

Ata da 144ª Reunião Ordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

1
2
3 Aos vinte oito dias do mês de agosto de dois mil e oito, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida,
4 Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos
5 senhores membros do Conselho, Washington Luis Silva Couto - Presidente Substituto do Conselho, Carlos de Souza
6 Andrade, Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith, Déborah Dourado Lopes, Jece Freitas Brandão, Jedson dos Santos
7 Nascimento, Joilda Gomes Rua Cardoso, Márcia Cristina Graça Marinho, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Silene
8 Ribeiro Martins, e Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró (Conselheiros Titulares). Gícele Dórea, Izolda Souza Cardoso,
9 Luiz Delfino Mota Lopes, Maria Madalena Fernandes de Souza, e Raul Moreira Molina Barrios, (Conselheiros Suplentes),
10 e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 15h35min foi aberta à
11 reunião do CES pelo Senhor Presidente Substituto Washington Luis Silva Couto, que justificou a ausência do Presidente do
12 CES, Dr. Jorge Solla nessa reunião por se encontrar em Brasília, onde participou pela manhã da reunião da CIT - Comissão
13 Intergestores Tripartite, e agora à tarde está na COFIEX - Comissão de Financiamentos Externos, representando o
14 Governador do Estado Jaques Wagner. Informou que o Senhor Presidente pediu desculpas ao Conselho por não estar
15 presente, ressaltou que essa ausência não foi programada. Em seguida colocou a ata da 143ª Reunião Ordinária em
16 discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida passou a palavra aos Senhores Conselheiros para fazerem
17 os informes das suas entidades. A Conselheira Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith saudou a todos os presentes,
18 mencionou que teve uma curiosidade acerca das resoluções da CIB, e a Secretária Executiva do CES informou um acesso
19 interessante na Internet através do site: www.saude.ba.gov.br/cib/. O Senhor Presidente Substituto salientou que é
20 importante saber navegar e obter informações, inclusive de todas as resoluções. A Conselheira Tereza Cristina Bomfin de
21 Jesus Deiró, pediu para distribuir a todos os presentes uns panfletos, e informou que o SINDSAÚDE - Sindicato dos
22 Profissionais da Área da Saúde do Estado da Bahia estará fazendo uma concentração em frente à Governadoria, juntamente
23 com todas as representações dos servidores públicos do Estado, para uma entrega solene e simbólica de todos os Planos de
24 Carreira das categorias, que conseguiram elaborar ao Senhor Governador do Estado ou representante deste se ele não puder
25 nos receber, amanhã 29 de agosto de 2008, sexta-feira, às 10 horas. Eu recebi um e-mail de Rosângela Katayose e de Bruno,
26 que estão coordenando o Grupo de Trabalho para discussão do Plano de Carreira, nos convidando para comparecer amanhã,
27 às 11 horas, para entregar também na solenidade ao Secretário da Saúde Dr. Jorge Solla, o Plano de Carreira, que inclusive
28 faço parte do Grupo de Trabalho e recebi a última versão ontem à noite. Não é nenhuma coisa pequena, mas, no e-mail
29 recebido por mim na condição de membro representando os trabalhadores no GT, tem uma afirmação que o Plano de
30 Carreira que está sendo entregue aqui pela SESAB ao Secretário amanhã, do Grupo de Trabalho e não uma proposta do
31 SINDSAÚDE junto com os trabalhadores, diz que reflete os anseios dos trabalhadores. Gostaria de registrar a nossa
32 discordância, dizer que particularmente quando excluí o pessoal da área administrativa. Não reflete os anseios dos
33 trabalhadores de uma forma em geral, pois mantém a proposta de Grupo Saúde. Queria deixar isso registrado aqui no
34 Conselho, e deixar claro também que a apresentação do Plano de Carreira ficou suspensa desta reunião de hoje. Mencionou
35 que por um pedido nosso hoje o Plano de Carreira deveria estar sendo apresentado aqui por determinação da Mesa Setorial e
36 da Mesa Central que fazemos parte do Sistema Estadual de Negociação Permanente. O Plano de Carreira deveria estar
37 sendo encaminhado para a Assembléia Legislativa até o dia 31 de agosto deste, amanhã é 29 e 31 é domingo, portanto já é
38 intempestivo. Queremos algum tipo de pronunciamento, no sentido de saber quando é que teremos a Mesa Setorial, tenho
39 certeza que é a vontade de Dr. Washington Couto, que inclusive participa da Mesa Setorial para discussão do Plano de
40 Carreira Cargos e Vencimentos, elaborado pelo SINDSAÚDE juntamente com os trabalhadores, junto com a proposta do
41 grupo de trabalho do qual o SINDMED – Sindicato dos Médicos e o SINDSAÚDE participam, mas, que neste momento
42 ainda tem muito o que se conversar e ajustar, para que venha de fato refletir os anseios dos trabalhadores. Este que está aí,
43 particularmente pela questão da não inclusão do pessoal administrativo, não reflete os anseios dos trabalhadores nas vinte
44 seis reuniões realizadas pelo SINDSAÚDE junto com os trabalhadores. O Senhor Presidente Substituto pediu para Dra.
45 Isabela Cardoso de Matos Pinto – Superintendente de Recursos Humanos, viesse aqui esclarecer acerca do Plano de
46 Carreira. Entendeu que estão entregando dois planos? É um grupo só que saíram dois planos? Aqui é do SINDSAÚDE é
47 isso? Será entregue? Então vamos aguardar Isabela, já que é algo tão importante, caso o Conselho achar necessário abrimos
48 para uma discussão. O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios mencionou que gostaria de fazer uma prestação de contas
49 e dar uma satisfação a este Conselho. Na reunião passada foi colocado aqui o problema do Município de Itabuna, e saiu
50 desse Conselho um encaminhamento para a CIB indicando a gravidade das ações tomadas nesse município, inclusive que
51 encaminhasse para desabilitação do município pleno. Ressaltou que não esteve presente nessa reunião, como representante
52 do COSEMS - Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde porque tinha problemas familiares nesse dia, e
53 lamentavelmente entrou no que ocorrer, não estava pautado na ordem do dia a desabilitação do Município de Itabuna, nós só
54 tomamos conhecimento que esse Conselho teria apreciado esse tema. Essa questão chegou até a Comissão Bipartite que é
55 formada de cinquenta por cento dos membros do Conselho e Secretários que participam, e ali tomamos conhecimento da
56 postura que o Conselho Estadual de Saúde tinha adotado. Quero dizer a vocês que analisamos internamente e vemos que
57 este Conselho se posicionou claramente, com muita responsabilidade, mas, era preciso que o Secretário tomasse
58 conhecimento do que estava acontecendo. Nós que somos membros do Conselho, alguns conselheiros aqui presentes tem
59 suas representações, sabem que precisamos em primeiro lugar analisar a situação dentro do Conselho para ver o que

60 realmente está acontecendo e dar ampla defesa ao Secretário de Saúde de Itabuna, e foi o que fizemos. Sabíamos que não
61 teríamos condições de aprovar na CIB porque não haveria consenso para isso. Era preciso que tivéssemos habilidade, eu
62 estou fazendo essa prestação de contas para vocês saberem o que fizemos, chamamos o Secretário de Saúde, ele fez uma
63 apresentação, fez o contra ponto de todas as denúncias que tinham sido trazidas a este Conselho, e teve a oportunidade de
64 defesa. Lamentavelmente quando ele terminou de fazer a sua exposição, acabou nos comunicando que também não era mais
65 Secretário, que já tinha se demitido e que não estaria presente na próxima reunião. Ficamos numa situação difícil porque
66 tínhamos discutido durante o dia inteiro, e de repente tomamos conhecimento que ele não era mais Secretário, e tinham
67 nomeado outra Secretária, nos sentimos traídos nessa situação. Apesar de tudo, a Diretoria do COSEMS achou importante
68 que víssemos o material que tinha sido apresentado pela Auditoria, o material apresentado pelo Conselho que tinha sido
69 encaminhado, ouvimos o pronunciamento do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna e solicitamos ao Coordenador da
70 CIB que retirasse da pauta nessa reunião da mesma, porque estaríamos indo pessoalmente até esse município verificar as
71 condições. Estivemos lá terça-feira com uma comissão de Secretários, para verificar “in loco” tudo o que estava
72 acontecendo, de acordo com as denúncias que foram trazidas, e seguramente esse município entrará em pauta na próxima
73 reunião da CIB, conseqüentemente essa matéria teve prejuízo de uma CIB para a outra. Mencionou que foi um confronto de
74 fatos, colocados pelo Secretário de uma forma e pela Auditoria de outra. Apesar de tudo o COSEMS se manifestou na CIB
75 que não seria conivente com a Secretaria de Saúde de Itabuna simplesmente por corporativismo, iríamos adotar uma medida
76 drástica, principalmente com relação ao que aconteceu conosco, porque depois de debater tanto e ter passado o dia inteiro
77 aqui e ter feito o acordo de qual seria o posicionamento dos representantes da CIB, tomamos o conhecimento que tínhamos
78 sido traídos pelo Secretário Municipal de Itabuna. Faço questão de colocar isso para vocês, porque estamos preocupados
79 com a situação desse município, com a população e sabemos da importância que tem a habilitação plena para um município.
80 Para nós que somos municipalistas e que defendemos a descentralização, é doloroso ter que encaminhar um município para
81 a descentralização. A princípio deu para entender, foi manifestado e registrado em ata que esse município não possui as
82 mínimas condições de ter um comando único. Apesar de tudo, entendemos que a desabilitação seria uma situação drástica
83 para ser tomada, entretanto vamos verificar na legislação se teria alguma outra medida que amenizasse a retirada do
84 comando único desse município, que pudéssemos fazer algo melhor. A situação é tão grave, que o Diretor do Hospital de
85 Base de Itabuna esteve presente na reunião da CIB, hoje é interventor e representa uma das ONGS instaladas nesse
86 município, fez um relato desastroso das coisas que estão acontecendo lá. Achamos que o problema de Itabuna não pode ser
87 simplesmente resolvido por esses fóruns, entendemos que o Ministério Público, a Polícia Federal e os órgãos competentes
88 também precisam atuar nessa questão, porque a situação é muito delicada e apesar de tudo o COSEMS que faz parte da
89 Bipartite tinha que se manifestar e dar uma satisfação a este Conselho, e dizer que pela documentação, pelos fatos que estão
90 sendo mostrados nesse momento e pela constatação que fizemos “in loco”, esse Conselho adotou a medida mais prudente
91 que poderia ter sido adotada. Estaremos colocando na pauta da próxima reunião da CIB e fazendo um relato específico
92 acerca da questão de Itabuna, se o Coordenador assim o permitir teremos um tempo maior para mostrar tudo que foi
93 colocado com relação a esse município. O Senhor Presidente Substituto colocou que tem pessoas do Conselho Municipal de
94 Itabuna aqui querendo se pronunciar, mas, vamos colocar no que ocorrer. Estendemos a sua fala por se tratar de algo
95 importante e de resolução deste Conselho, achamos prudente deixar que você concluísse esse assunto. Gostaria de explicar
96 que recebi um comunicado essa semana do Secretário Municipal de Itabuna assinando como tal, ele continua Secretário, se
97 ele falou que tinha saído de certa forma retornou, ou seja, foi mais uma manobra. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso
98 informou que no dia 10 de setembro de 2008 a CUT - Central Única dos Trabalhadores estará realizando um Seminário
99 sobre Nexo Técnico Epidemiológico, no Ministério Público, situado no Corredor da Vitória, estão todos convidados.
100 Informou também que hoje e amanhã está acontecendo em Brasília o Seminário Projeto Vidas Paralelas, que está sendo
101 financiado pelo Ministério da Cultura, é um dia do trabalhador que é documentado e feito um intercâmbio com o México.
102 Está sendo ainda construído isso em todos os Estados, e amanhã estará acontecendo esse seminário e a companheira Ângela
103 que é Presidente do Conselho Municipal é quem está lá em Brasília representando a Bahia. Colocou para os Conselheiros
104 que a Comissão de Acompanhamento está trabalhando, e está precisando de conselheiros para nos ajudar. Agora que saímos
105 daqui da SESAB para os municípios, verificamos a situação que encontramos lá. Na semana passada eu e Marcelo
106 estivemos em Santa Terezinha e Castro Alves, e esses três dias eu, Izolda, Mércia e Marcelo estivemos em Itaberaba e
107 Jequié. É importante que os conselheiros encampem essa luta e estejam nessa comissão também dispostos a fazer esse
108 trabalho porque é um grito o que verificamos nos municípios da necessidade de capacitação, de entender planejamento e
109 financiamento, e precisamos nos debruçar para pensar numa alternativa, em curto prazo, para solucionar esses problemas.
110 Temos hoje o Mobiliza SUS que é importantíssimo, é uma expectativa que todos os municípios estão criando, mas,
111 percebemos também que para a necessidade que os municípios têm hoje isso é a médio e longo prazo, e em curto prazo
112 precisamos de uma resposta. Tivemos em municípios que gestores de municípios vizinhos vieram nos encontrar pedindo
113 para fazer capacitação microrregional, perguntamos sobre o custo e disseram: Não se preocupem com o custo, se preocupem
114 com os técnicos estarem aqui durante uma semana fazendo capacitação, que é isso que precisamos. Chegamos a municípios
115 de nos convidarem para fazer um planejamento para em janeiro estarmos nas microrregionais com os prefeitos eleitos,
116 sensibilizando sobre o que é o SUS e o que é Conselho. Para vocês terem uma idéia de como avança essa necessidade nos
117 municípios, e não dá para estarmos viajando e apenas parecer que estarmos viajando, porque temos que dar uma resposta a
118 esses municípios. Eu convoco a todos que incorporem essa luta e que estejamos fazendo esse planejamento e vendo como

