

Ata da 143ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos trinta e um dias do mês de julho de dois mil e oito, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho, Déborah Dourado Lopes, João Batista A Aslan Ribeiro, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Jece Freitas Brandão, Marcelo Moncorvo Britto, Joilda Gomes Rua Cardoso, Mário José da Conceição, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Eduardo Ferreira Arantes, Silvanete Brandão Figueiredo, Silene Ribeiro Martins e Carlos de Souza Andrade (Conselheiros Titulares). Hildenizia Souza Chagas, Rita de Cássia Pereira Fernandes, Izolda Souza Cardoso, e Ana Maria de Oliveira Silva (Conselheiros Suplentes), e Francisco José Sousa e Silva (convidado), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 15h45min foi aberta à reunião do CES pelo Senhor Presidente, colocando a ata da 142ª Reunião Ordinária em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. 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 3361/04, tendo como objeto – **“Apoio ao Monitoramento da Situação Nutricional da População Brasileira”** no valor de R\$220.000,00 (Duzentos e vinte mil reais). Informou que o Ministério da Saúde tem reiterado a exigência acerca dos convênios, que eu acho muito positiva, de que não só os convênios da Secretaria Estadual, mas, também das instituições filantrópicas para investimentos de maior porte, passem pela apreciação do Conselho Estadual e da CIB. Temos aqui um resumo dos projetos do Hospital São Rafael, convênios assinados com o Ministério da Saúde para investimentos naquela unidade. São convênios do ano de dois mil e sete, do Hospital São Rafael e Hospital Dois de Julho, ambos mantidos pela Fundação Monte Tabor. Vou passar as cópias para os conselheiros, e mais à frente se não houver nenhuma objeção, aprovamos o apoio a esses projetos, se houver alguma questão nós paramos e discutimos. Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução nº 109/2008 - Aprova a Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo I, no município de Madre de Deus. 2. Resolução CIB nº 110/2008 - Aprova a forma de pagamento de débitos, da contrapartida Estadual, na execução financeira da Assistência Farmacêutica Básica de 1999 a 2006. 3. Resolução CIB nº 111/2008 - Aprova, ad referendum, a extensão de prazo do Termo de Compromisso de municípios oriundos do Projeto Saúde Bahia. 4. Resolução CIB nº 112/2008 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 5. Resolução CIB nº 113/2008 - Aprova a habilitação do Serviço Hospital Dia no Hospital Manoel Vitorino. 6. Resolução CIB nº 114/2008 - Aprova o credenciamento de 01 NASF Tipo I no Município de Santo Estevão, 01 NASF Tipo I no Município de Capim Grosso, 01 NASF tipo II no Município de Sebastião Laranjeiras. 7. Resolução CIB nº 115/2008 - Aprova a ampliação do SAMU Regional de Guanambi, com a inclusão dos municípios de Carinhanha, Riacho de Santana, Igarorã e Sebastião Laranjeiras. 8. Resolução CIB nº 116/2008 - Aprova a alteração de valores de 05 Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia. 9. Resolução CIB nº 117/2008 - Aprova a Credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, no município de Itabela. 10. Resolução CIB nº 118/2008 - Aprova o Credenciamento de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo II, no município de Porto Seguro. 11. Resolução CIB nº 119/2008 - Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, nos municípios de Itanhém, Uruçuca, Belmonte e Ibirapitanga ambos com parecer favorável da Área Técnica. 12. Resolução CIB nº 120/2008 - Aprova o credenciamento das Equipes de Saúde Bucal nos municípios de: Santo Amaro, Boa Nova, Érico Cardoso, Botuporã, Boa Vista do Tupim, Pedro Alexandre e Vitória da Conquista. 13. Resolução CIB nº 121/2008 - Aprova o Credenciamento de ACS – Agentes Comunitários de Saúde nos Municípios de Ipirá, Iraquara, Barrocas, Araci, Euclides da Cunha, Pedro Alexandre, Boa Vista do Tupim, Iguai e Monte Santo. 14. Resolução CIB nº 122/2008 - Aprova o envio direto dos bancos de dados dos Sistemas SIA/SIH e SCNES, pelo transmissor simultâneo, pelos municípios de Castro Alves, Santa Terezinha, Itatim e Rafael Jambeiro. 15. Resolução CIB nº 123/2008 - Aprova o Credenciamento de 04 leitos de UTI da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista. 16. Resolução CIB nº 124/2008 - Aprova a Proposta de repasse de recursos relativos à Campanha de Vacinação contra Rubéola, direto do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. 17. Resolução CIB nº 125/2008 - Aprova o Projeto de Regionalização do SAMU 192 da Região Norte/Microrregião de Juazeiro com a inclusão dos municípios de Campo Alegre de Lourdes, Casa Nova, Curaçá, Pilão Arcado, Remanso, Sento Sé, Sobradinho e Uauá. 18. Resolução CIB nº 126/2008 - Aprova a Habilitação do município de Gavião em Saúde Mental. 19. Resolução CIB nº 127/2008 - Aprova o novo elenco de referência do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para cumprimento da Portaria MS nº 3.237/07 após a conclusão da revisão da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais. Destacou a aprovação do repasse de recurso para à Campanha de Vacinação contra Rubéola, aproveitando para comentar com o Conselho que à partir de agosto vamos ter a maior campanha de vacinação que o SUS já realizou até agora. A meta é de 5.000.000 (cinco milhões) de pessoas a serem vacinadas no Estado da Bahia, e já aprovamos na Bipartite a descentralização de recursos para todos os fundos municipais de saúde, para apoiar a realização dessa campanha. Também foram aprovados projetos para o SAMU, na região norte do Estado, expansão a partir de Juazeiro para outros municípios. Enfatizou a resolução 127 que aprovou o novo elenco de referência do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, foi feita uma revisão da Relação Estadual de Medicamentos Básicos, ampliando essa relação. Praticamente dobrou a Relação de Medicamentos Básicos, incorporando medicamentos que não estavam na lista. Mencionou que no ano passado

60 foram incorporados Omeprazol e Sinvastatina, esse ano foi acrescentado outro grupo de medicamentos, se não me engano
 61 estamos com cento e poucos medicamentos a mais na lista básica. Destacou também a resolução 110/2008, que aprovou a
 62 forma de pagamento de débitos da contrapartida Estadual, anteriores a 2006, com a Assistência Farmacêutica Básica. Esses
 63 débitos foram totalizados, e foi aprovado na Bipartite o pagamento através do Programa Medicamento em Casa como já
 64 tinha anteriormente acordado. Em seguida convidou a Conselheira Izolda Souza Cardoso para fazer a Apresentação do
 65 Parecer do Relatório de Gestão/HEMOBA, exercício 2007. A Conselheira Izolda Cardoso saudou a todos os presentes, e
 66 começou a fazer sua apresentação: **AValiação de Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA -**
 67 **Impressões e análises dos dados de Prestação de Contas e Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA do Ano de**
 68 **2007** – Textos e quadros demonstrativos. Relatório de Avaliação de Gestão da Fundação HEMOBA/2007. **Introdução:** O
 69 Relatório de Prestação de Contas da Fundação HEMOBA, foi apresentado ao CES na 9ª reunião extraordinária realizada em
 70 16/02/2008. Nesta ocasião, foi indicada a Conselheira Izolda Souza Cardoso para relatoria e avaliação deste e posterior
 71 apresentação em Plenária. Quando desta indicação, foi pensado que no extenso Relatório apresentado, haveriam dados de
 72 Prestação de Contas como parte do Relatório de Gestão, conforme a Apresentação esquematizada feita por Dr. Roberto S.
 73 Schindwein, em Reunião ordinária do CES. A conselheira parou a leitura para lembrar aos conselheiros que eles já
 74 receberam esse relatório por e-mail, hoje é só um reforço, porque já foi enviado anteriormente em reunião ordinária do CES.
 75 Após a análise feita, foi constatado que os dados de Gestão constantes na Prestação de Contas, eram insuficientes para que
 76 se entendesse o funcionamento da HEMOBA. Além desta dificuldade, ficou constatada ainda a inexperiência desta relatora
 77 que fez uma avaliação equivocada, crendo que os demais conselheiros, teriam contato prévio com o Relatório; e ainda que
 78 por ser de exercício anterior, que o tempo era suficiente para identificação e resolução dos problemas constatados. Todos os
 79 percalços citados, conduziram a recomendações precipitadas, excluindo portanto, de forma equivocada, pontos de grande
 80 relevância para uma avaliação desta envergadura. Na certeza de que não é possível prática sem fundamentação teórica,
 81 foram buscados instrumentos que identificassem os componentes de um Relatório de Gestão, de acordo com seus objetivos.
 82 Este deve conter elementos que permitam: a) Conhecer Entidade/Organização; b) Seus objetivos e sua missão; c) Seu
 83 Público – Alvo; d) A origem e o destino de seus recursos; e) Seus demonstrativos financeiros; f) O cumprimento de suas
 84 obrigações legais e fiscais; g) As atividades desenvolvidas; h) Os resultados alcançados e as metodologias de avaliação
 85 empregadas; i) Seus parceiros privados e/ou públicos. Foi verificado na apresentação resumida feita pela HEMOBA, os
 86 seguintes itens: 1. Metas; 2. Convênios celebrados MS/FNS; 3. Convênio X Dotação prevista (Fonte 61); 4. Orçamento
 87 executado/programado; 5. Receita/Despesa – Programada X Efetivada; 6. Patrimônio. Após comparação, entre os elementos
 88 que devem compor um Relatório de Gestão e a Prestação de Contas apresentado pela HEMOBA, foram encontradas
 89 algumas lacunas que na medida do possível foram identificadas e explicitadas nesta relatoria com apresentação de Tabelas
 90 fornecidas pela Fundação assim como respostas a alguns questionamentos feitos pelos Conselheiros, quando da primeira
 91 apresentação. Esta relatoria seguiu a ordem descrita no 5º parágrafo, tomando por base os componentes de um Relatório de
 92 Gestão, pelo qual esta relatora fez a opção. Pontos Avaliados: A Entidade/Organização estão descritas na página 2 (dois) do
 93 Relatório de Prestação de Contas, disponibilizado a todos os conselheiros. Os Objetivos, assim como Missão são descritos
 94 nas páginas 2 (dois) e 3 (três) nos itens I a XII. Resumo. Linha de ação: Atenção à saúde com equidade e integralidade.
 95 Compromisso: Ampliar e Qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de Forma Descentralizada e
 96 Regionalizada. Ações Estratégicas: Estruturação da rede de unidades hemoterápicas – Hemorrede: a) Produção de
 97 hemocomponentes; b) Qualificação profissional da Hemorrede; c) Gestão/manutenção da Hemorrede; d) Disseminação da
 98 cultura da doação voluntária de sangue; e) Implantação da Hemovigilância; f) Assistência hematológica. Atividades:
 99 Descritas das páginas 4 (quatro) a 9 (nove). Coletas realizadas – 78.671 (setenta e oito mil, seiscentas e setenta e uma). Ano
 100 anterior: 66.701. Processamento de Hemocomponentes – Bolsas processadas: 125.959. Ano anterior: 103.926. Cadastrados
 101 1.425 doadores de Medula óssea. Doadores de sangue Bahia - 2007: a) Candidatos a doação - 100.392; b) Doações
 102 efetivadas = 78.507; c) Sexo masculino = 52.509; d) Sexo feminino = 25.998; e) 18 a 29 anos = 37.257; f) acima de 29 anos
 103 = 41.250. Campanhas: Identificar a doação como atividade prazerosa, alegre, natural, sadia, atual e principalmente, como
 104 exercício da cidadania. Devem ser continuadas e em seqüência. Analisando as atividades descritas, constata-se um aumento
 105 destas, pois em todos os setores de atuação é detectado numericamente um crescimento significativo.
 106

METAS PROGRAMADAS X REALIZADAS				
PROJETOS				
Melhoria da Rede Pública Hematológica e Hemoterápica	Programado	Executado	% Execução	Considerações
Recuperação de Unidade Hemoterápica (HEMOBA) - Salvador	2	2	100	Meta executada. Trata-se da recuperação da guarita e da antiga unidade móvel (fixada no Complexo César Araújo). A execução da meta não foi atualizada no SIPLAN.
Adaptação de Imóvel para Unidade Hemoterápica (SUCAB) – Salvador.	1	0	0	A meta foi programada com o objetivo de ficar disponível para as despesas relacionadas a execução de projetos arquitetônicos.
Recuperação de Unidade Hemoterápica (SUCAB)-Edifício-	1	0	0	A meta não foi executada, pois os convênios celebrados com o Ministério da Saúde/Fundo Nacional

