conselheira  
1300 Joilda Gomes, que foi uma criança gestada com vários pais, e eu fui sozinha. Fica muito difícil, e isso que estou falando é  
1301 complicado, porque quando coloquei não encontrar irregularidade é dentro da minha limitação de tempo e de conhecimento.  
1302 O questionamento do PAB mesmo, não foi pelo PAB, foi pela linha que estava colocada a carteira do Banco do Brasil de  
1303 pagamento, de recebimento de fornecedor. Estou colocando em relação a isso que a recomendação de aceitar, porque não  
1304 identifiquei a irregularidade e também por avaliar que 2007. Então teríamos essas recomendações e esses consertos a partir  
1305 da agora. O Senhor Presidente substituto afirmou que não é o pai, mas registrou que o entendimento que tinha, é que a  
1306 Conselheira ia apresentar em junho, então, a nossa equipe está à disposição, A HEMOBA, ficou a disposição; sabemos  
1307 disso, mas, acho que não teve nenhum prejuízo. O seu trabalho foi de desbravar, de encarar o novo, de está aqui, suscetível  
1308 às críticas, às avaliações que foram pertinentes, responsáveis e que você, como sempre absorveu muito bem, não só  
1309 absorveu, acatou, e vai fazer o processo. Muitas vezes nos falta um pouco de paciência, o que estou ficando muitas vezes,  
1310 mas compreendemos que é um processo rico, e que não vamos voltar atrás na história. A Conselheira Joilda Gomes foi feliz  
1311 em dizer isso; Às vezes somos impacientes, reclamamos, ficamos chateados, mas isso aqui está registrado, e estamos  
1312 crescendo com isso. Parabenizou o grupo desejando boa noite a todos, porque perdemos o quorum, e não temos como  
1313 continuar o que íamos fazer no processo da Comissão. Agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e  
1314 agendando a próxima reunião para o dia 19 de junho de 2008, quinta-feira, às 15 horas, a ser realizada no Plenarinho da  
1315 Assembléia Legislativa. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do Conselho  
1316 Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros,  
1317 após lida e aprovada. Salvador, 29 de maio de 2008.

1318 Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES \_\_\_\_\_  
1319 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_  
1320 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES \_\_\_\_\_  
1321 Ana Maria de Oliveira Silva \_\_\_\_\_  
1322 Carmen Célia Carvalho Smith \_\_\_\_\_  
1323 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_  
1324 Izolda Souza Cardoso \_\_\_\_\_  
1325 José Carlos Raimundo Brito \_\_\_\_\_  
1326 Jecé Freitas Brandão \_\_\_\_\_  
1327 Jedson dos Santos Nascimento \_\_\_\_\_  
1328 Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_  
1329 Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_  
1330 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes \_\_\_\_\_  
1331 Maria Luiza Costa Câmera \_\_\_\_\_  
1332 Marcelo Moncorvo Britto \_\_\_\_\_  
1333 Márcia Cristina Graça Marinho \_\_\_\_\_  
1334 Marcos Teixeira Sampaio \_\_\_\_\_  
1335 Moisés Longuinho Toniolo de Souza \_\_\_\_\_  
1336 William de Carvalho Regis \_\_\_\_\_  
1337 Suzana Ribeiro \_\_\_\_\_  
1338 Silene Ribeiro Martins \_\_\_\_\_  
1339 Francisco José Sousa e Silva (convidado) \_\_\_\_\_