119 dar uma resposta aos mesmos. **O Senhor Presidente Substituto** ressaltou que é importante, vamos reforçar a todos que
120 fazem parte dessa comissão e abrir aos outros conselheiros, é uma boa idéia podermos iniciar no próximo ano esse trabalho.
121 A Conselheira Izolda Souza Cardoso reforçou a fala da Conselheira Joilda, que foi um clamor acerca das dificuldades
122 desses municípios. Pediu permissão a plenária para ceder seus três minutos para que a Conselheira de Itabuna fizesse
123 algumas colocações acerca de questões que estão acontecendo naquele município, uma vez que quando chega ao que
124 ocorrer temos dificuldades na quantidade de pessoas que escutem, porque temos prolongado a plenária e as pessoas saem.
125 Ressaltou que como é um problema extremamente sério, gostaria que vocês permitissem que a Conselheira de Itabuna
126 tomasse os meus três minutos, é possível? O Senhor Presidente Substituto consultou os conselheiros que concordaram com
127 a sugestão da Conselheira Izolda Cardoso. A Conselheira Maria das Graças dos Santos Sousa representante do Conselho
128 Municipal de Saúde de Itabuna, colocou para o Conselheiro Raul Molina que na reunião de segunda-feira do Conselho
129 Municipal de Saúde, relatou o que havia acontecido aqui e o Secretário disse que era mentira, que ele não havia dito nada
130 disso na reunião do COSEMS, inclusive que ele não estava sendo mais Secretário de Saúde. Faço parte da comissão, fiquei
131 preocupada, e no dia seguinte perguntei a Suzana que estava preocupada de ter dito alguma coisa que não ouvi, ela disse que
132 não, inclusive está tudo gravado. Visitamos a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, o Hospital de Base, a Central de
133 Regulação e terminamos nossa reunião na Secretaria de Saúde onde ele portando um monte de documentos, tentou dizer que
134 nada daquilo que havia sido dito aqui era verdade. Mas, quanto a fatos não há argumento. Ressaltou que tudo foi
135 confirmado de acordo como a SESAB passou. Acredito que a população de Itabuna e região, assim como foi dito, não
136 podem mais estar sofrendo com a falta de gestão do município. A coisa está acontecendo na cara, a preocupação do
137 Conselho é muito grande, por ser um momento político. Qualquer ação é política, o que ele sempre coloca é que está sendo
138 perseguido politicamente pelo Estado, e sabemos que não é isso. A comissão se reuniu, finalizou e ficou acertado para
139 estarmos aqui no dia 02 de setembro numa reunião com o Secretário da Saúde, e dia 03 estarmos apresentando na reunião
140 da CIB. Pediu desculpas pela ausência do referido Secretário, e enfatizou que ele é uma pessoa que não merece nenhum tipo
141 de consideração por conta desse colegiado, porque uma pessoa que diz uma coisa numa reunião, e no dia seguinte diz que é
142 mentira, é uma pessoa que não sei de onde veio, porque está tratando recursos públicos como se fosse próprio, acha que da
143 forma que está fazendo está correto. Estamos preocupados com isso. Estávamos felizes com o encaminhamento que o
144 Conselho Estadual havia dado. Quando chegamos na reunião da CIB, desculpa também porque eu acreditei que estava
145 havendo ali um corporativismo de gestores, por isso que pedimos que se colocassem na condição de usuários dos serviços
146 daquela região. O colegiado do Conselho está acima de toda essa questão dos gestores, e essa decisão do Conselho deveria
147 ser vista de uma forma diferenciada pela comissão e pelo COSEMS. **A Conselheira Rita Sena** do Conselho Municipal de
148 Saúde de Itabuna enfatizou que está aqui de pé para agradecer o apoio que o Conselho Estadual de Saúde tem dado ao
149 Conselho Municipal de seu município. Éramos fracos, hoje nos consideramos fortes por conta do Conselho Estadual, por
150 sua intervenção, por sua amizade e pelo amor a nossa terra, muito obrigada. O Senhor Presidente Substituto agradeceu em
151 nome do Conselho Estadual de Saúde. Falando que vocês que estão lá com todas essas dificuldades é que merecem da nossa
152 parte toda credibilidade e apoio, porque é difícil ser conselheiro, principalmente quando não tem o apoio de parte do que é o
153 conselho, que é justamente o lado do gestor e de outros profissionais, sabemos que lá o problema é o gestor, não é? Também
154 é motivo de orgulho para nós Conselheiros Estaduais a luta do Conselho Municipal de Itabuna. O Conselheiro Raul Molina
155 pontuou que até para que os conselheiros estejam cientes do que está acontecendo, a Conselheira de Itabuna disse muito
156 bem que no dia 02 de setembro estaremos entregando o relatório do que foi verificado no Município de Itabuna, no dia 03
157 estaremos realizando uma Reunião Extraordinária da CIB, para analisar especificamente o caso do mesmo. Relatou que as
158 duas conselheiras aqui presentes participaram da reunião da CIB, e viram a nova Secretária Municipal de Saúde de Itabuna
159 se apresentando como tal, falando como Secretária nessa reunião, e no dia seguinte vimos que o indivíduo voltou a ser
160 Secretário. O que nos parece é que ele não queria enfrentar o confronto na CIB. Fez a viagem para São Paulo, disse que não
161 era mais Secretário, eu acho que seria até interessante, porque a nossa Presidente foi bastante enfática, dizendo para a
162 Secretária: Se eu fosse você hoje eu pediria demissão, porque você está querendo é cadeia para você, porque você está
163 querendo assumir. Talvez o juízo estivesse chegado na Secretária e ela deveria ter deixado o barco novamente, nada mais
164 lógico do que ele assumir. Estou fazendo esse desabafo porque é isso que deve ter acontecido, é uma situação lamentável. O
165 Senhor Presidente Substituto passou a palavra para a Secretária Executiva do CES, Elisabete Lima de Moraes para fazer a
166 leitura das Comunicações da Presidência, e das Resoluções da CIB. Comunicações da Presidência: 1. Cumprindo a
167 Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no
168 seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do
169 Convênio Federal nº 3098/04, tendo como objeto – **“Reforma de Unidade de Saúde, Aquisição de Equipamentos e
170 Materiais Permanente e Treinamento”** no valor de R\$484.000,00 (Quatrocentos e oitenta e quatro mil reais). 2.
171 Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
172 Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
173 da Vigência do Convênio Federal nº 1061/05, tendo como objeto – **“Elaboração de Manual de Normas e Procedimento
174 para Estabelecimento de Processos de Trabalho no Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso”** no valor de
175 R\$ 68.112,00 (Sessenta e oito mil cento e doze reais). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o
176 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
177 que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº1244/05, tendo como objeto –