107	Sede da HEMOBA				de Saúde encontram-se bloqueados, aguardando o envio do projeto arquitetônico.
	Modernização e Aparelhamento de Unidades Hematológicas e Hemoterápicas	Programado	Executado	% Execução	Considerações
	Aquisição de Veículo	2	0	0	A meta não foi executada, pois a aquisição de veículos depende da prévia autorização do Governador. O encaminhamento foi feito e o processo somente foi autorizado em 27.12.07, sendo sua execução reprogramada para 2008.
108	Equipamento de Unidade Hemoterápica (unidade saúde) - (HEMOBA) - Salvador	2	0	0	A meta refere-se a aquisição de equipamentos através do convênio 959/06 celebrados junto ao Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde. A licitação foi realizada e aguarda o parecer técnico do Gestor do convênio para conclusão do processo licitatório.
	Implantação de Sistema de Informação para Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias.	1	0	0	Foi solicitado em abril de 2007 à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados a disponibilização do Sistema HEMOVIDA (Ciclo do Sangue e Ambulatorial) para implantação no Hemocentro Coordenador. Em setembro, a Diretoria Geral reiterou o interesse no referido sistema e a CPNSH/DATASUS agendou para dezembro a implantação. Em função de problemas de disponibilidade de pessoal o DATASUS adiou para fevereiro de 2008.
	Reequipamento de Unidade Hemoterápica - Edifício-sede da HEMOBA (HEMOBA) – Salvador.	1	0	0	A meta refere-se a aquisição de equipamentos para reequipar o Hemocentro Coordenador através de convênio com o Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde. Os recursos foram totalmente liberados em 06/07/07. Encontra-se em fase de preparação de processo licitatório. Solicitada a prorrogação da vigência pelo Gestor do convênio.
109	Expansão da Rede Pública Hematológica e Hemoterápica - HEMOBA	Programado	Executado	% Execução	Considerações
	Construção de Unidade Hemoterápica (UC) (SUCAB) - Feira de Santana	1	0	0	Tendo em vista a proposta de construção do Complexo de Feira de Santana não foi encaminhado ao Ministério da Saúde pré-projeto para a realização da obra de construção da Unidade de Coleta visto que estava prevista a construção do Hemocentro Regional de Feira de Santana no referido complexo.
	Construção de Unidade Hemoterápica - Hemocentro Regional de Barreiras (SUCAB) - Barreiras	1	0	0	Convênio para a realização da obra encontra-se bloqueado no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, aguardando a liberação do edital de licitação, a Certidão do Registro do Imóvel e a regularização da posse do terreno para a construção do Hemocentro Regional (já estão sendo providenciados). A meta foi reprogramada para 2008.
110	Acreditação de Serviços Hemoterápicos e Hematológicos	Programado	Executado	% Execução	Considerações

Elaboração de Estudo e Projeto para Certificação de Unidade (HEMOBA) - Diversas Regiões	1	0	0	Convênio com o Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde. Recurso liberado somente em 04/07/07 e encontra-se em fase de composição de Edital de licitação para contratação de empresa de consultoria e Treinamento. Vigência prorrogada, permitindo a sua execução em 2008.
---	---	---	---	---

111

ATIVIDADES				
Assistência Hematológica e Hemoterápica	Programado	Executado	% Execução	Considerações
Assistência a Paciente no Tratamento e Acompanhamento ao Portador de Doença Falciforme (Pessoa) (HEMOBA)	4545	0	0	Primeira e segunda parcelas do convênio com o Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde somente liberadas em 11/07 e 14/08/07. Já foi solicitada a aquisição dos equipamentos. Encontra-se aguardando a alteração do plano de trabalho para dar continuidade a sua execução em 2008.
Campanha Educativa para Captação de Doadores (HEMOBA) - Todo o Estado.	12	5	41,67	A meta não foi totalmente alcançada em função da insuficiência de recursos orçamentários e financeiros.
Realização de Evento de Conscientização para a Doação de Sangue (HEMOBA) - Metropolitano.	3	0	0	O cadastro do pré-projeto junto ao Ministério da Saúde se deu no 2º semestre e já encontra-se aprovado, aguardando apresentação da documentação para a assinatura do convênio. Execução programada para 2008.
Produção de Bolsas de Hemocomponentes por Coleta Padrão e Aférese (HEMOBA) - Todo o Estado.	150.000	125.959	83,97	A meta não foi alcançada na sua totalidade, devido a produção dos hemocomponentes estar diretamente relacionada as coletas e campanhas realizadas a menor apesar do esforço desenvolvido pela Captação de Doadores e Assessoria de Marketing.
Procedimento Ambulatorial Especializado (HEMOBA) - Todo o Estado.	80.000	104.365	130,46	A meta superou a programação devido ao aumento da demanda de pacientes da capital e do interior do Estado.
Capacitação de Profissional para Hemorrede (pessoa) (HEMOBA) - Diversas Regiões.	1.226	518	42,25	Atingimos apenas 42,45% da meta em função da:- Não execução dos convênios 1408/06 (projeto ainda em fase de estabelecimento de parceria com a UFBA), 3616/04 (solicitada a reformulação do plano de trabalho que foi aprovada e com execução prevista para 2008), 1757/06 (a liberação do recurso ocorreu no 2º semestre planejada a execução em 2008).- Demora do Ministério da Saúde em autorizar em tempo hábil a utilização de saldo de recurso do convênio 4408/05- Não aprovação do pré-projeto encaminhado em 2007, visando a implantação do Núcleo de Educação em Doença Falciforme.

112

113

RESUMO

Projeto / Atividade / Fonte / Meta	Física		Orçamento					
	Prevista	Realizada	% de Execução	Fonte	Inicial	Atual	Pago	% de Execução
Total- Projeto / Atividade				30	21.882.000	21.044.033	8.338.185	39,62
				40	2.355.000	1.542.033	1.277.078	82,82
				61	9.627.000	9.602.000	6.744.648	70,24
					9.900.000	9.900.000	316.456	3,20
Fonte: SEPLAN/SPLAN								

114

115

116

117

118

O PÚBLICO – Alvo não está definido de forma clara em nenhum dos registros verificados. Origem dos Recursos: Ministério da Saúde (MS) – R\$ 2.079.786,00 (dois milhões, setenta e nove mil, setecentos e oitenta e seis reais) para capacitação de pessoas, estudo, pesquisa e aquisição de equipamentos. Destes, R\$ 1.607.420,00 (hum milhão, seiscentos e sete mil e quatrocentos e vinte reais) – repassados em 2007, através de 8 (oito) convênios. Execução: 9,6 3% (nove, sessenta

119
120
121

e três por cento), dos recursos recebidos. Prestado contas de 3 (três) dos convênios e devolvidos R\$ 89.099,00 (oitenta e nove mil, noventa e nove reais).

DEMONSTRATIVO DE CONVÊNIOS CELEBRADOS ENTRE O MS/FNS E A FUNDAÇÃO HEMOBA						
CONVÊNIOS BLOQUEADOS						
TIPO	Nº/ANO	OBJETO	SETOR E GESTOR DO CONVÊNIO	VALOR DO CONVÊNIO	VALOR LIBERADO PELO MS	OBSERVAÇÃO
TOTAL GERAL DOS CONVÊNIOS				6.175.528,60	0,00	SITUAÇÃO
Convênio	3613/04	Construção, reforma e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Fundação Hemoba.	HEMORREDE / GERLANE	1.570.518,40	0,00	1) Bloqueado no MS. 2) Minuta do Edital de Licitação do Projeto executivo recebida da DITEC/SESAB em análise na HEMORREDE (gestor do convênio). 3) Termo de Referência do Edital do Projeto Executivo encaminhado a CFIN para emissão de Pré-Empenho.
Convênio	3618/04	Construção de hemocentro regional na cidade de Barreiras e aquisição de equipamentos e materiais permanentes	HEMORREDE / GERLANE	1.366.200,00	0,00	1) Bloqueado no MS. 2) Minuta do Edital de Licitação do Projeto executivo recebida da DITEC/SESAB em análise na HEMORREDE (gestor do convênio). 3) Solicitado a DG/SESAB, Of. nº 1078/07, cópia autenticada da Certidão de Registro do Imóvel.
Convênio	4294/05	Implantação do laboratório de Criopreservação de células hematopoéticas no Estado da Bahia, Auxílio Financeiro para Aquisição de equipamentos e Material Permanente.	HEMORREDE / GERLANE	42.705,00		1) Bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba identificar a area para Elaborar o Projeto Executivo.
Convênio	2434/07	Aquisição de Centrífugas Refrigeradas	HEMORREDE / GERLANE	1.080.000,00	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar documentação para a assinatura do convênio.
Convênio	3024/07	Curso de Capacitação de Profissionais de Saúde visando Formação de Multiplicadores.	CCAP / ASMARK	318.025,20	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar documentação para a assinatura do convênio.
Convênio	2529/07	Seminário visando Inserir uma Nova Cultura na Sociedade e Formação de Multiplicadores de Informações sobre Doação de Sangue e Doadores do Futuro.	CCAP / ASMARK	80.304,00	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar documentação para a assinatura do convênio.
Convênio	2528/07	Encontros visando a Implantação do Serviço de Segurança do Trabalho	CRH/CEDUC	122.000,00	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar documentação para a assinatura do convênio.
Convênio	3079/07	Seminário Estadual para Multiprofissionais de Saúde que atuam no Atendimento aos pacientes com	CEDUC / DIHEMAT	59.576,00	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar

		Hemofilia.				documentação para a assinatura do convênio.
Convênio	1603/07	Reforma do Hemocentro Coordenador	HEMORREDE	574.200,00	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar documentação para a assinatura do convênio.
Convênio	3656/07	Aquisição de Unidade Móvel de Saúde para o Hemocentro Coordenador	HEMORREDE	462.000,00	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar documentação para a assinatura do convênio.
Convênio	3023/07	Implantação do Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Documentos da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	ASTECC / INFORMÁTICA	500.000,00	0,00	1) Convênio cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS. 2) Falta a Hemoba apresentar documentação para a assinatura do convênio.

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO: RESUMO.

CONVÊNIOS CELEBRADOS x DOTAÇÃO PREVISTA ORÇAMENTO 2007					
- FONTE 61 -					
R\$ 1,00				Emissão em:	28/7/2008
ITEM			VALOR		
		DOTAÇÃO PREVISTA			9.900.000
		TOTAL DOS CONVÊNIOS CELEBRADOS			7.811.043
PERCENTUAL					78,90
FONTE:	SICOF / SEFAZ				
	MS / FNS				

RESUMO - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE DESPESA				
00 - Ordinários	549.259	524.739	24.520	95,54
30 - Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	10.575.362	10.540.870	34.492	99,67
40 - Receita Diretamente Arrecadada por Entidade da Administração Indireta.	12.019.000	9.246.798	2.772.202	76,93
61 - Contribuições e/ou Auxílios de Órgãos e Entidades Federais.	9.900.000	386.439	9.513.561	3,90

RECEITA / DESPESA					
PROGRAMADA x ARRECADADA - 2007					
R\$1,00				Emissão em:	28/7/2008
ITEM		FONTE			
		30	40	61	
Receita	PROGRAMADA	11.124.621,00	12.019.000,00	9.900.000,00	
	EFETIVADA	-	9.449.701,00	1.842.336,00	
Despesa	EFETIVADA	11.065.608,96	9.246.798,04	386.438,85	
SALDO		59.012,04	202.902,96	1.455.897,15	
Fonte: SEPLAN-SIPLAN / SEFAZ-SICOF					
NOTAS:					
1 - FONTE 30 - NÃO É TRANSFERIDA PARA A HEMOBA. ESTE RECURSO É REPASSADO ESCRITURALMENTE PELO SISTEMA SICOF/SEFAZ.					
2 - A EXECUÇÃO DA DESPESA REFERENTE A FONTE 30, OCORRE FINANCEIRAMENTE ATRAVÉS DA CONTA ÚNICA DO TESOUREO.					
3 - O SALDO DO EXERCÍCIO DE 2007 CORRESPONDE À RECEITA MENOS A DESPESA DO EXERCÍCIO.					

122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136

137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154

PATRIMÔNIO DA INSTITUIÇÃO			
R\$1,00			Emissão em: 28/7/2008
BENS:			
1 -	MOVEIS		7.027.923,24
2 -	IMÓVEIS		2.057.863,94
3 -	ALMOXARIFADO		4.018.411,73
TOTAL		13.104.198,91	
FONTE: SICOF / SEFAZ			

RESULTADOS ALCANÇADOS: Já descritos e demonstrados acima na forma de tabelas e textos. **METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO:** Não foram descritas ou identificadas em nenhum dos relatórios apresentados, ou nas respostas fornecidas aos questionamentos presenciais dentro da Fundação HEMOBA. Foi visto rapidamente algumas avaliações internas, inclusive com recomendações para o alcance das metas; porém não foram disponibilizadas, tendo a equipe de gestores optado por construir novos relatórios relativos aos itens solicitados. **PARCEIROS PRIVADOS/PÚBLICOS:** Descritos nas Tabelas acima, assim como no Relatório de Prestação de Contas, já em posse dos senhores conselheiros. **QUESTIONAMENTOS FEITOS NA PRIMEIRA APRESENTAÇÃO:** 1. Recursos repassados pelo Município, pelo PAB? A informação prestada pelos gestores presentes a plenária do CES, foi equivocada, pois a técnica responsável pelas contas médicas; explicou o seguinte: O faturamento enviado a Secretaria Municipal de Saúde advém das prestações de serviços realizados pelo Ambulatório especializado em hematologia, com financiamento classificado como MAC (Média e Alta Complexidade); conforme FPO (Programação Física – Orçamentária), uma vez que não há nenhuma forma de contratualização. 2. Relatório de Prestação de Contas ou de Gestão? A Fundação HEMOBA forneceu para o CES, o mesmo Relatório gerado para o Tribunal de Contas do Estado; só após a solicitação desta relatoria, foram fornecidos a título de Relatório de Gestão os quadros acima de Metas e de Convênios, os quais fiz questão de colocar na íntegra de como me foram passados, para não haver nenhum tipo de dúvidas, quanto aos dados fornecidos. 3. Sabem como deve ser o Relatório? Conhecem as Portarias que regulam a Prestação de Contas? Foi detectado uma dificuldade de integração entre os diversos gestores que compõem a Equipe que dirige a HEMOBA; uma vez que conversei com quatro deles, e cada um só respondia a uma parte dos questionamentos que diziam respeito a um setor específico, faltando alguém que possuísse uma visão global da instituição, ou que ao menos fizesse a correlação entre os setores, para que os questionamentos pudessem ser respondidos de forma mais célere. Foi identificado ainda uma ausência de socialização das informações, discutidas entre a direção e a SESAB, assim como do Conselho curador e os demais diretores e assessores. 4. Dúvidas em relação ao setor de Farmácia/Medicamentos? As questões relativas a aquisição de medicamentos não foi respondida em nenhum momento, por nenhum dos técnicos com os quais eu me reuni. **Conclusão:** Após o tempo decorrido nesta análise, e todas as respostas fornecidas, ainda que tenham sido encontradas algumas faltas de informação, que julgamos se dever a falta de conhecimento do papel do Controle Social e dos Conselheiros; e por desconhecimento de alguns dos instrumentos de gestão, indicados para a gestão pública; Recomendo pela aprovação dos Relatórios de Prestação de Contas, assim como do Relatório de Gestão; indicando que nos próximos relatórios que deverão ser trimestrais, sejam implantadas internamente uma avaliação, além de um papel mais presente e participativo do conselho curador e uma maior socialização das informações, pois o caminho deve ser de gestão participativa. Salvador, 28/07/2008. **Izolda Souza Cardoso** – Relatora. O Senhor Presidente agradeceu a conselheira Izolda, e abriu para os conselheiros se manifestarem acerca do relatório apresentado. A Conselheira Tereza Deiró comentou rapidamente que esteve em uma reunião da Comissão Permanente de Acompanhamento Orçamentário daqui da SESAB junto ao FES/BA. Leu uma boa parte do relatório, o mesmo iria entrar para discussão justamente numa semana que precisou se ausentar, em três anos foi a primeira reunião do Conselho que faltou, justificando a ausência porque estava num Congresso Científico, observei que apesar dos pesares, os técnicos fizeram um esforço para elaborar o relatório. Como temos tido problemas acerca do relatório de gestão da SESAB, essa questão da Fundação HEMOBA foi colocada por nós aqui no Conselho por entender que o mesmo é o órgão por onde deve passar tanto o relatório de gestão da SESAB como um todo, como o da Fundação HEMOBA. Entendo que houve esse esforço, porém me chamou a atenção o número de metas que não se conseguiu cumprir, e cujas justificativas Dr. Roberto está aí, e tem o direito de se pronunciar. Mencionou que na página 09, 10 tem um convênio 3618/04, construção do Hemocentro Regional da Cidade de Barreiras que não foi realizado, e diz que está bloqueada no Ministério da Saúde, a minuta do edital de licitação do projeto executivo recebido pela DITEC/SESAB está em análise. Foi solicitada a DG/SESAB, Of. nº 1078/07, cópia autenticada, então traz essas informações e está bloqueada no Ministério da Saúde. Na outra coluna, convênio 4294/2005, diz que está bloqueado no MS, falta a HEMOBA identificar a área para elaborar o projeto executivo. Citou o convênio 2434/2007 para aquisição de centrífugas refrigeradas, cadastrado em outubro de 2007 e ainda bloqueado no MS, falta a HEMOBA apresentar documentação para a assinatura do convênio. Mencionou o Convênio 3024/07, que é de capacitação de profissionais, temos todo um clamor acerca dessa capacitação. Convênio cadastrado em outubro de 2007 também bloqueado no MS, faltou a Fundação HEMOBA apresentar documentação para a assinatura do mesmo. Salientou que foram muitas as ações cadastradas que estão bloqueadas pelo MS, faltando subsídio a ser fornecido pela HEMOBA. É necessário algum técnico da Fundação se pronunciar aqui, não que seja por incompetência para resolver, mas, por alguma

214 questão burocrática que impede o gestor de encaminhar essa documentação, acho que carecemos de esclarecimentos.
215 Relatou sobre a forma como o FES/BA e a Comissão de Orçamento vem conduzindo um estudo mais aprofundado acerca
216 da metodologia da elaboração do relatório de gestão, até para evitar determinados questionamentos, às vezes devidos e às
217 vezes não. Solicitou ao representante da Fundação HEMOBA uma explicação, porque afinal de contas, de outubro para cá
218 tem quase um ano. Sugeriu que nos afinemos para que o Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA seja feito nos mesmos
219 moldes metodológicos que vem sendo feito o Relatório de Gestão juntamente com a Prestação de Contas Trimestral da
220 SESAB. Se fizermos a Prestação de Contas Trimestralmente facilita o trabalho da gestão, dos conselheiros, e com isso
221 andamos no mesmo compasso de ambos os Relatórios de Gestão. Dr Amauri Santos Teixeira Diretor Geral da DG/SESAB,
222 mencionou que se os conselheiros concordarem eles fazem as suas colocações, e posteriormente ele faz os esclarecimentos
223 acerca dos convênios citados no relatório, junto com Dr. Roberto Schlindwein. A Conselheira Déborah Dourado Lopes
224 ressaltou alguns elementos importantes em relação à prestação de contas, que essa já é a quarta reunião que discutimos o
225 mesmo assunto. Colocou que esta é a gestão das descobertas, que a Fundação HEMOBA é uma unidade orçamentária da
226 SES/BA, como o Ministério da Saúde, também tem outras unidades orçamentárias. Informa que o Fundo Nacional de Saúde
227 é a principal, mas, não é a única, existem outras entidades orçamentárias, a exemplo da ANVISA, ANS, FIOCRUZ,
228 FUNASA e alguns hospitais próprios que eu não lembro no momento. É importante ter clareza, por se tratar de recurso da
229 saúde, acho interessante que tenhamos iniciado esse processo. A Fundação HEMOBA tem várias pendências na área de
230 execução de convênio, e gostaria de dar essa colaboração. O repasse de modalidade de convênio, embora seja um
231 quantitativo pequeno do Ministério da Saúde, é um repasse que dá muita dor de cabeça ao órgão, e, também, na União, o
232 Ministério da Saúde não é o único que faz essa modalidade de cooperação para os repasses, embora, o quantitativo desse
233 repasse seja extremamente pequeno, não chega a 3% dos recursos totais que a União repassa aos Estados e Municípios. A
234 quase totalidade está sendo repassada de forma direta e automática, ou seja, Fundo a Fundo, mas, dá uma dor de cabeça
235 muito grande fazer o projeto, o acompanhamento, a execução e a aprovação das contas dos convênios. A aprovação das
236 contas poderá ser submetida aos trabalhos de auditoria, não só por parte do sistema de auditoria do SUS, mas também pelo
237 TCU e CGU, como exemplo a ação compartilhada da operação Sanguessuga, que é coisa bem recente, todas aquelas
238 ambulâncias foram compradas através da modalidade “convênio”. A execução de convênio é um problema da gestão
239 pública, de encontrarmos, hoje, pessoas que tenham habilidade de compreensão do que é convênio, gostaria de aproveitar
240 que tem vários auditores, para chamar a atenção que só pode auditar convênio quem repassa o recurso, porque a modalidade
241 é diferente do repasse direto. Seria ótimo se compartilhássemos a possibilidade de acompanhamento e de auditoria desse
242 repasse com o Sistema Nacional de Auditoria, mas, o Estado e o Município não podem auditar os convênios da União,
243 porque só pode penalizar quem realmente repassam, diferente do Fundo a Fundo que é um repasse direto e automático. A
244 HEMOBA sempre teve muitos problemas na execução desses convênios, porque são convênios complexos, fazer convênio
245 na questão da hemoterapia não é coisa simples. A grande maioria das pendências, desses convênios, quando o repasse se dá
246 de forma parcial em parcelas, e não tem a prestação adequada da segunda parcela é literalmente suspenso, ou se tem,
247 também, alguma pendência na área técnica, pois a avaliação é feita diretamente no Fundo Nacional de Saúde dentro da
248 Coordenação Técnica, nenhum convênio de construção hoje pode ser aprovado sem toda a apresentação legal da
249 documentação. Não sei se os senhores acompanharam na mídia, nas últimas semanas, que a Secretaria Nacional do Tesouro
250 está descentralizando o acompanhamento dos convênios da União, Ministério da Saúde, Educação, Cidades e Infra-
251 Estruturas que será feito exclusivamente pela Caixa Econômica Federal, porque precisa de um olhar cuidadoso da área
252 técnica, pois são convênios muito problemáticos. É importante abrirmos um espaço para entender porque tantas dificuldades
253 com a HEMOBA, em relação à execução dos convênios. A idéia dos projetos parece ser muito interessante, mas, não é o
254 que acontece na execução da ação, se temos idéias interessantes e não sabemos viabilizar esses projetos de cooperação
255 técnica, quando da sua execução financeira e da sua execução de um modo geral, temos os prejuízos aqui relatados. É
256 importante isso que a conselheira Tereza coloca, que vocês aproveitem e façam os devidos esclarecimentos. Gostaria de
257 aproveitar a presença do Secretário e do representante da Diretoria Geral, para chamar a atenção sobre a execução dos
258 convênios e na prestação de contas do Fundo Estadual de Saúde, pois chama a atenção a baixíssima execução. É preciso
259 chamar a área técnica para saber o que está acontecendo, existem alguns convênios que a execução dos repasses feitos e
260 não chega a 1%. O Conselheiro Jece Freitas Brandão mencionou que Tereza e Déborah expressaram mais ou menos o que
261 está na cabeça de todos os outros conselheiros. O documento nos foi enviado por e-mail, confesso a minha incompetência
262 de analisar aquele volume de informações, a gente lê e não consegue formar um juízo de valor que dê tranquilidade de
263 expressar um voto. Precisamos refletir sobre isso, porque essa instância da estrutura é fiscalizadora e deliberativa, e esse
264 papel de fiscalização realmente é problemático, eu me sinto impotente para expressar uma opinião sobre aquele volumoso
265 documento. Precisamos pensar o que fazer, se contratamos uma estrutura profissional para fazer isso para nós, porque eu
266 não tenho condições de fazer uma análise, de dar um sinal verde. É importante sabermos dos Diretores e Executivos da
267 SESAB nos seus mecanismos de análise e de fiscalização em relação a HEMOBA, se tem algum ponto pendente? Se tem
268 algum aspecto importante de restrição, de problema administrativo, ou de gestão? Para mim seria muito importante
269 conhecer isso, porque se as estruturas de controle da SESAB tem as informações e os técnicos analisam e que está
270 exatamente tudo dentro do que prevê as portarias, as resoluções e as normas, para nós facilita muito, para termos esse tipo
271 de análise, até porque tudo é muito grande, a estrutura de Saúde Pública de um Estado como a Bahia é uma coisa de uma
272 sofisticação impressionante. Quando fiz o relatório do primeiro trimestre do ano passado, fui ao Fundo Estadual de Saúde