178 **“Implementar as Pesquisas Realizadas pelo Programa de Saúde do Idoso”** no valor de R\$38.500,00 (Trinta e oito mil e
 179 quinhentos reais). 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
 180 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério
 181 da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2924/2003, tendo como objeto – **“Implantar e Implementar**
 182 **as Ações da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos Municípios do Estado da Bahia, Visando o**
 183 **Monitoramento e Intervenções nas Ações de Alimentação e Nutrição”** no valor de R\$121.000,00 (Cento e vinte um mil
 184 reais). 5. Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde. A Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP e a Secretaria
 185 de Gestão Estratégica e Participativa, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, por meio de sua Comissão de
 186 Comunicação e Informação em Saúde realizarão etapas regionais de capacitação em saúde. Convidamos o Conselho
 187 Estadual de Saúde, para participar do **Seminário Regional Nordeste I**, de 09 a 12 de setembro de 2008, no Hotel Fiesta.
 188 Solicitamos a indicação de 10 (Dez) Conselheiros para participarem do evento. O Estado da Bahia estará sediando os
 189 Estados de Alagoas, Sergipe, Ceará e Paraíba, serão quatro Estados que a Bahia estará sediando. Esclareceu que desses dez
 190 conselheiros serão escolhidos cinco usuários, três gestores ou prestadores, e dois trabalhadores, que participarão de uma
 191 capacitação para inclusão digital dos conselheiros juntamente com esses companheiros dos outros Estados. Mencionou que
 192 gostaria de passar a palavra para Dra. Lorene fazer alguns esclarecimentos acerca da RIPSAs - Rede Integrada de
 193 Informações para a Saúde, que também estará sendo contemplada nesta capacitação. Dra. Lorene Louise Silva Pinto
 194 informou que esse projeto de inclusão digital dos conselheiros conduzido pelo Conselho Nacional de Saúde, tem como um
 195 dos objetivos facilitar o acesso as informações de indicadores de saúde para que os conselheiros acompanhem. Parte desse
 196 projeto é a conformação das redes inter-agenciais de saúde nos Estados. A Bahia está como um dos cinco Estados
 197 contemplados nesse Projeto Piloto, estamos instalando a nossa RIPSAs, alguém já deve ter ouvido falar, por enquanto só
 198 existe a RIPSAs nacional, que é uma rede com várias agências onde entra o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e
 199 estatística, DATASUS – Departamento de Informática do SUS, que produzem informações importantes para a saúde, que
 200 estão disponíveis no site através da RIPSAs nacional. A Bahia como mais quatro Estados estão participando dessa iniciativa
 201 implantando as suas Redes Estaduais, a nossa será instalada segunda-feira, dia 01 de setembro de 2008. Esse treinamento
 202 será focado para que os conselheiros possam acessar as várias bases de dados, mais os indicadores da rede e poderem
 203 acompanhar não só as questões relativas ao estado de saúde da população, como também a organização de serviços,
 204 indicadores econômicos, sociais e demográficos. Estou chamando a atenção para a importância desse projeto,
 205 provavelmente o Secretário vai abrir esse evento, porque além de ser Presidente do Conselho está juntamente comigo
 206 coordenando a RIPSAs no Estado da Bahia, respondemos por esse projeto aqui, e acreditamos que não só permitir a
 207 participação dos conselheiros, mas, para toda a sociedade acessar os dados produzidos por essa grande rede. O curso será
 208 ministrado pelo Conselho Nacional de Saúde, durante todo o dia, são várias bases de dados. Pontuou que a rede só está
 209 entrando nisso porque vai disponibilizar as informações, a rede nacional já está disponível, estamos conformando a nossa
 210 rede Estadual. A Sra. Elisabete Lima de Moraes começou a fazer a inscrição dos seguintes conselheiros: 1. Maria Madalena
 211 Fernandes de Souza; 2. Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró; 3. Luiz Delfino Mota Lopes; 4. Joilda Gomes Rua Cardoso;
 212 5. Izolda Souza Cardoso; 6. Geraldo Andrade Filho (Por responsabilidade do titular); 7. Josivaldo de Jesus Gonçalves
 213 (Indicação das conselheiras); 8. Ana Maria de Oliveira Silva (Indicação do Conselheiro Jecé Brandão). A Sra. Elisabete
 214 Moraes pediu permissão aos conselheiros para fechar as vagas que ficaram faltando a “posteriori” para dar continuidade a
 215 reunião. 6. A SESAB, através da Diretoria de Auditoria do SUS, estará promovendo o Seminário de **“Auditoria do**
 216 **SUS/Bahia e a Articulação com as Instâncias de Controle”**, nos dias 16 e 17 de outubro de 2008. Estamos solicitando a
 217 indicação de 01 (Um) representante deste Conselho para participar da Mesa de Abertura do evento, dia 16 de outubro de
 218 2008, às 19, no Centro de Convenções – Auditório Xangô. A Conselheira Déborah Dourado Lopes se colocou à disposição
 219 para representar o CES nesse evento. 7. O Conselho Municipal de Saúde de Salvador – CMS/SSA realizará nos dias 28, 29
 220 e 01 de setembro de 2008, as Plenárias para Eleição de novos componentes. Solicitamos a presença de 01 (um)
 221 representante desse Conselho.
 222

PLENÁRIA DO SEGMENTO DE TRABALHADORES DE SAÚDE

DATA	HORÁRIO	LOCAL
28/08/2008	14h00min	Auditório do Instituto de Previdência do Salvador – IPS (Av. Joana Angélica em frente ao Central).

PLENÁRIA DO SEGMENTO DE GESTORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

DATA	HORÁRIO	LOCAL
29/08/2008	14h00min	Auditório da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador (Av. Miguel Calmon, Edfº da Bahia, nº 32, 9º andar – Comércio).

PLENÁRIA DO SEGMENTO USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

DATA	HORÁRIO	LOCAL
01/09/2008	13h00min	Auditório da Associação Bahiana de Medicina – ABM, (Rua Baependi, nº 162 – Ondina).

223

224

225

226 A Sra. Elisabete Morais solicitou a presença de um representante do CES, não havendo quem quisesse participar, a
227 Conselheira Tereza Deiró pediu para fazer uma colocação. A Conselheira Tereza Deiró mencionou que o Conselho
228 Municipal de Saúde está tentando essa ajuda provavelmente porque está passando por uma situação complicada. Não vou
229 entrar em detalhes porque não caberia, mas, é uma situação complicada com relação a uma eleição para conselheiros
230 durante o período eleitoral do Município de Salvador. Não quero voltar aos velhos tempos, eu particularmente quero
231 declarar que não gostaria de participar, não corro da raia nunca. Porém, temos representação do SINDSAÚDE lá, que
232 discorda da forma como as coisas estão sendo conduzidas, criando assim uma situação delicada. Queria propor para o
233 Conselho Estadual de Saúde não se eximir da sua contribuição, escolheríamos um conselheiro para um dia, e outro
234 conselheiro para outro dia, e além do mais existe um complicador, hoje é o dia mais complicado porque é a representação
235 dos trabalhadores, e ainda vamos contar com o problema de participar, quanto a questão dos usuários e dos gestores, não
236 tendo participado dos trabalhadores. Propôs que ou colocamos que a situação ficou delicada por conta de ficar sem a
237 participação do dia de hoje e o Conselho Estadual não participaria, ou participariam dois conselheiros diferentes dentro de
238 um processo de neutralidade. Ressaltou que acha delicado que o Conselho participe de dois momentos para gestores e
239 usuários quando o momento de trabalhadores que é hoje já está decorrendo e não sabemos o que está acontecendo. O
240 Senhor Presidente Substituto perguntou se os demais conselheiros concordavam com a sugestão da Conselheira Tereza
241 Deiró, havendo concordância ficou definido que o Conselho Estadual de Saúde não encaminharia representante devido ao
242 prejuízo de hoje ser o primeiro dia do evento, coincidindo com a nossa reunião, mantendo sempre a paridade. Em seguida a
243 Sra. Elisabete Morais fez a leitura das Resoluções da CIB: 1. Resolução CIB nº 128/2008 - Aprova o Projeto de Cirurgias
244 Eletivas dos municípios de Amargosa, Porto Seguro e Itabela e municípios de sua área de abrangência. 2. Resolução CIB nº
245 129/2008 - Aprova a adesão ao Programa Estadual de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos,
246 Hospital Ana Mariani – Monte Tabor, no município de Barra e Hospital São Marcelo, no município de Antas. 3. Resolução
247 CIB nº 130/2008 - Aprova a realocação da distribuição dos recursos financeiros estabelecidos para o Estado da Bahia pela
248 portaria GM nº 3173/2007 referentes ao procedimento diagnóstico de cânceres de mama e de colo uterino. 4. Resolução CIB
249 nº 131/2008 - Aprova a alocação para o município de Serrinha do recurso de programação de suporte de média
250 complexidade ambulatorial ao Serviço de Terapia Renal Substitutiva. 5. Resolução CIB nº 132/2008 - Aprova o Projeto de
251 implantação da Rede Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSa no Estado da Bahia com apoio da RIPSa
252 Nacional. 6. Resolução CIB nº 133/2008 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de
253 Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 7. Resolução CIB nº 134/2008 - Aprova o
254 credenciamento dos NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família nos Municípios: Aracatu, Itagimirim, Tabocas do Brejo
255 Velho e Santa Cruz de Cabrália. 8. Resolução CIB nº 135/2008 - Aprova o credenciamento das Equipes de Saúde da
256 Família e/ou Equipes de Saúde Bucal nos municípios de: Rio de Contas, Iaçú, Ibicoara, América Dourada e Palmas de
257 Monte Alto. 9. Resolução CIB nº 136/2008 - Aprova o Credenciamento de ACS – Agentes Comunitários de Saúde, no
258 Município de Malhada. 10. Resolução CIB nº 137/2008 - Aprova o credenciamento de 01 Centro de Especialidades
259 Odontológicas – CEO Tipo II e Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, no município de Cachoeira. 11.
260 Resolução CIB nº 138/2008 - Aprova o credenciamento de 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, no
261 município de Iaçú. 12. Resolução CIB nº 139/2008 - Aprova o Termo de Adesão ao PHPN - Programa Humanização no
262 Pré-Natal e Nascimento do Município de Candeal. O Senhor Presidente Substituto reforçou o que a Conselheira Carmen
263 Célia colocou da facilidade de ter acesso as resoluções antes mesmo de serem enviadas aos conselheiros pela Secretaria
264 Executiva do CES, através da Internet. A Conselheira Carmen Célia Smith mencionou que quando recebeu as resoluções
265 teve dúvidas com relação a um determinado assunto de uma das resoluções, depois vi que o processo de aprovação está todo
266 detalhado, então quem tiver dúvidas acerca das resoluções pode recorrer ao site. O Senhor Presidente Substituto passou a
267 palavra para o Conselheiro Luiz Delfino que recebeu a incumbência por parte desse Conselho de ser o relator da
268 apresentação que foi feita da Prestação de Contas do 1º Trimestre de 2008. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes saudou
269 a todos e pontuou que foi uma grande experiência se deparar com esse relatório de três meses e estudar em cinco reuniões
270 alongadas, e finalmente conseguimos vencer, foi realmente um aprendizado. **Relatório de Prestação de Contas do Fundo**
271 **Estadual de Saúde – FESBA e Evolução dos Compromissos da SESAB por Linha de Ação. Secretaria da Saúde do**
272 **Estado da Bahia – SESAB. (1º Trimestre 2008). Parecer Conselho Estadual de Saúde – CES. Salvador/BA.**
273 **Agosto/2008. Considerações Iniciais.** Considerando que a Lei Orgânica da Saúde 8.142 de 1990, no seu artigo 4º
274 estabelece os pré-requisitos para os entes federados (Municípios, Estado e Distrito Federal) receberem recursos, dentre
275 outros: inciso II – a existência de um Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o decreto nº. 99.438, de
276 07 de agosto de 1990; e, inciso IV – relatório de gestão que permitam o controle de que trata o parágrafo 4º do artigo 33 da
277 Lei nº. 8.080, de 19 setembro de 1990. Considerando que a Resolução nº. 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde
278 define como competência do Conselho Estadual de Saúde – CES na sua diretriz quinta, no parágrafo XV - analisar, discutir
279 e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos
280 conselheiros, acompanhado do devido assessoramento. Considerando que o Conselho Estadual de Saúde – CES, instituído
281 pela Lei Estadual nº. 6.074, de 22 de maio de 1991, é um órgão de instância colegiada, deliberativa, fiscalizadora e de
282 natureza permanente. Eu, **Luiz Delfino Mota Lopes**, Conselheiro Estadual de Saúde, representante da Associação dos
283 Hospitais de Serviços de Saúde do Estado da Bahia, no segmento de prestadores, eleito relator do Relatório de Prestação de