umas cinco vezes, e fiquei impressionado com os números, e com a complexidade de tudo. Confesso que não tenho informações técnicas para fazer uma análise racional de tudo que está naquele material. Dr. Amauri Santos Teixeira mencionou que Tereza citou o convênio 3618/2004 que está bloqueado no Ministério da Saúde, é interessante levantar essas questões aqui no Conselho que é uma instância de fiscalização social. Vou citar o que detectamos nessa gestão com uma expressão dos pernambucanos, “pense uma irregularidade” é o que encontramos no Estado da Bahia. Quase todos os terrenos de hospitais estaduais estão irregulares, o Hospital Menandro de Farias foi construído em um terreno particular e não há documento, por isso estamos impedidos de receber verba do QUALISUS porque o Ministério da Saúde não repassou. O Hospital de Ipiaú não tinha documento de propriedade, o Secretário irá à Ipiaú na próxima semana assinar a regularização. Os dois hospitais de Barreiras foram construídos em terrenos sem regularidade, um dos proprietários inclusive está morto. O Hospital Menandro de Farias está com uma ação de usucapião, que é algo que demora porque é judicial. Vamos entrar com um pedido de desapropriação do terreno do Hospital de Barreiras para regularizar, e vários outros. Ressaltou que até o Hospital HGE não tinha endereço definido, tivemos que coagir porque os dados cadastrais estavam incorretos. Quase ficamos impedidos de receber verba do QUALISUS, regularizamos, o Secretário foi à Brasília duas vezes, enviamos pessoas à Brasília para sanar essas situações, e tomamos as medidas para regularizar uma parte, e outras tivemos que excluir, que é o caso do Hospital Menandro de Farias que não depende de gestão administrativa, é uma ação judicial, de usucapião que não está na nossa governança. Excluímos esse hospital do QUALISUS por irregularidade do seu terreno. O HEMOBA está impedido de construir e receber verba do Ministério da Saúde para Barreiras, porque o terreno é irregular, esse órgão não financia nenhuma construção em terreno que não seja próprio, um dos aspectos de bloqueio é que o Ministério da Saúde não vai liberar verba para construir num terreno que não pertence ao Estado. Informou que o Hospital Eurico Gaspar Dutra, está também com o terreno irregular. O Hospital do Oeste também foi construído em um terreno que não é da propriedade do Estado, nesse caso o impedimento também é consequência da irregularidade do terreno, o Ministério da Saúde não libera como também não estava liberando para o Hospital de Irmã Dulce. O terreno do 4º Centro de Saúde que foi uma cessão de posse para Irmã Dulce, não estava regular, estamos regularizando agora, só falta a assinatura do Secretário Manoel Vitório. O Hospital de Irmã Dulce está há algum tempo sem receber equipamento, estava impedido de receber os recursos por falta de regularidade, também estamos regularizando a questão do terreno desse hospital, fazendo uma cessão de vinte anos de caráter irrevogável como manda as normas do convênio do Ministério. O que muitas vezes impede que os convênios sejam executados são as irregularidades encontradas que não são poucas, e que não se resolve de uma hora para outra, muitas vezes depende de cartório, de um conjunto de ações e medidas que precisam ser tomadas. Desapropriar não é um ato fácil, nem é algo que se execute imediatamente, então em Barreiras o impedimento é esse. É interessante fazer essas análises no Conselho porque esse órgão precisa tomar conhecimento dessa dimensão como Jece disse, a dimensão da Saúde Pública na Bahia é grande, e a dimensão da falta de gestão que pegamos, cada vez constatamos, é muito grande. Informou que não existia gestão patrimonial, não existia gestão de pessoal, era uma falta completa de gestão, pense numa falta de gestão, e pense no Estado da Bahia anterior a essa gestão. Dr. Roberto S. Schlindwein, Diretor da Fundação HEMOBA considerou proveitosa para a direção da Fundação essa explanação e todos os questionamentos que estão sendo colocados neste Conselho. Reconhecemos a dificuldade em apresentar um relatório 100% útil para apreciação, vamos nos esmerar em melhorar o mesmo. É a nossa intenção também que esse relatório trimestral seja apresentado na página WEB da HEMOBA. Provavelmente à partir de outubro teremos condições de fazer isso, vamos estar expondo e publicizando todos esses relatórios via Internet na página da WEB. Com relação a esses convênios com o Ministério da Saúde, à partir de setembro do ano passado encontramos a Fundação HEMOBA com mais de vinte convênios abertos com o Ministério da Saúde, datados desde dois mil e um e dois mil e dois, convênios que não tinham nem iniciado, não tinham nenhuma iniciativa para executar. Um desses convênios foi o 3613/2004 que é da reforma do hemocentro, que não havia sido feito uma planta para a reforma que deve ser feita através de recursos próprios. Ela deve ser entregue para depois liberar o recurso do Ministério que não havia sido feito, foi feito agora em 2008, esse convênio vai ser liberado, já foi prorrogado, já estamos executando esse ano, assim como a construção da unidade de coleta de transfusão do IAPI que vai ficar no Complexo Hospitalar César Araújo, no Largo do Tamarineiro. Essa obra será construída ainda esse ano, vai ficar no lugar do ônibus que não está mais circulando, que está estacionado funcionando como posto de coleta. O convênio de Barreiras é um caso típico de que a execução não depende da Fundação HEMOBA, já temos a planta, está praticamente tudo pronto, mas, falta a liberação do terreno. Sugerimos ao governo que fizesse a desapropriação do terreno como uma forma rápida de liberar esse recurso, e ao mesmo tempo conseguimos no Ministério da Saúde que esse convênio que é de dois mil e quatro e deveria ter sido extinto esse ano por não execução, conseguimos prorrogar até o ano que vem. Provavelmente com a desapropriação daquele terreno podemos iniciar as obras, e temos garantido esses recursos que serão insuficientes para construir um hemocentro como precisamos para aquela região oeste da Bahia, Provavelmente vamos precisar de mais recursos para a construção do hemocentro adequado para aquela região. Informou que amanhã, às 14h o Hemocentro Regional de Eunápolis passará para as mãos do Estado, fazendo assim parte da hemorrede da Fundação HEMOBA. Com relação a execução dos convênios, a forma como o pré-projeto nasce dentro da instituição, talvez seja uma forma que a coisa atrapalha a própria execução. Temos observado que alguns funcionários de determinadas áreas, assistente social, enfermeiro, médico de um setor ou de outro, apresentam um pré-projeto que é encaminhado ao Ministério para liberação, quando ele é liberado meses após, não houve uma continuidade daquele planejamento para que se pusesse em execução imediatamente. Eventualmente esse servidor já não está mais na Fundação, então o convênio fica órfão e não

332 consegue ser executado por falta de um planejamento conjunto da instituição. Ressaltou que encontrou essa situação, e esse
333 ano em abril a Fundação HEMOBA criou um escritório de convênios, que é um setor com três funcionários que centralizam
334 todos esses pré-projetos. O pré-projeto não será mais apresentado ao Ministério da Saúde antes de passar por um crivo da
335 Direção dessa Fundação, e completamente estudado e adequado as necessidades, diretrizes e metas que se pretende.
336 Informou que o número de projetos caiu drasticamente este ano, apresentamos apenas três, justamente para se ter fôlego de
337 executá-los. Os três são muito importantes para a organização da hemorrede, diminuiu o número de pré-projetos e
338 convênios abertos para um número menor de fácil controle e uma discussão ampla antes do envio desse pré-projeto ao
339 Ministério da Saúde. Depois de enviado o pré-projeto e ele só vai ser enviado a esse órgão se houver um plano completo de
340 execução com cronograma, finalização e apresentação dos resultados que se pretende atingir com aquelas melhorias.
341 Mencionou que todo esse processo de apresentação, encaminhamento, discussão e avaliação dos resultados com a execução
342 do pré-projeto evidentemente demora meses e anos até termos um resultado final. Essas são as informações que gostaria de
343 prestar, agradecemos mais uma vez os comentários, serão úteis para melhorar a nossa forma de apresentação dos relatórios.
344 O hemocentro de Feira de Santana estará incluído dentro de um plano de adequação dos hospitais de Feira de Santana. O
345 Senhor Presidente explicou que o projeto já conta com um terreno próximo ao Hospital Clériston Andrade que será
346 viabilizado naquela área. Informou que o hemocentro de Eunápolis foi construído pela prefeitura desse município, com
347 recursos repassados pelo Ministério da Saúde. Como vocês sabem a hemorrede era prevista que a gestão fosse dos Estados,
348 apenas os LACENS e as hemorredes são as únicas unidades que os processos de definição de responsabilidades seriam
349 prerrogativas dos Estados a gestão delas. Essa unidade por ter sido construída pelo município de Eunápolis, foi na ocasião
350 mantida a gestão com o município, e a unidade foi inclusive terceirizada pela empresa privada e estava sub-utilizada, não
351 conseguia dar conta nem das demandas desse município, apesar de ter grandes equipamentos, muito bem instalados, com
352 alguns equipamentos importantes. Desde o início do ano passado começamos as negociações com a Prefeitura de Eunápolis,
353 depois de várias idas e vindas eles nos propuseram que esperássemos a conclusão do contrato com a empresa privada que
354 estava tomando conta do banco de sangue, o contrato terminou agora no meio do ano, e fizemos através do HEMOBA todos
355 os preparativos para o Estado assumir a gestão e transformar num hemocentro regional para todo o extremo sul do Estado
356 da Bahia, com capacidade para disponibilizar recursos para toda a região. Amanhã estaremos às 14h participando dessa
357 festividade lá em Eunápolis. A Conselheira Tereza Deiró mencionou que podemos tentar contribuir um pouco mais nesse
358 processo. Propôs que essas questões não se esgotassem aqui, tenho a clareza que a companheira Izolda como suplente do
359 SINDSAÚDE - Sindicatos dos Profissionais da Área da Saúde do Estado da Bahia, nesse assento, cumpriu seu papel muito
360 bem, mas eu queria dizer que não devemos deixar essa questão como está. Estava olhando aqui o montante financeiro, é um
361 montante bom para a saúde da população baiana, me parece que aqui é um total referente aos convênios, da ordem de R\$
362 6.175.528,60, que não é uma quantia desprezível quanto ao benefício que o sangue e os hemoderivados possam trazer à
363 população, particularmente a população dos nossos rincões do interior à fora, sabemos que a situação de assistência de uma
364 forma geral ainda é difícil, pior em umas regiões que em outras. Chamou à atenção para que a Fundação HEMOBA pudesse
365 num momento posterior, talvez no próximo trimestre prestar contas do que conseguiu resgatar e viabilizar dessas pendências
366 acerca dos convênios, porque no tocante a aquilo que eu tenho conhecimento, me parece que se a Instituição não consegue
367 cumprir as metas corre o risco do retorno dessa verba, e ocorre uma “punição” da não concessão talvez de outros projetos
368 que possam trazer benefícios a população. Se eu estiver equivocada pediria a minha companheira Déborah ou o Secretário
369 que esclarecesse, mas, me parece que existe o risco de devolução do recurso alocado para aquela finalidade se não
370 conseguirmos alcançar as metas, comprar os equipamentos, construir a estrutura. Temos que dar um tempo exequível para
371 alguns desses convênios, e a Fundação HEMOBA trará para esse conselho uma nova avaliação, Dr. Roberto pode colocar
372 quando será possível essa apresentação. O Conselheiro Mário José da Conceição mencionou que tem um convênio aqui de
373 dois mil e um, dois mil e dois, até mesmo para desafogar o SUS e o Ministério da Saúde, e ver a possibilidade da Fundação
374 pedir a baixa desse processo uma vez que está na dispensação do Ministério da Saúde sem uma posição até hoje.
375 Parabenizou que esse ano só apenas três projetos foram encaminhados, pré-projeto e projeto, é sinal de que vai equacionar
376 essa situação. O Senhor Presidente complementou acerca dos convênios, que dessa relação que está aqui levantada, oito
377 convênios são de dois mil e sete, infelizmente a nossa máquina tem uma agilidade tão grande que se fizermos um convênio
378 com o Governo Federal num ano para conseguir começar a executar só no ano seguinte se der tudo certo. Ressaltou que só
379 podemos avaliar se está ocorrendo o desembolso de um convênio quando prestar contas do ano seguinte. Na verdade temos
380 três problemas para resolver de convênio do HEMOBA, que é a conclusão da licitação do convênio de dois mil e quatro de
381 equipamentos, a solução do problema do terreno de Barreiras para viabilizar o hemocentro, e a solução da área do convênio
382 de dois mil e cinco, para o Laboratório Criopreservação de células hematopoéticas. Dr. Roberto esclareceu que o projeto do
383 Laboratório Criopreservação de células hematopoéticas foi cancelado. Fizemos uma reunião com todos os técnicos,
384 inclusive Dra. Glória Bonfim do Hospital das Clínicas, para ver se havia ainda algum interesse nesse projeto e todos foram
385 unânimes que fosse cancelado. O Senhor Presidente mencionou que então são dois convênios de dois mil e quatro que
386 precisam ser solucionados. Chamou a atenção, quanto ao relatório da conselheira Izolda, para as metas e os resultados do
387 ano passado. Reforçou que as metas finalísticas mais importantes foram superadas em relação a dois mil e seis, ou seja, em
388 coletas realizadas foram 12.000 coletas realizadas a mais que no ano de dois mil e seis, que foram 66.701 contra 78.671 em
389 2007. Só para pegar os pontos que a Conselheira Izolda destacou aqui. Fora isso a Fundação HEMOBA conseguiu colocar
390 em funcionamento dois bancos de sangue, que foram construídos no interior da Bahia, equipados e abandonados, nunca

391 tinham sido abertos; foram o de Senhor do Bonfim e o de Juazeiro. Estão os dois em pleno funcionamento. No momento,
392 além do de Eunápolis que vai ser atualizado, digamos assim, a equipe da Fundação HEMOBA está trabalhando para
393 colocar em funcionamento o de Seabra que é o terceiro que nunca tinha funcionado e para colocar em funcionamento uma
394 estrutura nova, equipada, com condições de ser chamada de uma unidade de coleta e transfusão adequada. Em Paulo Afonso
395 a parceria é com a CHESF. Isso são metas finalísticas importantes. A Conselheira Izolda disse que quando fez esta análise
396 recomendando a aprovação desde a primeira vez, foi exatamente com a visão de que, como a equipe não conhecia formas
397 antes de gestão pública, até porque vários desses trabalhadores que estão gestores não eram, não provinham do SUS, do
398 trabalho público, e parecia que não tinham essa vivência do público, muito menos dessa prestação de contas e de gestão em
399 relação ao controle social. Então a recomendação desde o início foi em função de que como a prestação de contas de 2007 já
400 foi aprovada pelo Tribunal de Contas e aqui o que estamos discutindo são os processos de gestão e as dificuldades de
401 encaminhar isso. Só poderíamos ver mesmo a partir dos Relatórios de Gestão de 2008, pois todos são sempre assim, por
402 exemplo, só que já estamos em julho de 2008. Portanto realmente o processo é lento. A recomendação não é porque já
403 sentimos seguros de que tudo isso está caminhando, mas é em função de que sabemos o que já está feito, essa lentidão ou os
404 erros que possam ter acontecido, não têm como solucionarmos neste momento. Devemos, a partir dessas prestações de
405 contas, estarmos juntos e com o Controle Social atuando em relação a isso, e até ajudando para que essas coisas não
406 aconteçam de ficar determinados processos que temos aqui algumas metas que não são dos convênios, então significa que
407 preciso mesmo que enquanto o Controle Social, enquanto técnicos, possamos ajudar para que essa coisa funcione, porque
408 várias dessas metas não alcançadas não têm colocações e insuficiência de recurso orçamentário financeiro. Portanto não tem
409 como ficarmos indo e voltando neste mesmo relatório de 2007, porque aí não avançaremos. O Senhor Presidente submeteu
410 aos Conselheiros o parecer da Conselheira Izolda Cardoso á aprovação referente à Prestação de Contas da Fundação
411 HEMOBA de 2007, que foi aprovado à unanimidade. Em seguida agradeceu à Conselheira. Solicitou inversão da ordem da
412 pauta convidando a senhora Joselita Oliveira Guimarães para falar sobre a Contextualização da representação da Plenária de
413 Conselheiros do Estado da Bahia. A Senhora Joselita Guimarães informou que foi eleita em abril do ano passado
414 coordenadora da plenária, representando o Estado da Bahia. Foi uma eleição acirrada da qual concorremos ela e o
415 Conselheiro Josivaldo Gonçalves e ganhei por um acaso; até porque eu represento o gestor. A maioria entende que essas
416 coisas quem tem que representar é o usuário. Geralmente eles olham atravessado o gestor. Aconteceu a posse lá em Brasília
417 e a cada dois meses, que este ano passou, a cada três meses nos reunimos. Inclusive na última reunião que participei o qual
418 o Presidente do Conselho Nacional de Saúde estava presente, falei para ele que é difícil o coordenador de plenária fazer um
419 trabalho mais voltado para o controle social, porque na maioria das vezes, trabalhamos. No meu caso, que não faço parte do
420 Conselho Estadual, e sim do Conselho Municipal e para irmos até determinados locais dependemos de recursos e eu não
421 conto de recurso nenhum por parte do governo do Estado. O Conselho Nacional nos dá um ajuda de custo de passagens no
422 valor de trezentos e sessenta e cinco reais, e isto é repassado após quinze dias da nossa viagem, ou seja, nós vamos para
423 Brasília com os nossos recursos e posteriormente este recurso sai. Lá discutimos as questões dos Estados. No meu caso
424 discuto mais a questão da minha região que é a Sul, principalmente Itabuna onde todos vocês, a imprensa sempre está aí
425 mostrando a situação de Itabuna que é um município com mais de duzentos mil habitantes, onde a saúde está deixando
426 muito a desejar. Mas, por incrível que pareça todas as contas são aprovadas pelo Conselho. Itabuna tem a questão que
427 sempre mandei correspondências para o Conselho Nacional de Saúde, inclusive já discutimos na plenária sobre a pactuação.
428 Todos os municípios se queixam que fizeram uma pactuação e Itabuna na maioria das vezes não atende, não tem prestador.
429 Por exemplo, os municípios pactuaram a especialidade de psiquiatria. Os médicos que estão atendendo como psiquiatras no
430 Hospital de BASE que é um caos, são os médicos clínicos. O usuário vai, o médico do PSF, o médico da atenção básica
431 referencia uma consulta de especialista e lá ele não encontra especialista, porque os especialistas não estão querendo
432 trabalhar não sei por quê. O que mais discutimos nessa plenária é a questão da regional, no caso específico de Itabuna,
433 discutimos muito sobre os computadores, que creio que a maioria dos municípios recebeu, e que a maioria desses
434 computadores não está sendo utilizado pelo Conselho, está sendo utilizado em Secretaria, em tudo, menos no Conselho;
435 claro que existem às exceções. Discutimos também a questão dos Conselhos Estaduais porque a maioria dos coordenadores
436 de plenária é de Conselho Estadual; só existem três que não são de Conselho Estadual: o meu caso, Rio Grande do Sul e do
437 Mato Grosso do Sul. Fazem uma proposta que as reuniões do Conselho sejam itinerantes. Por exemplo, aqui na Bahia temos
438 as cinco maiores cidades: Vitória da Conquista, Itabuna. Feira, Ilhéus e Juazeiro. Que pelo menos a cada três meses, sei que
439 é um custo, mas que este Conselho se reunisse em uma cidade dessas, chamasse as cidades circunvizinhas para, vocês
440 Conselheiros ouvirem as demandas desse usuário que, na maioria das vezes são grandes até porque, no caso de Itabuna
441 temos uma atenção básica que não atende e com isso vai gerar muita demanda para o serviço de média e alta complexidade.
442 Implantação dos protocolos nos municípios e a capacitação. Tenho uma queixa porque não sou saudosista, mas antigamente
443 as DIRES, sou de DIRES, estou licenciada no momento, as DIRES tinham um monitoramento dos Conselhos e realmente
444 eles funcionavam, tinha recurso, tinha um coordenador que com a sua equipe visitava os municípios, verificava livro ata,
445 verificava paridade, e esta coordenação foi extinta. Com isso nos municípios, a maioria dos Conselhos do nosso Estado não
446 tem paridade. Citou que há poucos dias foi fazer uma palestra em um município onde dois vereadores fazem parte do
447 Conselho e como todos sabem, segundo à resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde não é para vereador. E o que
448 tenho a dizer, o Conselheiro Josivaldo Gonçalves quem me solicitou, se ele tiver mais alguma coisa para ser esclarecida
449 estou aqui à disposição. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves salientou que ele não solicitou sozinho esta questão da plenária,

450 e sim foi deliberado por este Conselho a presença da colega para que pudéssemos ter informações à respeito de como anda
451 toda a negociação, a representação na plenária nacional, já que o mandato se encerra em abril do ano que vem; e até hoje
452 não sabíamos o que estava ocorrendo a nível nacional. Informou que recebeu um comunicado do Presidente do Conselho
453 Estadual de Saúde de Goiás, solicitando informações sobre a realização da plenária de Conselheiros. Gostaria de saber se já
454 realizaram, caso não, quando vai se realizar. Sei que estar na posição de Secretária Municipal de Saúde, que é Conselheira
455 Municipal de Buerarema não é fácil e é claro que toma muito tempo. Agora, antes conversando com Joselita disse que o
456 Conselho, não sei se ela já tinha solicitado por escrito ou conversado com alguém do Conselho, tem disponibilizado a
457 questão do transporte, hospedagem e alimentação, que tem acontecido comigo que sou Conselheiro. Na minha concepção,
458 acho que o Senhor Presidente também poderá ir se colocando, de que ela como representante da plenária estadual teria o
459 mesmo tratamento que nós Conselheiros temos. Perguntou como está a questão da plenária em nível Estadual? O Conselho
460 Nacional deu prazo para que cada Estado faça as suas plenárias e até quando devem ser realizadas essas plenárias? Por que
461 até agora não estamos sabendo dessas informações? O Senhor Presidente embora, a Secretária Municipal de Buerarema e
462 representante na plenária de Conselheiros, propôs que fosse feita juntamente com Secretária Executiva, Elisabete Moraes,
463 uma reunião com ela, outros Conselheiros que estejam acompanhando isso para discutir alguma proposição. Para mim ficou
464 claro quando ela colocou aqui quanto à dificuldade que ela está enfrentando como Secretária Municipal para manter este
465 tipo de atividade. O relato dela foi a testemunho disso. Cabe discutirmos na próxima reunião do Conselho quanto à
466 condução que vamos poder encaminhar. Para isso sugiro que a Secretaria Executiva do Conselho faça esta conversa,
467 consulte a Secretaria Executiva do Conselho Nacional. A senhora Joselita Guimarães comentou ter estranhado porque este
468 Conselho participou da eleição. Muitos deste Conselho foram lá em Brasília na minha posse, inclusive o Conselheiro
469 Josivaldo Gonçalves estava presente. Como tenho aqui tudo em ata, eu esperava que o Conselho Estadual, que tem o meu
470 endereço e telefone, me procurasse e me franqueasse ajuda nas minhas despesas, mas isso nunca aconteceu e eu também
471 nunca solicitei. Outra coisa, eventos que existem aqui eu nunca fui convidada, como por exemplo, a Conferência. Não fui
472 convidada, participei como gestora; o MOBILIZASUS e outras coisas. Fiquei sempre reparando e questionando: Será que
473 não sou convidada e não tenho este tratamento, não tenho ajuda por eu não pertencer ao Conselho Estadual e sim ao
474 Conselho Municipal. O Senhor Presidente Salientou que no que ocorrer será apresentado ainda a uma questão sobre Itabuna
475 para responder aos questionamentos. Prosseguindo passou a palavra para Dr. Carlos Alberto Trindade a fim de fazer uma
476 apresentação sobre o Projeto de Rede Interestadual de Saúde do Médio São Francisco. A referida apresentação foi enviada
477 por e-mail aos Senhores Conselheiros. Antes de colocar a referida apresentação em discussão, o Senhor passou a palavra
478 para a Conselheira Rita Fernandes para fazer um informe, pois a mesma precisará se ausentar. A Conselheira Rita
479 Fernandes informou que está vivendo uma experiência na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, com os
480 estudantes de Medicina achando que tem tudo a ver com a discussão que vem sendo feita na SESAB da Universidade
481 Aberta para o SUS. Deslocamos o internato de medicina social em um período em que os estudantes do quinto ano fazem
482 um estágio, é o internato que eles fazem o PSF. Temos experimentado o deslocamento desta experiência para o interior do
483 Estado. Estamos estudando com esses estudantes que teoricamente vivem muito o modelo hospitalocêntrico, isto é aquela
484 formação dentro dos hospitais, no nível terciário e com uma formação muito distante do que é a realidade dos serviços,
485 especialmente na atenção básica, estamos tendo esta experiência agora que nos interessa, especialmente porque estamos
486 tendo o apoio da SESAB para que isso aconteça e os estudantes têm tido uma experiência rica e têm de alguma maneira,
487 abraçado esta vivência dentro do serviço. Estou trazendo isso para o Conselho porque acho que temos de estar um pouco
488 mobilizados com a necessidade de que os recursos humanos em saúde se adequem à nova realidade que queremos construir;
489 que queremos um novo modelo assistencial. E como este médico é preparado para assumir este novo modelo? Os meninos
490 estão tendo experiência tanto na área rural, quanto na área urbana; estamos em alguns municípios Mutuípe, Nazaré,
491 Camaçari, Alagoinhas, Vitória da Conquista e eles têm desenvolvido alguns projetos com as equipes locais. Estamos muito
492 otimistas com esta experiência. Eles têm feito, desde projetos tanto de organização da vigilância, quanto a contribuição em
493 alguns projetos da assistência e para eles acho que temos emitido um pouco com a formação desses estudantes. Na verdade
494 este internato para quem não conhece, o estudante no quinto e sexto ano passa por vários estágios: cirurgia, pediatria, clínica
495 médica; enfim e muito recentemente resgatamos este espaço do internato em medicina social. Ele tem um trabalho com a
496 comunidade, daqui a pouco o médico no ano seguinte ou um pouquinho depois ele já é um médico, ele tem neste momento
497 a experiência como Agentes Comunitários de Saúde, indo aos domicílios, conhecendo a população dessas comunidades das
498 quais eles estão inseridos. Isso era um comunicado para o Conselho, pois acho que é uma coisa que nos interessa por conta
499 de todo este movimento que a SESAB está fazendo para discutir a saída da Universidade dos seus muros e o encontro da
500 Universidade com a sociedade de uma maneira geral. Outro informe é com relação ao projeto, solicitei à Conselheira
501 Déborah Dourado, acho que este item pode ficar para o final é que o projeto do HGE, que é um côorte que acompanhamos
502 de traumatismo crânio encefálico. Quero também reiterar o convite ao Senhor Presidente para apresentação dos resultados
503 preliminares, porque temo a intenção de discutir com a SESAB o Sistema de Reabilitação. Em função deste projeto estamos
504 muitos preocupados; primeiro o HGE é a porta de entrada praticamente única para o traumatismo crânio encefálico e a
505 nossa preocupação é porque para o trabalhador que não tem a sua situação regularizada, não é um trabalhador de carteira
506 assinada, é um trabalhador informal, esta reinserção depois ao mercado, e a reinserção à vida é extremamente difícil. São
507 homens em geral muitos jovens com tramautismo por violência ou por acidentes, inclusive por acidentes de trabalho e a
508 reinserção desses homens à sua vida civil e atividade ocupacional têm sido muito difícil. Isso nos diz respeito, o SUS está aí