284 Contas do 1º Trimestre de 2008, na 142ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES no dia 20 de junho de
285 2008, incumbido de emitir parecer sobre o relatório de prestação de contas do 1º trimestre de 2008, para apreciação da
286 plenária do Conselho Estadual de Saúde na 144ª reunião ordinária no dia 28 de agosto de 2008. E, na observância das
287 atribuições conferidas ao conselheiro (a) relator (a) no artigo 22 e no artigo 27º, inciso II, do Regimento Interno do CES,
288 venho apresentar, de forma sucinta, as considerações com fundamentação e voto acerca do relatório de prestação de contas
289 do 1º trimestre da SESAB referente ao exercício 2008, para deliberação do Conselho Estadual de Saúde. **Preâmbulo.** O
290 produto que por ora apresento, é fruto de um trabalho desenvolvido pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças.
291 (Aqui fica o meu agradecimento a Joilda, Tereza, Ana, Déborah, a Josivaldo e toda equipe que em conjunto construiu esse
292 relatório, é fruto de um trabalho em conjunto, isso deve ficar frisado. Agradeço a Comissão, a Chaider, ao pessoal do
293 Conselho e todo o pessoal da SESAB que colaborou), o junto a Assessoria de Planejamento – ASPLAN do Gabinete do
294 Secretário e do Fundo Estadual de Saúde – FESBA de avaliação do relatório apresentado e de resposta aos questionamentos
295 feitos pela referida comissão, bem como incorporação das informações solicitadas ao corpo do documento. **Parecer.** O
296 Relatório consubstanciado de prestação de contas do Fundo Estadual de Saúde – FESBA e Evolução dos compromissos da
297 SESAB por Linha de Ação apresentado na 142ª reunião ordinária no dia 20 de junho de 2008 pelo Secretário de Estado da
298 Saúde Dr Jorge Solla, contém 160 páginas, traz como elementos pré-textuais: capa, contracapa, equipe de governo, lista de
299 tabelas, lista de gráficos, lista de quadros, lista de siglas e um índice que subdivide o documento em três partes, a saber:
300 Parte I – A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: um novo perfil para a Gestão do SUS; Parte II – Execução
301 Orçamentária e Financeira da SESAB (Fundo Estadual de Saúde – FESBA); Parte III – Evolução dos compromissos da
302 SESAB por Linha de Ação. Na **parte I** – Apresenta a estrutura organizativa da SESAB, com os órgãos que a constitui de
303 direta e indireta. Na **parte II** – é apresentada a execução orçamentária e financeira da SESAB (Fundo Estadual de Saúde –
304 FESBA). **No item 1** apresenta o orçamento inicial para o ano de 2008 no montante de R\$ 2 bilhões, o qual R\$ 1,3 bilhão
305 estão vinculados aos 12% recomendados pela EC – 29. **No item 2** – Execução Orçamentária subdividido em: **item 2.1** o
306 qual apresenta na tabela 02 o demonstrativo da receita orçamentária estimada e atualizada para o exercício de 2008 **R\$ 723**
307 **milhões** (receitas correntes e de capital) com o percentual de execução das unidades orçamentárias HEMOBA e FESBA;
308 **item 2.2** – apresenta o percentual de aplicação de recursos do tesouro estadual para funcionamento da saúde (contrapartida
309 estadual) – 9,3% (R\$ 291.197 milhões); e, **item 2.3** onde é apresentada a execução da despesa, revelando que foram
310 empenhados R\$ 434.980.419,04 representando um percentual de 21,2% da despesa fixada e liquidado R\$ 390.672.537,04,
311 com destaques para as fontes 30 e 48. **No item 3** são apresentadas as despesas com Ações de Apoio Administrativo, cuja
312 execução no trimestre ficou em 23,8% de um montante orçado de - R\$ 921.084.528,00. **No item 4** mostra que a execução
313 de despesas com ações compartilhadas com outras secretarias foi de 10,1% do montante orçado de – R\$ 53.601.000,00. **No**
314 **item 5** apresenta a execução de despesas com convênios. Para esta finalidade, ao verificar uma baixa execução dos
315 convênios 4545 e 1624, sugere-se que a SESAB no que lhe compete faça um acompanhamento rigoroso da execução dos
316 convênios assinados tanto para a captação de recursos junto aos órgãos de fomento, bem como para os convênios assinados
317 com os municípios. (Isso aí foi uma coisa interessante que ficou evidente ao analisar os convênios realizados em nível de
318 Secretaria de Saúde, que alguns deles têm baixa execução, ou seja, vai vencer o convênio e não está tendo a execução
319 prevista. No parecer final vamos apresentar sugestões para que isso não venha a se repetir a nível de SESAB). **No item seis**
320 **discorre sobre a execução Financeira, apresentando o saldo bancário no valor de R\$ 178.342.522,40 e, nos itens 6.1 e 6.2**
321 **apresentam as dívidas inscritas em restos a pagar e outras dívidas (DEA e contrapartida da assistência farmacêutica básica).**
322 **No item 7** apresenta o montante de recursos para manutenção e investimento da rede própria, mostra na tabela 17 parte do
323 **item 7.1** o demonstrativo dos recursos aplicados por unidade da rede na ordem de R\$ 427.726.794,05, e na tabela 18, **item**
324 **7.2,** a despesa realizada com repasses a prestadores de serviços conveniados e contratados com o SUS na ordem de R\$
325 48.391.464,73. **No item 8** são apresentadas as transferências do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de
326 Saúde referente à contrapartida estadual para financiamento do SAMU – 192, PSF e HPP, com um montante de R\$
327 13.456.504,70 bem como para os municípios de Paramirim e Macaúbas um montante de R\$ 1.826.570,39. **Nos item 9 e 10**
328 **são apresentados os repasses para os hospitais de referência do subsistema de vigilância epidemiológica (R\$ 18.000,00) e do**
329 **Governo Federal para o Governo do Estado por blocos de financiamento (R\$ 124.515.258,40), respectivamente. No tocante**
330 **a Parte III, é apresentada os compromissos da SESAB por Linha de Ação destacando a evolução do cumprimento dos**
331 **mesmos no trimestre em análise, com suas respectivas ações estratégicas. Traz um sumário que ilustra as linhas de ação e os**
332 **compromissos, a saber: Para a Linha de ação 1 – Gestão democrática, solidária e efetiva do SUS, foram estabelecidos**
333 **como compromissos: Estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS; Promover a qualidade,**
334 **transparência e ética na gestão do SUS; Organizar o acesso ao SUS através de ações de regulação, controle e avaliação dos**
335 **serviços de saúde; Implementação da regionalização viva e solidária do SUS e Implementar as ações do Projeto Saúde**
336 **Bahia. As tabelas 22 e 23 apresentam a execução orçamentária por programa e fonte de recurso na Linha de Ação acima e**
337 **permite observar que os programas 126 e 215 e a fonte 47 apresentaram uma baixa execução orçamentária no trimestre em**
338 **análise. Portanto, sugerimos um maior acompanhamento nos trimestres seguintes. No compromisso 1 - Estabelecer uma**
339 **gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS, mais especificamente na ação estratégica de modernização gerencial da**
340 **SESAB, destaca-se a redução de R\$68.000/mês nos serviços prestados ao Cemitério Público Quintas dos Lázarus. Dessa**
341 **forma, e por não se caracterizar uma atividade fim da Secretaria de Saúde do Estado, sugere-se que a administração e**
342 **manutenção do CELAZ, seja redirecionada ao Município de Salvador. Na ação estratégica incentivo ao controle social nas**

ações de saúde o Mobiliza SUS é uma estratégia importante do Estado para o fortalecimento do Controle Social. Ainda, no tocante ao compromisso 1 destaca-se a implementação das ouvidorias em saúde tendo sido implantadas mais duas no primeiro trimestre, o qual apresentou um incremento de aproximadamente 70% em relação ao mesmo período do ano de 2007. No **compromisso 3** – organizar o acesso ao SUS através de ações de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde, destaca-se a ação estratégica de monitoramento e avaliação dos recursos financeiros aplicados na compra de serviços pelo SUS-BA e formalização de contratos e convênios com prestadores de serviços credenciados ao SUS sob gestão estadual, tendo sido monitorados no primeiro trimestre 200 serviços e avaliados cinco em relação à aplicação dos recursos financeiros. Ainda que em caráter de complementaridade, os prestadores credenciados ao SUS, têm um papel importante na garantia do acesso à população aos serviços de saúde. Dessa forma, sugere-se que seja feita uma análise das potencialidades deste setor para a ampliação dos serviços nas regiões do Estado. Como exemplos podem evidenciar cidades que tem demanda em determinados serviços, mas, o que é importante está muito distante do Estado, e que a demanda é pequena para o SUS. Talvez se juntar o Setor filantrópico e o privado poderão manter determinados serviços de alta complexidade para atender a demanda de convênios, de SUS e dando resolutividade. Quando fizemos uma colocação com relação ao setor privado, às vezes tem serviços complexos que só deixando o percentual no SUS talvez não dê sustentabilidade devido a distância e o pouco volume que o SUS vai ter naquela região. Talvez um setor filantrópico ou privado possa absorver e ser interessante para a Saúde Pública a função de complementar que o setor privado deve exercer a nível de SUS). Para a ação estratégica de implementação da descentralização dos processos de trabalho da assistência financeira à pessoa para tratamento fora do domicílio é importante salientar a reorganização da estratégia da política do TFD interestadual. No **compromisso 4** – Implementação da regionalização viva e solidária do SUS, ressalta-se a ação estratégica de revisão e implementação do Plano Diretor de Regionalização e implementação do processo de programação regional a qual possibilitou a formalização de uma rede de média complexidade no Estado da Bahia, composta por 56 municípios e 28 pólos de microrregião. No tocante a ação estratégica de contribuição para implantação dos colegiados de gestão microrregional com a definição de uma proposta de regimento interno dos colegiados de gestão microrregional. Sugere-se que esteja assegurada a participação do CES como observador neste espaço colegiado de gestão. Também vivendo crises terríveis, precisando de acompanhamento. Volta e meia o Conselho está se deslocando para ver como está a situação de Itabuna. Então no momento de criação desses Regionais, foi uma sugestão nossa que existisse, talvez não com direito a voto, mas com direito à voz de um membro do Conselho para trazer dúvidas e sugestões e aprimorar toda a dinâmica do SUS no nosso Estado. Talvez neste colegiado regional seja muito importante que exista um espaço reservado para o Conselho Estadual de Saúde estar presente, principalmente em momentos de decisões polêmicas e importantes que a microrregião está tomando. No tocante ao **compromisso 5** – Implementar as ações do Projeto Saúde Bahia, mas especificamente na construção das redes de média complexidade, sugere-se que haja um maior acompanhamento do desenvolvimento do Projeto nos próximos trimestres. Na **Linha de Ação 2** – Gestão do trabalho e da educação permanente em saúde são apresentados os compromissos (Instituir uma política estadual de educação permanente em saúde; Implantar a política de gestão do trabalho no SUS-BA, com ênfase na desprecarização) e as ações estratégicas para o cumprimento dos mesmos. Para tanto, os recursos para a referida linha de ação advém de dois programas de governo com recursos inicialmente alocados em R\$ 38.327.000,00, e conforme as tabelas 24 e 25, do recurso inicialmente programado, foram empenhadas R\$ 4.492.723,74 representando 12,4% do orçamento atualizado dessa linha de ação. No tocante a ação estratégica desenvolvimento de estratégias de qualificação e pós-graduação de trabalhadores do SUS e de gestores de sistemas e serviços de saúde ressalta-se a elaboração do curso de qualificação para gestores municipais de saúde, a produção de vídeos educativos e a implantação do sistema de bibliotecas integradas SESAB/SUS. Quanto à ação estratégica desenvolvimento de cursos técnicos e pós-técnicos para trabalhadores do SUS mostra que foram realizadas capacitações técnico-pedagógicas para 24 municípios e DARES, com a capacitação de 149 docentes. Quanto ao processo de descentralização do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS mostra que no primeiro trimestre 4.109 agentes em 39 municípios estão freqüentando a sala de aula. Ressalta-se também a implantação de cursos de pós-graduação na Escola Estadual de Saúde Pública e/ou em parceria com instituições formadoras de ensino superior como o curso de especialização em gestão hospitalar, a oferta de quatro vagas no curso de mestrado profissionalizante em Gestão Pública na área da saúde, a Especialização em Saúde Coletiva, cujo projeto iniciado encontra-se em fase de negociação de parceria e a Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Quanto ao ordenamento e ampliação das Residências em Saúde, a SESAB, realizou a elaboração de contratos e contratação de residentes oriundos do concurso 2008, em residência médica (281 residentes) e residência multiprofissional em áreas de saúde (78 residentes). No tocante ao **compromisso 7**, de implantar a Política de Gestão do Trabalho no SUS-BA, com ênfase na desprecarização, ressaltam-se as ações estratégicas: implementação da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS-Bahia com a participação da Mesa de Negociação Setorial e incentivo a implantação de mesas de negociação permanente nos municípios; a revisão e implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS da SESAB, com a apresentação da proposta preliminar do PCCS ao colegiado de gestão da SESAB pela comissão intersetorial. Destaca-se ainda à ação estratégica suprimento das lacunas de pessoal da SESAB via processo seletivo simplificado e/ou concurso público, onde foram realizadas três seleções públicas, uma para motorista, com 48 vagas; uma para profissionais médicos, com 150 vagas e uma para demais categorias profissionais, com 131 vagas, as duas últimas no município de Guanambi. Ainda no primeiro trimestre foram convocados pelo Regime Especial de Direito Administrativo – REDA, 668 profissionais de diversas categorias. Diante do exposto,