509 entrando desde a nova constituição nas ações em saúde do trabalhador. Estamos também interessados em discutir na Bahia a
510 questão da reabilitação desses trabalhadores, desses pacientes de uma maneira em geral. Então no dia vinte e sete de agosto,
511 só reiterando, porque já fizemos o convite para diretor de hospital e gostaríamos de convidar também os demais gestores
512 desta SESAB, em especial o Secretário para a apresentação dos resultados preliminares lá no hospital. Achamos interessante
513 também este retorno para a comunidade do Hospital que acolheu a equipe fazendo coleta de dados durante o ano inteiro.
514 Fechamos um ano exatamente hoje. Prosseguindo o Senhor Presidente colocou em discussão a apresentação feita por Dr.
515 Carlos Trindade. O Senhor Francisco José informou quanto ao que foi apresentado, apesar de ter mostrado claro os
516 objetivos de uma situação de talvez, regularização da migração das pessoas de um Estado para outro nesta região de
517 fronteiras do nosso Estado. É uma cultura aqui na Bahia nas regiões de fronteiras, as pessoas procurarem os locais de
518 melhor acesso às condições de saúde. A pergunta fica se esta questão voltada para o vale do São Francisco como foi
519 colocado se é uma questão piloto que deve se expandir depois para as outras áreas do Estado ou se já é uma coisa mais
520 localizada e com o objetivo mais claro em relação apenas a esta situação de Juazeiro e Petrolina em Pernambuco? A
521 Conselheira Tereza Deiró expressou o seu contentamento porque algumas vezes resgatou o fato de ter participado de
522 algumas Conferências Municipais naquela região e ter identificado, inclusive até provocou alguns risos, pois disse que
523 parecia que não ia chegar a lugar nenhum de tão ruins que são as estradas e a situação de saúde não é diferente das estradas.
524 Fico contente de saber que a gestão atual voltou o olhar para aquela região. Não sou da região. Fiquei assim entre triste,
525 preocupada e perplexa diante do caos da saúde na maioria dos municípios que passei quando fui nesta missão na época das
526 Conferências Municipais que antecederam a Estadual. Queria até pedir a Dr. Carlos Trindade que desse uma olhada com
527 carinho, com este olhar de quem é gestor da Saúde, que já foi Secretário Municipal de Saúde de dois municípios Camaçari e
528 Salvador, no Hospital da CHESF em Sobradinho. É um hospital que tem uma estrutura física boa razoável, e, no entanto
529 totalmente depauperado. O Senhor Presidente e os Conselheiros têm conhecimento que já coloquei isso aqui no Conselho
530 no sentido de preocuparmos com aquela região de fronteiras como o Estado de Pernambuco. Expressar também o meu
531 contentamento de saber, pois conheço um pouco a estrutura do INIP, por uma feliz coincidência por ter feito meu mestrado
532 na UFPE e ter convivido muito com vários professores como Malaquias Batista Filho, Eulálio Cabral, entre outros, médicos
533 extremamente dedicados àquele Instituto. Outro dia mencionei aqui o INIP, porque diz respeito, acho que quando eu e o
534 Conselheiro Jecé Brandão ficamos, ele como titular e eu como suplente, na Comissão de Controle de Mortalidade Materna
535 Infantil. Então acho que esta apresentação hoje, com certeza é um passo inicial. E o Conselho deve procurar fustigar esta
536 atenção especial, não que as outras fiquem alijadas, mas esta merece atenção especial, pois aquela região ficou em outros
537 governos, em outras gestões, sem nenhuma dúvida extremamente esquecidas. Então Dr. Carlos fica aí com esta
538 incumbência. Solicitou que a Secretaria Executiva do CES encaminhasse esta apresentação de Dr. Carlos Trindade. O
539 Senhor Presidente comentou que é entusiasta deste projeto e é uma ação pioneira dentro do SUS que já devia ter sido
540 viabilizada anteriormente. Vai ter uma mudança muito grande da oferta de serviços hospitalares em ambulatório
541 especializados naquela região, porque até o final do ano deverão entrar em funcionamento dois grandes equipamentos: o
542 hospital do trauma em Petrolina e o Hospital Estadual em Juazeiro e os dois juntos vão representar uma mudança completa
543 do perfil de oferta do serviço. É um momento muito interessante. Foi muito positivo o fato de que antes dos dois hospitais
544 serem inaugurados tivemos a oportunidade de sentar, as duas Secretarias Estaduais, o Ministério, e os municípios de
545 Juazeiro e Petrolina e definirmos a responsabilidade de cada um. Vocês devem ter observado que foi feita uma vocação para
546 o hospital do trauma em Petrolina e uma vocação do Hospital em Juazeiro e a programação dos dois não vai ser para atender
547 a população de um lado e de outro do rio; os dois vão ser referência para toda a macrorregião. O do trauma em
548 neurocirurgia e trauma-ortopedia e o de Juazeiro nas áreas de nefrologia e oncologia. Isso vai ser muito positivo. Dr. Carlos
549 Trindade explicou ao Senhor Francisco José que a idéia era esta mesmo de ser um projeto piloto e a primeira vez que está se
550 pensando nisso, em até em uma PPI Interestadual. Agora mudanças tanto neste projeto, quanto daí para frente é o que
551 vamos experimentar. Se tivéssemos o olhar permanente do que a Conselheira Tereza Deiró esta propondo aqui com certeza
552 vamos vendo, por exemplo, hoje existe uma discussão em relação à situação de Paulo Afonso que está integrando essa
553 região. Parece que ela tem uma referência ali, diante de algumas dificuldades para Aracaju. Teremos que aprofundar essa
554 discussão e ver se vamos precisar fazer uma outra PPI com Estado de Sergipe. Vamos ter este olhar crítico e entendendo
555 que estamos diante de uma novidade. É interessante e motivador de fato, como o nosso Presidente Jorge Solla disse, que é
556 uma das coisas novas. Acho que o próprio Ministro se manifestou desta forma; é uma novidade importante no SUS o que
557 está acontecendo. É importante não só para esses dois Estados, mas para o país como um todo que tem que ter uma
558 observação sobre isso. Registrou que está com dificuldade de achar uma sigla para este projeto, porque juntando
559 Pernambuco com Bahia fica PEBA; entendeu? Então ficará esquisito MACROPEBA. Então este Conselho aqui vai ficar
560 encarregado de descobrir a sigla correta. O Senhor Presidente agradeceu a Dr. Carlos Alberto Trindade e Franqueou a
561 palavra no que ocorrer salientando que este Conselho vem há umas quatro reuniões reiteradamente voltando à pauta a
562 questão de Itabuna. Foi tirada uma Comissão aqui do Conselho que esteve lá, fez aqui o Relatório e a gente já vem desde o
563 início do ano passado tentando superar as dificuldades que infelizmente vêm agravando. Na semana passada estivemos em
564 Itabuna, mais uma vez com a representação do Conselho Estadual, onde mais uma vez, fomos ao prefeito do município
565 reiterar aos nossos pontos de vistas sobre a situação crítica sobre a Secretaria de Saúde que de Itabuna está atravessando e
566 vem se agravando e completava neste final de semana passado um ano que fomos ao prefeito apresentar o nosso projeto de
567 Estadualização do Hospital de BASE. Voltamos à prefeitura um ano depois sem resposta da mesma, rerepresentamos a

568 proposta de Estadualização, além de cobrar, mais uma vez a solução em relação a situação da Santa Casa de Misericórdia
569 que continua com a emergência fechada e a única medida que a prefeitura tomou foi retirar quatrocentos mil por mês de um
570 contrato de um e seiscentos alegando que não podia pagar integral porque a emergência não funciona, ao invés de colocar
571 para funcionar, diminuir o recurso. A terceira demanda que apresentamos foi a regularização do pagamento dos prestadores
572 do SUS que tem um bom contingente de pagamentos que estão há mais de três meses atrasados. Há um ano estava em torno
573 de dois meses atrasado e agora o atraso já chega há três meses. O Senhor Presidente passou a palavra para o Senhor Andrés
574 Castro Alonso Filho fazer um breve relato sobre a Situação do Serviço de Saúde de Itabuna 2007/2008. Esta apresentação é
575 no sentido de que este Conselho recomende à Comissão Intergestores Bipartite a desabilitação do município de Itabuna. A
576 referida apresentação foi enviada por e-mail aos Senhores Conselheiros. O Senhor Presidente colocou em discussão. O
577 Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves colocou para todos como chegou ao caos a saúde de Itabuna que perpassa desde o
578 Hospital até a Atenção Básica e a Alta Complexidade como um todo. Estive participando também junto com o Secretário lá
579 em Itabuna e acompanhei essa discussão com o Prefeito, e tive uma conversa também com o Secretário de Saúde do
580 Município a convite do próprio, como ele sabia que eu estava vindo para essa reunião, e mediante o documento que foi
581 entregue em mãos ao prefeito, ele pediu que transmitíssemos aqui para o plenário e para o secretário que o município está
582 aberto para negociar a questão da estadualização mediante um documento oficial que eles vão mandar com alguns
583 questionários que perpassa pela questão de como Estado quer fazer essa estadualização, seja adquirindo por quanto tempo o
584 hospital, a estrutura, e a questão de pessoal que se propõe também a assinar uma carta de intenção e criar uma comissão
585 entre a SESAB e o Município, para dar encaminhamento a essa estadualização. Pontuou que na fala de Joselita ela
586 mencionou a questão de prestação de contas. O Conselho Municipal de Saúde, do qual também sou membro, reprovou as
587 duas últimas contas do município, bem como o Tribunal de Contas que reprovou as contas do Hospital de Base do ano de
588 dois mil e sete, e na próxima quarta-feira o Conselho estará discutindo essa questão da estadualização. Enfatizou que é
589 favorável a estadualização, e de que o município também venha ser desabilitado devido ao caos que está na cidade, tenho
590 visto aqui as cirurgias eletivas que estavam suspensas até anteontem, e só ontem que voltaram a fazer as cirurgias, porque os
591 anestesistas estavam em greve por falta de pagamento. Propôs que aprovando aqui no Conselho, será encaminhado para a
592 próxima reunião do dia vinte e um da CIB, o próprio Secretário pediu que eu passasse o número do celular dele para que
593 Senhor pudesse entrar em contato com ele hoje ou amanhã, para tentar formar essa comissão. Mencionou que como a CIB é
594 dia vinte e um, pudéssemos dar um prazo até dia quinze ou dezesseis. Se mediante a isso não chegarmos a nenhuma
595 conclusão, encaminhamos à CIB a desabilitação do município de Itabuna no que diz respeito a questão plena. O Senhor
596 Presidente esclareceu que o que estamos tratando aqui não é a questão da estadualização do Hospital de Base. Estamos
597 tratando aqui de uma situação de completo abandono da gestão municipal, e de descumprimento de requisitos básicos para o
598 município continuar no comando único. Você acrescentou mais dois aqui, a desaprovação das contas por parte do Conselho
599 Municipal de Saúde dos dois últimos anos, e pelo Tribunal de Contas do Município. Não apresentei ainda outros que são
600 importantes de auditorias que foram feitas em relação a convênios, teve um convenio que foi auditado que não encontrou
601 nenhuma nota fiscal que foi usada para prestação de contas no convenio dando entrada, tem uma dúzia de notas fiscais de
602 medicamentos que foram adquiridos por esse laboratório. E com relação a esses medicamentos, não foi encontrada a entrada
603 dos mesmos. A última auditoria feita de várias, eu vou ler a conclusão da última auditoria que foi feita em relação ao
604 pagamento dos prestadores, sinteticamente afirma o seguinte: a auditoria constatou na visita “in loco” a existência de atraso
605 nos pagamentos dos prestadores de serviços credenciados no SUS em Itabuna, inclusive a Santa Casa de Misericórdia de
606 Itabuna. Referencia competências diversas desde dois mil e cinco até o corrente ano. Chegou ao dislante de dois mil e seis
607 o município não pagar um mês, mandar o prestador tomar um empréstimo no banco, parcelar e a prefeitura se comprometer
608 a pagar, e o parcelamento está atrasado. Em relação ao Hospital de Base, foi constatado mediante a análise o termo de
609 declaração do Presidente da FASI dos demonstrativos do custo do período janeiro a junho de dois mil e oito, que os repasses
610 não cobrem todos os emboços. O recurso previsto e repassado pelo Ministério da Saúde para o fundo municipal para
611 repassar, para custear o Hospital público municipal, ele não é repassado para o hospital público municipal integralmente.
612 Pelos cálculos que fizemos, hoje no município deveria do repasse federal, ser gasto pelo menos um milhão e oitocentos mil
613 por mês no Hospital de Base. Informou que esse ano eles aumentaram o gasto, que no ano passado era mais baixo ainda, já
614 era para ser um e oitocentos desde o ano passado, eles gastavam em torno de oitocentos, novecentos, esse ano chegou a um
615 e duzentos, ou seja, seiscentos mil/mês não chegam ao Hospital de Base. O recurso federal contratado para Santa Casa que
616 era num valor de milhão e seiscentos, só estão repassando um e duzentos e assim mesmo atrasado. Esclareceu que a estância
617 que cuida de habilitação e desabilitação é a Bipartite, mais frente a gravidade do problema e frente ao fato de que o
618 Conselho Estadual já vinha acompanhado esse debate inclusive indo lá e tudo mais, resolvemos apresentar primeiro ao
619 Conselho, e propomos que o Conselho Estadual recomende à Bipartite diante deste quadro a desabilitação. A Senhora
620 Joselita Oliveira Guimarães concordou com tudo que Josivaldo explanou aqui, e falou que os equipamentos do Hospital de
621 Base estão todos quebrados, tomografia, ultra-som e raio-x. Concordo com a posição do Secretário, e acho que este
622 Conselho precisa se posicionar, porque realmente Itabuna e os demais municípios pactuados não podem conviver mais com
623 esse descaso que os gestores de Itabuna estão com toda a população daquela região nossa. Outra coisa que me preocupa
624 muito em relação a gestão lá em Itabuna e os demais municípios, é essa questão das cirurgias eletivas terem sidas suspensas,
625 devido o não pagamento dos anestesistas. O serviço de hemodiálise está ameaçado também porque eles estão sem repassar
626 há quatro meses, eles tem custos. Pontuou que o CACON - Centro de Alta Complexidade em Onclogia também, inclusive