402 sugere-se que seja informado nos próximos relatórios o quantitativo e os gastos com pessoal do quadro permanente e
403 temporário da SESAB. Quanto a **Linha de Ação 3** – Vigilância de riscos e agravos à saúde individual e coletiva que tem
404 por compromisso (Fortalecer a estruturação das ações compartilhadas de vigilância da saúde, promovendo a integração e a
405 operação das práticas nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS) é apresentada na tabela 26 (página 77) recursos
406 alocados no orçamento no valor de R\$ 25.127.694,00, o qual foi alterado para R\$ 21.102.194,00, sendo executado ao longo
407 desse primeiro trimestre 17,1% das dotações orçamentárias. Quanto à execução da despesa por fonte de recurso, vale
408 ressaltar que o melhor desempenho foi apresentado através da fonte 30, onde foi investido mais de R\$1.000.000,00,
409 representando um percentual de execução orçamentária em torno de 22,9%. No tocante a ação estratégica - Operações dos
410 sistemas de informação de interesse para a saúde, destacam-se: o Projeto de Redução do Percentual de Óbitos por Causas
411 Mal Definidas e Aumento da Cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, o assessoramento técnico às
412 DIRES e aos municípios, para a operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde - SIS. Quanto à ação estratégica
413 vigilância de Doenças e Agravos transmissíveis mostra as intervenções do Estado para o combate e controle da AIDS,
414 Tuberculose e Hanseníase, com destaque para a tendência declinante dos casos de AIDS. Nesse contexto, sugere-se que seja
415 apresentado ao Conselho Estadual de Saúde – CES a atual situação da AIDS e da Tuberculose no Estado. Para o
416 desenvolvimento de ações em Vigilância Ambiental em Saúde observa-se que o Programa de Vigilância da Qualidade do
417 Solo vem sendo executado em 22 municípios com população exposta ou sob risco de exposição a solo contaminado ou
418 potencialmente contaminado. Portanto, sugere-se uma maior divulgação dos municípios com população exposta ou sob
419 risco de solo contaminado. Mostra também o assessoramento das DIRES e 129 municípios no desenvolvimento das ações
420 do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIÁGUA. Quanto a Vigilância de
421 Ambientes e Processos de Trabalho sugere-se uma maior divulgação do papel e das ações e serviços oferecidos pelo
422 CEREST e Unidades Sentinelas. Sugere-se também um maior acompanhamento e financiamento para as ações dos
423 CEREST regionais, e proceder a estudos para viabilizar uma forma de gestão regionalizada, evitando que o município sede
424 direcione suas ações exclusivamente para o seu município, não correspondendo a sua finalidade que seria uma ação regional
425 (a gestão do CEREST deve ser de fato compartilhada). Neste ponto do CEREST - Centro de Referência em Saúde do
426 Trabalhador - Regional quero reforçar que criamos CERESTs no Estado da Bahia em determinadas cidades e pelo processo
427 de aprendizagem de como se deve ser a dinâmica do SUS, alguns municípios utilizam os seus CERESTs com finalidades
428 exclusivamente dentro do seu território, dentro de seu município. Então precisa que os outros municípios vizinhos entendam
429 o caráter regional do CEREST e que este CEREST venha realmente atuar de forma regionalizada, para isso sugerimos uma
430 administração compartilhada, ou seja, o prefeito e o Secretário de um município sede não podem dar diretriz do seu
431 CEREST, tem que ser conjunto da sua região, porque se não for assim, cada vez mais o CEREST vai ser desvirtuado e
432 servindo realmente ao município o objetivo, às vezes, político daquele administrador local. Então, o CEREST tem que ser
433 em situação regional e precisamos sentir que ele é regional, porque o nome está dizendo é regional, não é um órgão
434 municipal, e em algumas cidades está sendo um órgão meramente municipal. Para a **Linha de Ação 4** – Atenção à saúde
435 com equidade e integralidade, foram estabelecidos os compromissos de (Expansão e Qualificação da Atenção Básica com
436 Inclusão Social; Reorganizar a Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e resolutiva; Instituir
437 a Política de Atenção às Urgências sob as diretrizes da humanização, regionalização e resolutividade; Atenção Integral à
438 Saúde das Populações Estratégicas e em situações especiais de agravo; Ampliar e qualificar a Assistência Farmacêutica,
439 Promovendo o Uso Racional de Medicamentos e Ampliar e Qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de
440 forma Descentralizada e Regionalizada); Nas tabelas 29 e 30, que apresentam a execução das despesas por fonte de recursos
441 e por programa, pode-se observar que até o mês de março foram realizadas despesas que comprometeram 20,7%. No
442 tocante ao **compromisso 10** de “Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social” destacam-se: o incentivo
443 financeiro estadual à 2.237 equipes com uma aplicação de recursos na ordem de R\$ 10.915.125,00; a despreciação do
444 trabalho dos ACS, com a regularização do emprego público de 153 ACS, e a seleção pública de ACS em 26 municípios; e,
445 o acompanhamento à 143 municípios apoiando institucionalmente. Isso aqui foi uma conquista muito grande para os
446 Agentes Comunitários de Saúde, pois eles estavam, sem vínculos com a prefeitura, sem concurso público e realmente era
447 um serviço público bem precário. Foi uma atitude correta de a Secretaria cobrar dos municípios a realização de concursos e
448 o seu treinamento. Para a reorganização da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e
449 resolutiva, **compromisso 11**, observou-se a reestruturação das redes de atenção à saúde, como a conformação da rede
450 estadual de assistência ao paciente neurológico com a habilitação de 21 hospitais como unidades de assistência de alta
451 complexidade em neurocirurgia e da redefinição do perfil assistencial dos hospitais do Estado da Bahia. Destacam-se
452 também as ações para a ampliação do número de transplantes do Estado como a capacitação de 700 pessoas e a estruturação
453 da central de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos. No tocante ao gerenciamento das unidades
454 ambulatoriais e hospitalares da rede estadual sob gestão em parceria, houve um gasto no primeiro trimestre de 26% (R\$ 39.4
455 milhões). Nesse contexto sugere-se um maior acompanhamento das metas contratuais e da utilização dos recursos nas
456 unidades sob gestão em parceria com a incorporação dos dados no relatório, e uma maior divulgação ao público atendido
457 por esses hospitais, dos serviços disponíveis. Às vezes um paciente se dirige a um hospital e ele não tem a cirurgia eletiva
458 ou serviço disponível e o paciente não está sabendo qual o seu perfil, qual a sua habilitação; então é preciso divulgar isso,
459 para que uma unidade fique sabendo que o Hospital Santa Isabel, que o Hospital Irmã Dulce têm o perfil de atender aqueles
460 casos. E outros hospitais que foram contratualizados por esta Bahia toda, que o paciente não está sabendo que aquele

461 hospital naquela região sisaleira, região que resido, está com o perfil de fazer tais procedimentos e precisam ser divulgados
462 para que o paciente tenha acesso. Quanto à instituição da Política de atenção às urgências sob as diretrizes da humanização,
463 regionalização e resolutividade, compromisso 11, observaram-se a ampliação da assistência pré-hospitalar móvel do SAMU
464 – 192, com a liberação de 54 ambulâncias pelo Ministério da Saúde contemplando 26 novos municípios com o SAMU.
465 Destacam-se também a capacitação de 220 profissionais de saúde e gestores. Para a promoção da atenção integral à saúde
466 de populações estratégicas e em situações especiais de agravos, **compromisso 13**, à SESAB interveio para o
467 desenvolvimento da atenção à saúde da criança, adolescente, do idoso, da mulher, na atenção à saúde mental, bucal, na
468 implementação de serviços de atenção às pessoas com deficiência, nas ações de vigilância alimentar e nutricional, na
469 atenção à saúde no sistema penitenciário na saúde da população negra e indígena. Para este compromisso sugere-se que
470 sejam incorporadas mais informações sobre a realização das ações da SESAB na atenção a saúde da criança, adolescente,
471 idoso. No tocante a saúde da mulher ampliar a oferta de serviços de mamografia na rede própria e credenciada para atender
472 as demandas regionais. No dia em que estávamos construindo este relatório saiu uma matéria no jornal da cidade Ribeira do
473 Pombal, mostrando, tenho aqui a matéria, com relação à saúde da mulher, existia um hospital em Ribeira do Pombal, Santa
474 Terezinha, não sei se a matéria corresponde à realidade, mas está no jornal, que o hospital por questões de eletrificadas não
475 conseguiu instalar o mamógrafo e que os pacientes estão pagando para fazer mamografia em outros serviços privados, tendo
476 de se deslocar para centros como Salvador para fazerem a mamografia. Se existe potencialidade na Região que se abre uma
477 licitação, mesmo que seja por um período de um ano, e que até o hospital que é filantrópico que é prioritário na rede,
478 primeiro o público, depois o filantrópico, se abra uma licitação que permita que o serviço funcione naquela região por um
479 período de um ano e logo em seguida pode ser repassado a outro serviço. Não sei. Mas que atenderia a demanda daquela
480 população como vimos o exemplo de Ribeira do Pombal. Quanto aos serviços de reabilitação no Estado, sugere-se que
481 sejam implementadas ações na região sisaleira para os trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho, que por ventura
482 tenham sofrido amputações traumáticas, e, para os próximos relatórios especificar as metas de ampliação destes programas
483 e como vêm se desenvolvendo os serviços de reabilitação física e auditiva. Quando coloquei a região do sisal, porque estou
484 vendo e sinto como a região passa. No Jornal A TARDE de ontem, está uma matéria, até salutar, mostrando, que a fibra do
485 sisal será absorvida pela Ford, ou seja, vai ter que dobrar a produção baiana de sisal, isto é, se não tiver cuidado vão dobrar
486 os acidentes e a amputação de braços. Meu relatório veio realmente atualizado em cima do que está acontecendo hoje. A
487 Ford vai comprar sisal de uma cooperativa na cidade de Valente a APAEB - Associação dos Pequenos Agricultores do
488 Município de Valente, Cooperativa de Trabalhadores, é uma Associação, e vai substituir o plástico pelo sisal que vai ser um
489 elemento até biodegradável. Isso foi do Jornal A TARDE de ontem que vem a colaborar com que já estou pensando no
490 relatório, que é alguma política do CEPRED - Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências com relação ao
491 mutilado do SISAL. O que é que pode ser estudado, o que é que pode ser vislumbrado para esta população que tem o
492 membro amputado; com pode ser reabilitado. No tocante a ampliação e qualificação da assistência farmacêutica, com a
493 promoção do uso racional de medicamentos, **compromisso 14**, tem-se no 1º trimestre a capacitação e convocação de
494 profissionais farmacêuticos, a inauguração de 3 unidades da Farmácia Popular, e o atendimento a 97% dos municípios
495 baianos na aquisição de medicamentos essenciais da atenção básica e saúde mental repassando o montante de R\$ 6,4
496 milhões aos municípios. Quanto ao Programa de Medicamentos Excepcionais – PROMEX teve-se a ampliação do acesso
497 em 1,15% atendendo a 36.559 pacientes. Quanto aos medicamentos essenciais da atenção básica e saúde mental, sugere-se
498 que sejam informados a este conselho, os municípios que não enviaram suas programações para serem contemplados. Por
499 incrível que pareça nós Conselheiros estamos vendo ainda municípios que não se habilitam que o gestor ainda é
500 irresponsável, que não mandam a programação. Então nos cabe alertar; se existe o Conselho Municipal e tem o município,
501 cabe ao Conselho Estadual alertar a esse município para que o Conselho fiscalize o seu gestor: olhe existe um recurso aqui,
502 existe uma programação de medicamentos que vocês não estão fazendo a programação e a população pobre está sem
503 assistência. Isso não é só com relação aos medicamentos, mas em outras ações também é preciso ter comunicação do
504 Conselho Estadual com o municipal. A ampliação da assistência hematológica e hemoterápica de forma descentralizada e
505 regionalizada no Estado da Bahia, **compromisso 15**, têm como principal responsável a Fundação HEMOBA, que vem
506 desenvolvendo ações para ampliação, gestão e manutenção da Hemorrede, produção de bolsas de hemocomponentes,
507 organização da rede hematológica no Estado, dentre outras. Neste item, sugere-se que haja ampliação das campanhas
508 realizadas pelo Estado para a disseminação da cultura da doação voluntária de sangue. Na **Linha de Ação 5** - “Expansão,
509 Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde” que tem por compromissos (Promover a Expansão e a Melhoria da Infra-
510 Estrutura dos Serviços de Atenção à Saúde; Promover a Expansão da Base Científica e Tecnológica do SUS), o recurso
511 inicialmente orçado para o cumprimento dos compromissos de R\$ 64.242.677,00 passando para R\$ 81.072.722,00. Nesta
512 parte do relatório pode-se observar nas tabelas 35 e 36, que no final do trimestre foram realizadas despesas da ordem de R\$
513 16.039.716,70, representando 19,8% dos créditos aprovados. Quanto ao **compromisso 16** de Promover a expansão e a
514 Melhoria da Infra-estrutura dos Serviços de Atenção à Saúde, apresentaram no quadro 03 (página 126) as principais
515 intervenções nas unidades da rede própria. Observaram-se também ações para ampliação de Hospital Regional onde estão
516 em curso importantes obras de reforma e ampliação de dois hospitais da rede nos municípios de Juazeiro e Irecê e para a
517 construção do Hospital do Subúrbio Ferroviário e o Programa QUALISUS. No tocante a criação do Complexo Assistencial
518 de Feira de Santana tem a elaboração de 70% do projeto arquitetônico do Hospital Infantil da Bahia e a realização de
519 reformas no Hospital Geral Clériston Andrade. No tocante ao **compromisso 17**, Promover a Expansão da Base Científica e

520 Tecnológica do SUS destaca-se: a implantação do Laboratório de Gestão no Hospital Geral Roberto Santos; incorporação
521 de inovação tecnológica nas unidades de saúde da SESAB; apoio aos municípios na adequação da infra-estrutura física e
522 tecnológica de serviços de saúde; incentivo ao desenvolvimento de pesquisa científica e tecnológica e de inovação no
523 âmbito da saúde, bem como o apoio a difusão do conhecimento de tecnologias em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**
524 Do Relatório, mostramos a execução do FES/BA e as linhas de ações, as ações da SESAB em cada área, em cada atuação.
525 Com seus recursos, com seus gastos no primeiro trimestre que ficou aí evidenciado que está dentro da meta do orçamento o
526 percentual gasto do trimestre. O Relatório de Prestação de Contas do Fundo Estadual de Saúde e da Evolução dos
527 Compromissos da SESAB por Linha de Ação, apresentou as ações do Estado para a saúde de forma clara e concisa,
528 permitindo uma análise aprofundada da gestão dos recursos públicos, bem como das ações desenvolvidas por esta Secretaria
529 para a consolidação do SUS no Estado, de forma que tenhamos uma assistência à saúde digna, humanizada e de qualidade.
530 Tendo em vista que a grande maioria das sugestões e recomendações explicitadas no corpo deste documento, serão
531 incorporadas ainda no Relatório do 1º trimestre em análise, há que considerar para os próximos períodos quatro pontos
532 importantes. Primeiro, os recursos adquiridos através de convênios pela SESAB, das diversas fontes identificadas devem ser
533 mais bem acompanhados quanto ao prazo e percentual de execução. Para tanto, sugere-se como fundamental a criação de
534 uma comissão de acompanhamento de âmbito interno a instituição, cobrando a execução dos referidos convênios, pois além
535 de melhorar a assistência à saúde geram emprego e renda no Estado. Isso é um ponto primordial que entendemos. Há
536 determinados órgãos da SESAB que estão com convênios, com a execução que deveria estar 30%, e está com 3%. Aí
537 pergunto ao FESBA. O que foi que houve? Nós executamos? O orçamento está aqui, está para ser executado. Então, precisa
538 de alguém, de um instrumento na SESAB que fiscalize a execução dos convênios. Isso vem neste relatório que é uma coisa
539 importantíssima. Tem que ter o controle dos convênios para saber que o Departamento tal está cumprindo as metas, que é
540 uma grande a estrutura e de repente tem um departamento um hospital que não está cumprindo as suas obrigações e o custo
541 está aí. Além disso, quando tem dinheiro público em nível de nordeste ficamos preocupados porque está deixando de gerar
542 emprego também. Cada coisa que se cria, na informática cria emprego, na construção cria emprego, na capacitação cria
543 emprego. É um ponto principal que colocamos neste relatório. Segundo, apoio do Estado para uma maior interação entre o
544 Conselho Estadual de Saúde e os Conselhos Municipais de forma que possam acompanhar e fiscalizar a execução dos
545 serviços e convênios disponíveis para o seu município, que muitas vezes não são implementados pela má administração dos
546 gestores municipais ou até mesmo por falta de interesse ou conhecimento dos mesmos. O que é que está acontecendo?
547 Tivemos aqui no Estado da Bahia a possibilidade de construir, vai dizer números assim, mas talvez possa falhar, porque não
548 está bem na mente, um exemplo, sentimos a possibilidade de construir cem postos de Saúde da Família no Estado da Bahia.
549 E os municípios que propuseram mandar a documentação inicial, não complementaram a documentação por falta de alvará,
550 por falta disso ou daquilo ou por falta de responsabilidade do gestor. Sugerimos informar a esses municípios que o Conselho
551 Estadual de Saúde está atento e vamos informar ao Conselho Municipal de Saúde daquele município que não está fazendo o
552 dever de casa, que o seu município foi contemplado e seu gestor não executou porque ao soube fazer o dever de casa. É
553 preciso que municípios fiquem sabendo que aquele gestor está fazendo o dever de casa, que está correto ou não. Então, de
554 repente o município de Cachoeira tem um recurso de cem mil para construir uma unidade de saúde da família e o gestor não
555 mandou alvará do INSS e ficou pendente, e o prazo acabou não podendo mais mandar. Então o Conselho Municipal de
556 Saúde deve ser informado disso para que ele faça a cobrança de lá do interior para cá e outros convênios também. Terceiro,
557 com relação à rede contratualizada e os hospitais cadastrados para a realização de cirurgia eletiva, orientamos disponibilizar
558 aos municípios de sua abrangência os serviços oferecidos. O que queremos é transparência. A CIB está aprovando mais
559 unidades em cirurgias eletivas. Gostaríamos que, na medida em que estamos aqui operando, e aprovando na CIB tais
560 municípios para fazer cirurgias eletivas, o Conselho Estadual de Saúde informe ao Conselho Municipal de Saúde. Fazer esta
561 interação, que o seu município recebeu este cadastramento para cirurgias eletivas e pode realizar as seguintes cirurgias
562 eletivas: a, b, c e outras que o paciente tem carência. É preciso que haja interação. Aprovamos na CIB, mas vamos mandar
563 para aquele município a informação que ele precisa para que aquele hospital fique transparente o que é que ele está
564 possibilitado de fazer. Quarto apesar do reconhecimento da importância para a saúde da população, às ações compartilhadas
565 com outras secretarias de governo, cujo orçamento é parte da saúde, deve ser redirecionada para a melhoria do atendimento
566 nos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar, tendo em vista às dificuldades enfrentadas na área. Ações
567 compartilhadas são ações de saúde que, a saúde tem o recurso e repassamos para a EMBASA, para algumas outras
568 Secretarias realizar, às vezes, rede de esgoto, calçamento, saneamento básico de uma forma geral. Entendemos que são
569 muito importantes as ações. Mas, no momento em que estamos vivendo crises pontuais de determinados setores da saúde,
570 reorientamos, colocamos aqui com relação às ações compartilhadas, que seja redirecionado esse recurso para o fim nosso,
571 que é saúde para posterior condicionar esses gargalos da saúde, que venhamos a prestigiar novamente as ações
572 compartilhadas. Por fim, ressalta-se que o trabalho desenvolvido pela SESAB, mas especificamente da Assessoria de
573 Planejamento do Gabinete e o Fundo Estadual de Saúde, junto à Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças do
574 Conselho Estadual de Saúde contribuiu para dirimir quaisquer dúvidas quanto às informações apresentadas, o que fez, da
575 apreciação do presente relatório, não somente um ato de fiscalização e monitoramento das ações do Estado para com a
576 saúde, mas também um ato pedagógico. Fiquei surpreso porque a coisa foi colocada de forma transparente e aberta e,
577 realmente tivemos acesso a todos os documentos e relatórios; tudo o que foi solicitado de questionamento foi fornecido por
578 cada departamento da Secretaria da Saúde e ficaram totalmente transparentes todos os gastos da SESAB neste período. Até