627 enviei uma comunicação para o Conselho Nacional, o CES precisa rever tudo isso, que Itabuna precisa tomar uma punição.
628 O Senhor Francisco José Sousa e Silva colocou que como tivemos a oportunidade de comparecer para essa discussão lá em
629 Itabuna a convite do Conselho, temos uma preocupação de como está o entendimento dos Conselheiros Municipais em
630 relação a essa decisão a ser tomada aqui pelo Conselho Estadual. É preciso saber se a maioria dos Conselheiros daquele
631 plenário lá de fato está convencida disso que foi mostrado aqui, porque eu não sei se o entendimento do Conselho Municipal
632 de Saúde, é que o Estado está querendo apenas no meu entendimento, assumir uma responsabilidade que o Município não
633 está assumindo. Isso não é desmerecer ou menosprezar nenhuma instância de Controle Social, ao contrario, é colocar a
634 tranqüilidade para aqueles camaradas Conselheiros de Itabuna de que essa responsabilidade que eles tem tocado da situação
635 da saúde desse município não pode ficar só em Itabuna. Fico preocupado porque da última vez que estivemos lá, eu não
636 percebi no conjunto dos Conselheiros que formam aquela, casa o convencimento dessa necessidade. A outra questão, é que
637 num primeiro momento ao que parece, a estadualização do Hospital Regional poderia ter sido evitada essa situação que
638 agora está colocada, infelizmente não houve a possibilidade e a situação agora está posta. O município de Itabuna foi
639 demonstrado que não tem condições de estar assumindo a gestão plena, agora vamos lá com os critérios observar também
640 todos os outros quatrocentos e dezesseis municípios da Bahia, numa situação que não esteja igual a Itabuna, mas, que
641 também precisa ser avaliada, e se caso for também que essa discussão seja trazida aqui para esse Conselho, porque a
642 situação de Itabuna é grave, mas, a Bahia tem quatrocentos e dezessete municípios, não fazemos discussão na Bipartite
643 enquanto Conselho, precisamos conhecer também a realidade de outros municípios e trazer essa discussão aqui, para que
644 não se perceba ou entenda que é uma decisão meramente de cunho político que o Conselho Estadual de Saúde está tomando,
645 muito mais técnica do que política ao tudo que foi mostrado aqui. O Senhor Presidente esclareceu que dos quatrocentos e
646 dezessete municípios temos cerca de quarenta e dois que estão em gestão plena. Ressaltou que de todos os requisitos e
647 responsabilidades, tem uma que deixa bem claro que é motivo imediato de desabilitação do comando único, que é não pagar
648 os serviços sobre gestão municipal aos prestadores. Ocorreram mais duas situações de atraso, a mais grave mandamos a
649 auditoria que determinou um prazo a esse município que foi sinalizado e resolveu. A primeira coisa é ir a campo, fazer
650 auditoria, dar prazo e sinalizar. O problema é que estamos há um ano e meio acompanhado a situação de Itabuna, e por
651 várias auditorias, várias recomendações, reuniões e cobranças, chegou ao Conselho Estadual que foi lá e a situação só tem
652 se agravado, a ponto de está sobre o risco de alguns serviços deixarem de atender por falta de pagamento. Foi importante a
653 sua observação, mas, quero deixar claro que não tem nenhuma situação no momento que chegue perto a isso. Temos
654 situações de problemas, mas, nenhuma chega a uma crise tão intensa como essa, e que em nenhuma temos uma situação tão
655 grave a ponto do Fundo Municipal receber recurso e deixar de cumprir seus compromissos. A Conselheira Tereza Cristina
656 Bonfim de Jesus Deiró louvou a postura do companheiro Francisco, que apesar de hoje não ser mais conselheiro porque está
657 Coordenando o CEREST é bom registrar, mas, que com muita propriedade sempre contribui de forma tranqüila e
658 contundente com relação a questões que envolvem tanta responsabilidade inerente que é do nosso Conselho Estadual de
659 Saúde. Pontuou que é uma das Conselheiras que esteve junto com a Comissão, Francisco, quando conselheiro, Josivaldo
660 que é de Itabuna e a companheira Joilda que é representante da CUT. Não estamos falando da situação específica do
661 Hospital de Base, só que este Hospital é o espelho do caos, é um Hospital de âmbito regional, que é válido registrar que o
662 Diretor que é da FASI - Fundação das Associações de Assistência de Saúde de Itabuna, ele tentava nos monitorar, pegando-
663 nos quase que pelo braço para que ouvíssemos o que ele nos passava, e não víssemos aquilo que é a realidade daquele
664 Hospital. Precisamos ter não só a preocupação de que a responsabilidade da gestão da saúde do Estado prevista pela lei
665 8080, é uma responsabilidade do Gestor Estadual, isso é bom pontuar, isso tem que estar bem claro a este Conselho,
666 segundo por aquilo que o Secretário colocou dos critérios para quando se torna necessário desabilitar, e os cuidados que
667 forma direcionados, adotados, para que não se chegasse a esse ponto, e que infelizmente a gestão municipal de Itabuna não
668 demonstrou capacidade de retroceder nessa situação, e deixar a situação da saúde um caos. Lembrou que não é Itabuna
669 também só que está em jogo, o que sabemos, não é Josivaldo? É que são cento e vinte e dois municípios pactuados que
670 estão sofrendo a falta de assistência. Isso é mais grave ainda porque a população está desassistida, o que constatamos lá é
671 que a população está morrendo porque num hospital em que todas as demandas de tomografia para os pacientes com TCE
672 ou com AVC isquêmico, hemorrágico não eram realizadas. Constatamos que tem uma UTI com sete leitos onde tem uma
673 unidade de hemodinâmica que não funciona, então ouvimos dos médicos, dos residentes e dos internos, que eles estão
674 apostando e que o paciente agüente ser transferido para outro lugar. Fizemos aqui todo um relato eu, Francisco, Josivaldo e
675 Joilda, no sentido de que esse Conselho percebesse a situação caótica que se encontra a saúde. Temos que lembrar que os
676 repasses financeiros não vêm do pé de amêndoas como digo lá em casa, amendoeira não dá dinheiro, isso é dinheiro público
677 dos impostos que os cidadãos pagam para terem assegurado a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, vamos
678 procurar resgatar isso. Na minha opinião Secretário, já passou da hora de tomar uma atitude, acho que o bom senso não
679 podia ser diferente. Através do Senhor Presidente deste Conselho, fui convidada para ir novamente a Itabuna, só que eu
680 tinha acabado de chegar de uma viagem por demanda do Conselho, que foi aquele encontro do Fundo Global para se
681 conversar sobre a tuberculose em Fortaleza, e não pude aceitar o convite por conta de muitos compromissos. Registrou que
682 é indignante a situação em que os gestores municipais, o governo do município de Itabuna deixou aquela região no que diz
683 respeito a saúde da sua população. Na minha opinião eu sou favorável como Conselheira que o CES remeta à CIB uma
684 decisão, não sei se temos quorum agora, (no momento havia maioria simples), no sentido de desabilitar, obviamente com
685 aqueles cuidados que Francisco colocou, mas, tivemos Francisco, assim que você saiu, varias reuniões com a presença dos

686 Conselheiros, particularmente participei de várias reuniões no sentido de que fizesse um documento ao Secretário
687 demonstrando toda a insatisfação e indignação diante da forma com que a gestão municipal está tratando a saúde de Itabuna,
688 e vimos naquele dia uma manifestação na porta do Hospital no sentido da estadualização e com certeza o município todo
689 não sofre menos do que o que vimos naquele Hospital. O Senhor Presidente registrou que tivemos o cuidado de solicitar
690 uma ida de dois auditores na semana passada à Itabuna, para termos dados recentes, e se confirma todas essas informações,
691 esses dados da última auditoria são do dia vinte e cinco de julho semana passada. Em seguida colocou em votação a
692 proposta de que o Conselho Estadual de Saúde recomende a Comissão Estadual Bipartite a desabilitação comando único do
693 município de Itabuna, quem concorda levante a mão. O Conselheiro Carlos de Souza Andrade colocou que face o estado
694 que está Itabuna, precisamos recomendar que o Secretário dê urgência, urgentíssima para a ocorrência, porque realmente
695 demoramos muito de tomar medida, acho que quando chegasse a sessenta ou noventa dias de atraso a Secretaria deveria
696 intervir e descredenciar, auditar, usar o Ministério Público, porque realmente chega a um caos desse não é só Itabuna, como
697 nossa companheira conselheira colocou, são cento e vinte municípios. Estava comentando com o meu companheiro Jecé,
698 que se o caso de cidadezinha, como várias que existem seria diferente, mas, uma cidade como Itabuna que é referencia na
699 região? Realmente é urgente que se tome as providencias cabíveis. O Senhor Presidente reforçou a observação do
700 Conselheiro Carlos Andrade, e colocou que o Pronto Socorro que foi fechado a Santa Casa era o maior Pronto Socorro do
701 interior da Bahia, a Santa Casa é a maior Santa Casa do interior da Bahia, não estou falando de serviços pequenos não, era,
702 até assumirmos aqui ano passado. Só tinha neurocirurgia em Itabuna e em Salvador, conseguimos colocar neurocirurgia em
703 Barreiras, Conquista, estamos começando em Ilhéus e em Feira, e Itabuna deixou de fazer. Relatou que por incrível que
704 pareça fui Secretário de Saúde em Conquista, e mandávamos os pacientes de Conquista fazer neurocirurgia em Itabuna,
705 agora estão saindo de Itabuna para fazer em Conquista. Informou que o único CACON no interior da Bahia é o de Itabuna,
706 vocês viram que não é recurso pequeno não, são de quase R\$ 18.000.000,00 (dezoito milhões de reais), ou seja,
707 1.000.500,00 (um milhão e quinhentos mil reais) por mês que são transferidos pelo Ministério da Saúde para os
708 procedimentos de oncologia. O Conselheiro Carlos de Souza mencionou que entende até que foi uma falta de desmando
709 total, porque vi ali, se não me engano, R\$ 4.000.800,00 (quatro milhões e oitocentos mil reais) naquela faixa de expansão e
710 ele nem isso usa, é uma total irresponsabilidade. O Senhor Presidente perguntou se tinham alguma observação acerca da
711 proposição dos convênios do São Rafael? Então consideraram aprovados. Informou que foram distribuídos com todos os
712 conselheiros para conhecimento deste Conselho, cópia da Portaria que foi publicada no Diário Oficial, com a proposta da
713 Universidade Aberta do SUS, encaminhamos a cópia da regulamentação da Universidade Aberta do SUS, vamos marcar
714 numa próxima reunião uma apresentação e discussão. Convidou a Srta. Nanci Nunes para informar acerca da realização da
715 Oficina sobre o Plano Estadual de Saúde 2008 - 2011. A Senhora Nanci Nunes pontuou que está representando a Assessoria
716 de Planejamento, e também com relação a outro ponto do que ocorrer, que é a rede RIPSAs como CIB. Mencionou que tem
717 duas questões para encaminhar, uma delas é a questão das Oficinas do Plano Estadual de Saúde que estaremos realizando
718 nos dias 14 e 15 de agosto, estas oficinas darão continuidade a um processo de planejamento que buscamos construir de
719 forma integrada, planejamento e orçamento, que se iniciou no ano passado com as discussões, as oficinas de Plano
720 Plurianual Participativo, e que agora vai buscar discutir e priorizar problemas de Estado e de Sistema de Saúde, para
721 concluir a elaboração do Plano Estadual de Saúde. Pontuou que para tanto trouxemos para o Conselho, a necessidade de
722 indicar representantes do mesmo, para participar dessas oficinas que estaremos realizando em Salvador, nesses dias acima
723 mencionados, em local ainda a ser informado para o Conselho através da Secretaria Executiva. Informou que como temos
724 nove oficinas para realizar em Salvador, no mesmo espaço e a intenção é que o CES indique pelo menos 08 (oito
725 representantes), já que tem a questão da paridade, e tem a representação da Secretaria Executiva também para compor essas
726 oficinas. Essa questão foi colocada aqui para que vocês possam fazer essa indicação se possível hoje, é importante porque já
727 fazemos o repasse da metodologia dessas oficinas. A Senhora Elisabete Lima de Moraes - Secretária Executiva do Conselho
728 informou que são quatro usuários, dois trabalhadores, um prestador e um gestor. Temos definidos os seguintes conselheiros:
729 Joilda, Déborah Dourado, Tereza, Izolda, Josivaldo, Silvanete e Silene. A Senhora Nanci Nunes explicou que na sexta-feira
730 à tarde é para fechar a discussão dos dois turnos anteriores, os relatores estarão apresentando o que os dois grupos
731 discutiram nos dias anteriores. Elisabete Moraes colocou que temos que aproveitar com o pessoal que está aqui. A Senhora
732 Nanci Nunes colocou que não há um impedimento do conselheiro não poder participar à tarde, era o ideal durante o dia. A
733 Conselheira Tereza Deiró propôs que já que se trata de um prestador e não temos a representação suficiente que a Secretaria
734 Executiva do Conselho consulte esses prestadores e complete ai os 08 (oito) participantes da oficina. A Senhora Joselita
735 Oliveira Guimarães enfatizou que critica porque sempre a coordenação da plenária fica de fora, vocês estão vendo aqui os
736 participantes: gestores, conselhos, diretores, técnicos, representantes do nível municipal, e técnicos do nível central,
737 ninguém lembra do coordenador. É essa questão que eu sempre chamo a atenção de vocês, porque houve uma eleição, e
738 quando chegamos em Brasília levamos os informes do Estado e dificilmente eu tenho informe daqui do nível central.
739 Elisabete Moraes perguntou a Nanci se a ASPLAN poderia convidar a representante da Plenária para participar do evento?
740 A Senhora Nanci Nunes respondeu que não seria nenhum problema, ela vai entrar como convidada. Elisabete Moraes
741 esclareceu que a senhora Joselita não estaria representando o Conselho Estadual, mas sim a Plenária de Conselhos de Saúde
742 do Estado da Bahia, como convidada. A Senhora Nanci Nunes comunicou que na reunião do dia dezesseis de julho foi
743 apresentado o projeto de rede para RIPSAs - Rede Interagencial de Informação para o Estado da Bahia, e a Dra. Lorene que é
744 Superintendente da Vigilância me encaminhou para que isso fosse solicitado, que nesta reunião do Conselho fosse feita a

745 aprovação parcial desta Rede, para que em uma reunião posterior ela possa apresentar esta proposta de Rede para que
746 possamos encaminhar para o Ministério da Saúde. Informou que já foi aprovada pelos gestores na reunião da CIB e
747 trazemos aqui para que este Conselho também referende esta aprovação para que possamos encaminhar para o Ministério da
748 Saúde. A Senhora Elisabete Morais colocou em votação a aprovação da RIPS - Rede Interagencial de Informação para a
749 Saúde para o Estado da Bahia, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida, leu um ofício que a Conselheira Maria Luiza
750 Câmara enviou para este Conselho: “Prezado Senhor, por determinação da Legislação eleitoral fui orientada pelo Tribunal
751 Eleitoral Regional – TRE, para afastar-me da representação que exerço neste conceituado Conselho Estadual de Saúde, no
752 qual representado a Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF. A obrigatoriedade deste afastamento é porque
753 serei candidata a vereadora da Cidade de Salvador nas eleições municipais em 05 (cinco) de outubro de dois mil e oito.
754 Diante do exposto comunico à V. Sa. que irá substituir-me, a minha suplente Silvanete Brandão Figueiredo até o dia seis de
755 outubro de dois mil e oito quando retornarei para este nobre Conselho. Posteriormente estaremos indicando o suplente para
756 a Conselheira Silvanete. Solicito que esta comunicação seja lida na próxima reunião, que será realizada no dia trinta e um de
757 julho, fazendo constar em ata. Despedimos e somos Maria Luiza Costa Câmara. A Conselheira Déborah Dourado colocou
758 que é interessante este tipo de comportamento, mas esta é uma atitude que deveria partir da Secretaria Executiva do
759 Conselho. Dado o conhecimento do processo eleitoral tinha que ser feito um documento perguntando dentro dos
760 componentes do Conselho quais que têm a pretensão, como, por exemplo, fez o Conselho Municipal de Saúde, da forma
761 extremamente correta, quais daqueles membros do Conselho que têm interesse em concorrer a cargos eletivos, dado à
762 proximidade das eleições, e à partir desta informação comunicar que ele literalmente estava afastado. A Senhora Elisabete
763 Morais esclareceu que desconhecia que ela seria candidata, e quando fizemos a ligação para confirmar a presença dela nesta
764 reunião foi quando nos informou que seria candidata; nós solicitamos que ela enviasse este ofício para lermos aqui neste
765 Conselho. A Conselheira Déborah Dourado agradeceu pelo esclarecimento, mas, ressaltou que é da obrigação de qualquer
766 Conselho fazer este tipo de procedimento, quero aproveitar que tem membros de Conselho Municipal de outros locais, para
767 que façam este tipo de comunicação. Em seguida a Senhora Elisabete Morais franqueou a palavra no que ocorrer. A
768 Conselheira Tereza Deiró lembrou que mesmo concordando que os informes das entidades possam ficar para o final, há um
769 prejuízo, embora tenha sido com o nosso consentimento. Sugeriu que nas próximas reuniões pelos eminentes esvaziamentos
770 da plenária, fossem garantidos os informes das entidades no primeiro horário para que tenhamos uma participação mais
771 efetiva aqui no Conselho. Mencionou que surgiu hoje na nossa entidade uma demanda interessante e diferente que foi por
772 parte de companheiros que são terceirizados, somos tão contra as terceirizações e caem aqui no Conselho situações, às
773 vezes, aparentemente fácil de resolver, e que aqui dentro da própria Secretaria da Saúde está ocorrendo. São companheiros
774 da empresa Conservadora Mundial, trabalhadores estão lotados na SESAB-DG, nos encaminhou um documento solicitando
775 que o Conselho tomasse conhecimento de que eles não recebem o número de vale transporte que necessitam para se
776 deslocarem para o trabalho, tendo que muitas vezes tirar dos seus partos vencimentos para se deslocarem ao trabalho. Conta
777 que estão lotados na SESAB/DG, os seguintes trabalhadores: Dulcinéia Souza, Edvandro Pereira, Elinaldo Santos, Márcio
778 Alves, Maria Auxiliadora e Leidiane Santos, entre outros não listados neste documento. Eu vou passar a Secretaria
779 Executiva do Conselho, para repassar para o Secretário. Enfatizou que nós, na condição de Conselheiros que defendemos
780 tanto os direitos dos trabalhadores, é uma pena que o Senhor Amauri Teixeira não está aqui, pois ele é o Diretor da DG, que
781 tomamos conhecimento de que não podemos permitir que trabalhadores sejam penalizados, porque a lei prevê que o
782 trabalhador receba o equivalente ao número, não sei se tem o máximo ou um mínimo, mas, acredito que o mínimo seja um
783 transporte para ir e outro para voltar, e não sei se existe um máximo, mas o que eles pleiteiam aqui são dois para ir e dois
784 para voltar, perfazendo um total de vales transporte. Como nós trabalhadores públicos percebemos o número, o equivalente
785 em auxílio transporte que garanta o deslocamento do trabalhador ao seu trabalho, não é justo que se tire isso dos
786 trabalhadores terceirizados. Portanto estou tornando ao conhecimento para ver qual será a providência. Em seguida leu o
787 documento: “Ilustríssima Senhora, Dra. Tereza Cristina Deiró, Conselheira Estadual de Saúde. Prezada Senhora.
788 Encaminhamos à V. Sa. relação dos funcionários terceirizados lotados nesta unidade SESAB/DGE solicitando especial
789 fineza em analisar que em nossos vencimentos necessitamos do aumento de vale transporte, conforme lei 7.418 de 1985,
790 que afirma que os trabalhadores em geral têm o direito ao recebimento do número de vale transporte que necessitem para se
791 deslocarem de casa para o trabalho, e do trabalho para as suas casas. Solicitamos junto à contratada Conservadora Mundial
792 (CM), mas fomos informados através do senhor Cláudio, não tem aqui sobrenome, que não rege no contrato entre a SESAB
793 e a CM que disponibiliza apenas dois vales/transporte por dia, mas uma vez o trabalhador está sendo prejudicado pois
794 estamos tirando do nosso próprio bolso de sustento a passagem para exercer nossas atividades profissionais. Está aqui a
795 relação dos trabalhadores e depois eu passo às mãos da Secretaria Executiva para que a DG tome as providências. Pediu aos
796 companheiros um pouco de atenção no sentido de um aviso que é um convite a todos os trabalhadores da SESAB, que
797 estaremos, e já é conhecimento do Secretário porque agendamos, pela agenda que o Secretário nos apresentou no dia 12 de
798 junho, próximo passado, um Encontro Estadual dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia, no sentido da
799 apresentação de uma minuta de proposta de Plano de Carreira de trabalhadores da SESAB. Nesse dia, às 14 horas na
800 Fundação Visconde de Cairú, pretendemos também em formato que de cartilha estarmos distribuindo com os trabalhadores
801 para ainda tornar possível alguma discussão, e que além dos trabalhadores que participaram de mais de trinta entre reuniões,
802 oficinas, encontros menores e comissões que o SINDSAÚDE entendeu que deveria criar para discussão da reestruturação do
803 Plano de Carreira, e tornamos do conhecimento de muitos companheiros que vieram de várias cidades do interior, para

acompanhar, para tomar conhecimento, para ver o Secretário de perto, estamos convidando o Governo do Estado, o Governador Jacques Wagner, Secretária de Administração e em particular, o Secretário da Saúde, já com presença confirmada às 14 horas, na Fundação Visconde de Cairú nos Barris, e aí estaremos num processo de discussão. E para aqueles companheiros que estão aqui, que não têm participado do grupo de trabalho, hoje tivemos Secretário, uma reunião boa do Grupo de Trabalho instituído pela Mesa Setorial de Negociação, no sentido da discussão do Plano de Carreira. Também uma minuta que está sendo elaborada pela gestão, e tivemos uma notícia que não foi bem vinda a maioria dos componentes do grupo. Relatou que hoje tivemos a notícia através de Rosângela Katayose, mas, não é uma coisa batido o martelo, é bom colocar de que o pessoal da área administrativa não estaria contemplado no mesmo plano, como propomos enquanto Entidades Representativas dos Trabalhadores. Estou colocando isso, e coloquei pela manhã a nossa insatisfação, no sentido que seja revisto pelo representante da gestão no grupo de trabalho junto ao Secretário, ou a quem o Secretário indicar, rever essa proposta porque o que SINDSAÚDE quer é que todos os trabalhadores lotados na SESAB sejam contemplados no Plano de Carreira, e se vocês que estão com esse jornal nas mãos devem observar que essa é a primeira premissa que consideramos como problema que está nesta página aqui verdinha, que colocamos que todos os trabalhadores, inclusive o pessoal da área administrativa, auxiliares, técnicos e técnicos de nível superior façam parte de um Plano Único de Carreira, Cargos e Vencimentos da SESAB. Mencionou que o encontro que se referiu em Fortaleza foi junto com a companheira Joilda, onde abordamos a questão da tuberculose que com tristeza ainda observamos que fazemos parte de um ranking que não queremos fazer parte. Estavam, Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas e outros Estados como Rio de Janeiro, Pernambuco e Ceará ocupando essa terrível colocação de incidência muito alta de tuberculose, e a discussão foi sobre um recurso que será repassado pelo Fundo Global para ações que fomos para traçar enquanto conselheiros e representações outras do Controle Social, no sentido que possam minimizar e melhorar sobretudo essa situação da tuberculose nessas cidades que foram as cidades da área metropolitana. Infelizmente as outras áreas não foram contempladas embora colocássemos outras cidades aqui da Bahia. Cidades do Vale do Jiquiriçá como Mutuípe, Jiquiriçá, Lage e também Simões Filho. O Senhor Presidente colocou que passou para os conselheiros uma proposta de Resolução. A Escola Estadual de Saúde Pública apesar de que vai fazer seis anos, até hoje não é reconhecida pelo Conselho Estadual de Educação, não podendo assim certificar. Pontuou que todos os processos que a Escola faz precisa ter uma parceria com a outra instituição já reconhecida, enquanto que a Escola tem todas as condições para isso. Foi encaminhado ao Conselho Estadual de Educação um processo para reconhecimento da Escola para que a mesma possa certificar. Resolvemos encaminhar aos conselheiros para ver se seria possível encaminhar à tempo ao Conselho Estadual uma manifestação do Conselho Estadual de Saúde. Eu só vou ler os dois últimos parágrafos da proposição: “Reconhecer a importância estratégica da Escola de Saúde Pública enquanto unidade de ensino do SUS para possibilitar a implementação da Política Estadual de Gestão de Trabalho de Educação Saúde, e solicitar ao Conselho Estadual de Educação apoio ao pleito da SESAB para reconhecimento da referida Escola como unidade de ensino para qualificar e certificar profissionais e gestores, que atuam no âmbito do SUS Bahia como especialistas a nível de pós-graduação e “lato sensu” em diversas áreas do saber das práticas que envolvem o Sistema Único de Saúde.” declarou aprovado. O Conselheiro Mário José Conceição informou a todos os senhores que é Presidente da Federação Nacional das Associações de DETRAN, e temos uma preocupação desde a sua fundação com a questão da vida. Informou que em dois mil e dois aqui em Salvador realizamos o II Congresso Brasileiro de Trânsito e Vida, e nesse Congresso os congressistas deliberaram com a seguinte, dentre outras sugestões: a questão da mudança na legislação do código de trânsito brasileiro, no tocante aos artigos 165.276 sobre a questão do teor de álcool para passar para zero aos moldes do Japão. Em dois mil e cinco também realizamos esse mesmo congresso na Cidade Brasília no Distrito Federal, onde foi ratificada essa proposta, e para nossa felicidade tivemos a lei 11705 que obteve tolerância zero. Mencionou que com isso temos uma redução no índice de acidentes de trânsito, o SAMU está agora mais livre para atender outras ocorrências, o número de acidentes de trânsito no país diminuiu, e para se ter idéia Senhor Secretário e demais Conselheiros, em São Paulo, no período de junho a 19 de julho desse ano comparado ao ano passado, teve uma redução de 33% de morte em acidente de trânsito. No Rio de Janeiro se comenta que teve uma redução em 57% também na redução de morte no trânsito no Brasil. É um trabalho que estamos desenvolvendo com o apoio da UGP – União de Gerenciamento do Projeto e também com o Governo Federal. Registrando que trabalhamos na questão de salvar vidas no trânsito, e com isso o Governo Federal tem economizado só em um mês R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) com a questão do trânsito no nosso país, parabenizando o Presidente da República por ter sancionado essa lei. A Conselheira Joilda Cardoso informou que a CUT estará realizando um seminário sobre terceirização no auditório da CUT Bahia, no dia 02 de agosto, das 08 às 16h, e no dia 01 de agosto realizará uma Oficina de Avaliação do CESAT, para avaliação do primeiro semestre e planejamento para o segundo semestre, será no Grande Hotel da Barra o dia todo, então todos estão convidados. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia 28 de agosto de 2008, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 31 de julho de 2008.

859 Jorge José Santo Pereira Solla – Presidente do CES _____

860 Washington Luis Silva Couto _____

861 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____

- 862 Ana Maria de Oliveira Silva _____
- 863 Carlos de Souza Andrade _____
- 864 Déborah Dourado Lopes _____
- 865 Eduardo Ferreira Arantes _____
- 866 Hildenizia Souza Chagas _____
- 867 Izolda Souza Cardoso _____
- 868 Jece Freitas Brandão _____
- 869 João Batista A Aslan Ribeiro _____
- 870 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
- 871 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
- 872 Marcelo Moncorvo Britto _____
- 873 Mário José da Conceição _____
- 874 Rita de Cássia Pereira Fernandes _____
- 875 Silvanete Brandão Figueiredo _____
- 876 Silene Ribeiro Martins _____
- 877 Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró _____
- 878 Francisco José Sousa e Silva (convidado) _____