579 os técnicos ficaram surpresos e diziam como é que estou aqui hoje sentado informando tudo isso aqui, pois nunca pensava
580 que podia informar tanto assim e publicamente. Agradeço aqui aos técnicos da SESAB que colocaram aqui de forma bem
581 transparente e didática porque, às vezes, a gente que não é da área nem didática e nem financeira tem dificuldade de
582 entender esta parte financeira. Pode-se inferir também que é notória a busca pelo cumprimento dos compromissos
583 assumidos pelo Governo do Estado para com a saúde da população. **DO VOTO:** Neste sentido, sou favorável à aprovação
584 do Relatório de Prestação de Contas do Fundo Estadual de Saúde e Evolução dos compromissos da SESAB por Linha de
585 Ação no primeiro trimestre de 2008 em questão, aqui analisadas de acordo aos conteúdos apresentados nos resultados
586 auferidos e avaliados, e em conformidade com as normas do SUS vigentes, condicionadas às devidas observações e
587 considerações dos demais componentes do egrégio Conselho Estadual de Saúde, responsável pela avaliação, neste
588 particular, do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia. **Luiz Delfino Mota Lopes.** Conselheiro/Relator. **“Salvador, 28**
589 **de agosto de 2008.”** O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Conselheiro Luiz Delfino dizendo que isso está sendo um
590 exercício, pois a cada trimestre termos a oportunidade de que Conselheiros assumam este papel, pois antes isso era visto
591 como uma tarefa, um fardo a ser carregado, mas a cada dia este fardo fica mais leve, não pela questão individual, mas do
592 coletivo e o Conselheiro Relator colocou muito bem que, além da participação da Comissão de Planejamento, Orçamento e
593 Finanças do Conselho, que se fez e se faz presente neste momento, mas também da equipe da Assessoria de Planejamento
594 Chaider e Nanci aqui presentes, que contribuem. Realmente queremos transparência, apontando os erros que a gestão está
595 cometendo, valorizando os acertos também, porque os acertos não são da gestão e sim do sistema. E aqui foi apresentada
596 uma lista com todos os itens analisados e considerações da comissão com o motivo para que incluamos no Relatório de
597 Prestação de Contas e assim vai ser feito. São trinta e um, vamos ter que tomar providências rápidas. Isso é muito
598 importante para nós, pois é um retorno do nosso trabalho. Quando falo nosso é de todos nós mesmos. A gente aqui na
599 posição de gestor agora, mas depois pode estar em outra posição. É importante que o sistema tenha esta clareza de cada um,
600 no momento, na sua ação, mas a gente sabendo que é um sistema construído por todos nós. Em seguida franqueou a palavra
601 para as considerações dos Senhores Conselheiros, solicitando que os mesmo fizessem uso da palavra em apenas três
602 minutos. A Conselheira Carmem Célia parabenizou pelo trabalho, afirmando que estes parabéns eram para o Conselho.
603 Desde que estou neste Conselho acho que estamos avançando neste processo e a cada dia as apresentações estão mais
604 pertinentes. Digo parabéns porque se ele fala que todo o processo foi uma experiência pedagógica, digo que o parecer dele
605 foi didático, não só pelo aprofundamento que ele fez das questões, da forma de análise que ele fez e também pela
606 apresentação das recomendações bastante pertinentes. Então parabéns também à Comissão de Orçamento que contribuiu aos
607 setores da SESAB que colaboraram. Quero destacar duas coisas importantes que ele falou que é a questão da transparência;
608 e acrescento: há necessidade de ser transparente e eu digo da necessidade de socialização das informações. Isso é
609 importante. Com relação com o que a Conselheira Joilda Cardoso apresentou e depois do parecer do Conselheiro Raul
610 Molina sobre Itabuna, e do próprio Conselheiro Luiz Delfino, todos se voltam para a questão dos Conselhos Municipais.
611 Gostaria de fazer uma análise sobre isso e uma recomendação já com uma proposta para atuação do nosso Conselho, mas
612 não vou fazer agora e então ficará para o que ocorrer e espero que todo mundo não vá correr na hora do que ocorrer. A
613 Conselheira Déborah Dourado parabenizou o relator, falando que foi uma experiência gratificante para todos nós da
614 comissão e pede desculpas pelas ausências nas últimas reuniões da comissão de orçamento e finanças, mas teve que se
615 ausentar em função do excesso de trabalho proveniente de auditoria; esse relatório é uma peça que poderá se transformar ou
616 não em instrumento de uma auditoria futura e que estamos tendo uma experiência extremamente positiva no Estado da
617 Bahia com relação ao relatório de prestação de contas, conseqüentemente, podemos melhorar bastante o que estamos
618 chamando de Prestação de Contas e Relatório de Gestão. Não obstante, a forma extremamente pedagógica que foi
619 apresentada, estava hoje lendo uma síntese do Fundo Nacional de Saúde com relação às principais recomendações do
620 Tribunal de Contas da União para o Ministério da Saúde, relacionadas às últimas prestação de contas anuais; e quase a
621 totalidade dessas recomendações é referente à forma extremamente precária como o Relatório de Gestão e a Prestação de
622 Contas dos Conselhos de Saúde aparecem para dar transparência aos repasses que o Ministério da Saúde, em especial os
623 repasses fundo a fundo, também os feitos através de convênios, ou seja, a forma como os municípios e os Estados estão
624 fazendo essa Prestações de Contas. A opção do Conselheiro Luiz Delfino foi extremamente interessante no sentido de ter
625 uma seqüência, uma coerência com relação às metas e às diretrizes principais, compatibilizados com as áreas programáticas
626 principais, ou seja, a Atenção Básica, Alta e Média complexidade, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica e a Gestão,
627 enfim a forma como a prestação de contas foi pensada e apresentada. Acho que no relatório de Prestação de Contas da
628 forma que a gente hoje, nós, sociedade, estamos sendo fiscalizados é impossível fazer uma prestação sem aparecer uma
629 tabela em relação à questão de execução orçamentária e financeira. Uma síntese final, também, aqui dentro do Relatório,
630 colocando tudo o que foi repassado e o que você observou, a questão de percentual de execução orçamentária e financeira,
631 da forma mais sintética possível, por exemplo, acho que não tem como não ser apresentada. O que foi apresentado é muito
632 mais um Relatório de Gestão do que de Prestação de Contas. Não tem como um relatório deste chegar aos órgãos de
633 fiscalização, do modo como estamos sendo fiscalizados, sem que haja uma síntese da execução orçamentária e financeira.
634 Esta paranóia da fiscalização com o olhar meramente financeiro, que está transformando a sociedade, tem um lado positivo,
635 mas tem um outro lado; quem trabalha na auditoria sabe o que estou falando, o José Raimundo sabe disso, inclusive ele tem
636 me ajudado bastante, sabe que a linguagem é meramente financeira. Não adianta você colocar que tem determinadas ações,
637 sem colocar a questão financeira, pois tem ações que deixam margem de questionamentos. Então, para uma análise mais

638 aprofundada da gestão, é necessária essa complementação. Onde estão os percentuais para dizermos que esta análise foi
639 aprofundada? Desculpe, mas, tenho que chamar a atenção de alguns aspectos fundamentais. Quando ele fala aqui primeiro
640 os recursos adquiridos através de convênios, o prazo e o percentual de execução; mas qual é este percentual de execução? E
641 o que não está sendo executado? Então não tem como um Relatório de Prestação de Contas, mesmo de forma sintética, que
642 foi de uma forma perfeita, do ponto de vista pedagógico, a Prestação em relação à Gestão, mas a gente não apresentar uma
643 tabela em relação à execução orçamentária e financeira, mesmo que seja da forma mais sintética possível. Você pode fazer
644 uma síntese e agregar aos dados apresentados, mas o Relatório de Prestação de Contas ele está sendo extremamente
645 dissecado, dissecado quem é da área de medicina sabe, com uma linguagem meramente financeira. Esses relatórios, quando
646 não apresentam os dados financeiros estão sendo condenados. Relatórios que falamos que são modelos e quando vão ao
647 resultado final no Tribunal de Contas da União, eles realmente estão entrando, penetrando na capilaridade, mandando
648 retornar e desaprovando a Prestação que já passou pelo Tribunal de Contas dos Municípios, dizendo que não é Relatório de
649 Prestação de Contas. Alguns são disponibilizados pelo Fundo Nacional. E em um momento posterior, se tiver até
650 oportunidade, eu gostaria de fazer uma apresentação da síntese, não trazer este apanhado um catatau, mas selecionar
651 algumas recomendações que acho importante verificarmos aqui do que é a recomendação do Tribunal de Contas da União,
652 no final. Não aprovação por falta de clareza no Relatório de Prestação de Contas; não aprovação e o Relatório de Gestão
653 estão aparecendo como uma peça fundamental, hoje, em relação ao acompanhamento da Prestação de Contas. Mas,
654 realmente não tem como deixarmos de reconhecer como foi ele feito, à transparência, a forma de como foi colocada, isso é
655 realmente um avanço das políticas públicas no Estado da Bahia inquestionável, mas acerca de Prestação de Contas, sinto
656 falta da tabela de execução orçamentária e financeira; repasse direto fundo a fundo e repasse em relação aos convênios e a
657 contribuição direta do Estado que está lá, mas precisa aparecer aqui no consolidado. O Conselheiro Raul Molina já
658 contemplado naturalmente com uma série de aspectos, coloca que é até difícil de falar depois da Conselheira Déborah
659 Dourado. Parabenizou ao Conselheiro Luiz Delfino e, principalmente à comissão. Foram brilhantes. Tive a oportunidade de
660 até dar uma participação num momento com eles. Foi espetacular. Uma experiência maravilhosa. Apesar de tudo o que a
661 Conselheira Déborah Dourado colocou com relação às planilhas que concordamos e que foi muito bem chamada à atenção
662 pela comissão, temos que lembrar que na saúde de uma forma específica há momentos estratégicos para se fazer alguma
663 coisa operacional que, às vezes, não podem ser no primeiro semestre, passa a ser no segundo ou no terceiro semestre. Então
664 isso aí é variável e bastante compreensivo que aconteça isso. Mas este relatório traz uma inovação acima de tudo, que além
665 de fazer análise da Prestação de Contas, traz aqui a parte operacional. Veja vocês como é interessante vivermos em um
666 Estado democrático tão amplo como estamos vivendo e que somos capazes de aprovar sem ressalvas uma Prestação de
667 Contas e pegamos aqui trinta e uma, trinta e três considerações para serem colocadas abertas e claramente, até porque foram
668 desta forma que foram colocados os dados. Por isso, o que me deixa feliz é de que evoluímos para isso. Acreditávamos que
669 algum dia poderia acontecer isso e está acontecendo, não de cima para baixo, do jeito que imaginávamos; controle social
670 realmente sendo exercido pelo Conselho Estadual. E aí concordo plenamente com a professora; está de parabéns o Conselho
671 em ter evoluído até isso. Nós como gestores precisamos deste tipo de realimentação que vem com esta clareza,
672 principalmente mostrando os pontos mais dolorosos às vezes, e que temos que ter condições de absorver. O Conselheiro
673 Jecé Brandão parabenizou o Conselheiro Luiz Delfino. Estamos aprendendo, estamos desenvolvendo uma metodologia
674 porque não existia; eu como fui o primeiro a fazer um Relatório solicitei os anteriores para ver como era a formatação. Isso
675 nunca foi feito. É a primeira vez. Nós que estamos vindo de um tempo de total obscuridade, esta é a verdade, onde os
676 números eram todos fechados e ninguém tinha acesso a nada, então estamos exercendo a plenitude da democracia, onde a
677 sociedade deve, pode e precisa ter acesso aos números e resultados, às políticas que não foram bem sucedidas, porque é tudo
678 muito grande. A Secretaria da Saúde é uma coisa de uma abrangência maior do que muitos países do mundo, esta é a
679 verdade, de forma que é assim mesmo. Agora o Relatório está equilibrado, extremamente didático. Acho que encontramos a
680 forma. Em relação às questões que a Conselheira Déborah Dourado colocou, se tem essas formalidades temos que cumprí-
681 las e neste sentido a nossa própria Comissão de Orçamento e Finanças pode fazer esta formação e fornecer ao Conselheiro
682 que vai ter a tarefa de forma final, para que ele possa incluir no seu documento final. Aproveito que o Conselheiro Relator
683 tocou em um assunto importantíssimo, os mutilados da região sisaleira, que são pessoas jovens, invariavelmente pessoas
684 entre quinze e quarenta anos e que eu gostaria que este tema terrível fosse ventilado aqui, que o setor da SESAB, que tem o
685 dever de fazer este monitoramento e encontrar tecnicamente soluções, já que vai haver um incremento com este novo
686 mercado surgindo, certamente os mutilados vão aumentar muito; portanto temos que partir para a prevenção. Poderíamos
687 pedir ao setor da SESAB que tem o dever de fazer o trabalho preventivo, que venha para cá nos dizer o que foi e o que está
688 sendo feito para ver se não tenhamos o desprazer e o desgosto de daqui a um ano, quando for fazer a avaliação, inclusive
689 deste progresso econômico da região sisaleira ver triplicado o número de mutilados. Dra. Lorene Pinto Superintendente de
690 Vigilância e Proteção da Saúde afirmou que estava agendada uma apresentação por solicitação deste Conselho sobre uma
691 avaliação sobre os treze CERESTs; é uma coisa que o CESAT – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador já vem
692 fazendo durante o ano, avaliação de todos os CERESTs e todos os Planos de Ação que exercitamos durante o ano que cada
693 um teve de construir nesta perspectiva da ação regional; então já está feito e Dra. Letícia, diretora da área de saúde do
694 trabalhador deverá apresentar para vocês; agora é só aguardar; além da questão da região sisaleira, que já existe um trabalho
695 antigo do CESAT, inclusive junto com a Fundação. Existe um mecanismo protetor desenvolvido para adaptar nas máquinas.
696 Uma das dificuldades é que os produtores assumam a implementação do equipamento que é extremamente barata, inclusive

697 já existe este dispositivo fabricado na Paraíba. Isso há muitos anos que elimina totalmente o risco da mutilação na máquina
698 desfibradora. Isso poderá ser conversado na apresentação do CESAT. A Conselheira Tereza Deiró endossou a questão da
699 avaliação do CEREST, inclusive tinha anotado isso, que já havíamos cobrado esta apresentação por parte do CESAT.
700 Reforçou a responsabilidade deste Conselho, parabenizando o Conselheiro Luiz Delfino pela brilhante apresentação e
701 realmente como a Conselheira Carmem Célia colocou e com muita propriedade que, além de pedagógico, está didático.
702 Realmente queria reforçar que ainda não está não é sem tempo, a gente não deixa, acredito que isso não é impeditivo da
703 aprovação do Relatório de jeito nenhum, realmente nos momentos em que pude participar e contribuir de algum a forma, o
704 Conselheiro Luiz Delfino se mostrou extremamente preocupado e contamos com o apoio constante dos técnicos do FESBA.
705 Acho que neste momento nada mais, nada menos o que tem que ser feito é solicitar dos técnicos, ou de Júlio ou do próprio
706 Eduardo, para colocar de forma resumida esses valores, porque quando falamos, grifei em vários pontos aqui, houve baixa
707 execução de tal convênio e de tal meta. É pegar e anexar para que a gente não incorra e, na próxima vez colocamos porque
708 dar uma visão. Observamos por exemplo alguns convênios, que no trimestre tinha 5% de execução, aí perguntamos quando
709 vai executar os 95%. Há uns questionamentos bastante interessantes do ponto de vista de cada vez melhorar esta questão da
710 Prestação de Contas. Coloquei uma observação a respeito do pessoal da região sisaleira, no sentido do que o Conselheiro
711 Jecé Brandão colocou. Com esta revisão, possivelmente da avaliação de como é que estão os CERESTs, porque sabemos
712 que alguns são meramente cartoriais, é um birô, uma pessoa; temos tido inclusive denúncias a respeito disso, de alguma
713 forma a gestão procurar logo a avaliar esta situação e que possamos ter um CEREST mais efetivo nessa região. São
714 dezenove mil municípios. Lembro-me quando estive em Valente, Tucano, aquela região cuja a renda é o sisal. É preciso ter
715 uma atenção especial voltada para não termos crianças e adolescentes mutilados que vimos muito no HGE. A Conselheira
716 Joilda Cardoso concordou com o Conselheiro Jecé Brandão quando ele colocou do primeiro Relatório. Eu também quando
717 iniciei na Comissão de Orçamento, que peguei pela primeira vez aqueles documentos, realmente me senti atordoada, e hoje
718 já me sinto mais familiar. Não podemos deixar de ressaltar aqui o trabalho do FES/BA e da ASPLAN – Assessoria de
719 Planejamento. Vocês não sabem esta figura que está aí Chaider, como tem sido fundamental para a gente nesta melhoria
720 deste Relatório. Realmente é uma figura que incorporou isso e que, na verdade, tem se mostrado muito disponível criamos
721 aqui na Bahia uma metodologia de Relatório específico. Concordo com a Conselheira Déborah Dourado quando ela coloca
722 esta questão da parte de execução orçamentária e financeira; mas digo também que, o SUS, é uma construção e este
723 Relatório também está sendo uma construção nossa, e podem ter certeza, é muita dificuldade. Tive o prazer de estar com o
724 Conselheiro Luiz Delfino e nós que somos do Movimento Sindical, aí estou lá com o prestador trabalhando; foi uma
725 experiência muito interessante, vocês podem ter certeza disso. O Conselheiro Luiz Delfino muito disponível e em muitos
726 momentos, podemos ver as dificuldades. Olhe que eu já fui relatora do parecer de 2007! Que já foi uma mudança; e agora
727 vemos que este relatório aponta para as linhas de ação, que já foi um avanço muito grande, e nos vimos em muitos
728 momentos com esta dificuldade mesmo. Senti falta neste Relatório das Notas Técnicas. Estou registrando isso porque foi
729 uma ferramenta que nos ajudou muito no parecer de 2007 e que eu acho que avançaria muito mais se tivéssemos essas
730 Notas Técnicas; isso é muito importante. Sobre a questão dos CERESTs concordo plenamente. Vimos agora do interior
731 confabulando no carro, porque fomos com o carro, deixamos duas pessoas lá em Jequié e eu desci para Itaberaba no mesmo
732 carro, depois foi buscar e vimos juntos e falando que íamos pedir ao Conselho que enviasse um documento para o CESAT
733 pedindo à Dra. Letícia que no município que estivéssemos e que tivesse CEREST, que indicasse uma pessoa para nos
734 acompanhar nas reuniões do Conselho, porque, pasmem minha gente, mas os Conselhos de Saúde não conhecem o
735 CERESTs, e também muitas das vezes a população daquele município, aonde o CEREST está instalado, também
736 desconhece inclusive o seu papel. É importante fazermos esta aproximação. O Senhor Presidente Substituto disse que foi
737 pedagógico e didático e que promoveu a cultura da paz. O terror do prestador. Isso é muito bom. Vai passando o tempo e
738 vamos aprimorando. Disse à Conselheira Déborah Dourado que está aberto para se fazer todos os adendos possíveis.
739 Concordou com o Conselheiro Jecé Brandão que poderia se fazer uma reunião da Comissão, do FES/Ba e da ASPLAN,
740 onde poderíamos ver uma metodologia e até mesmo publicar para que outros Conselhos tenham também o papel de fazer da
741 forma correta, seguindo toda a norma. Está aberto para qualquer tipo de modificação. A metodologia estamos aprendendo
742 com ela; estamos amarrando tudo com o PPA – Plano Plurianual participativo, com o LDO – Lei de Diretrizes
743 Orçamentárias, estamos cumprindo com que determina a LOA – Lei de Orçamento Anual, e acho hiper-interessante o que a
744 Conselheira Déborah Dourado colocou para que tenhamos realmente a capacidade de criar um instrumento que rompa, um
745 pouco do medo que é ser, o medo de ser relator, e isso víamos nos olhos de todos, quando falava quem ia ser relator, criando
746 até uma resistência; mas agora não, quando fala quem quer ser relator, é até uma briga, dois, três querendo ser relator.
747 Enfim, uma confusão danada. Rompendo com isso, poderíamos incluir a Auditoria que pode nos ajudar, já que ela também
748 tem um viés preventivo. O Controle Interno que tem uma equipe maravilhosa, que cuida de padronização, que faz aqueles
749 chamados “pops”. Acho que temos a capacidade; este Conselho pode levar algo inovador para outros Conselhos e não só da
750 Bahia, como também de outros. Não conversei com o nosso Secretário, mas tenho certeza que é um tipo de publicação que
751 vamos ter muito interesse de financiar e colaborar. Dra. Lorene Pinto como Editora da Revista de Saúde Pública convidou o
752 Conselho, dizendo que a revista este ano vai ser quadrimestral. No ano que vem vamos criar a versão eletrônica; já fomos
753 selecionados pelo Ministério da Saúde pela BIREME, e acho que falta publicação deste Conselho na Revista, é uma Revista
754 que está indexada na América Latina. Todos os Conselhos Estaduais de Saúde recebem um exemplar da Revista. Está
755 disponível no site hoje, o arquivo dela, a forma impressa, em pdf, no nosso site da Saúde, ou seja, construída

756 eletronicamente. Vocês podem publicar como relato de experiência do Conselho este exercício da Prestação de Contas. É
757 uma modalidade em publicação. Portanto, já tem onde publicar, não precisa se preocupar com o custo da publicação. O
758 Senhor Presidente Substituto disse que então poderia encerrar isso, pois como já tinha o espaço, já têm várias revistas à
759 nossa procura para publicarmos o material. Colocou para o Conselheiro Luiz Delfino que é complicado para nós que
760 estamos na Gestão colocar, mas o nosso compromisso aqui vai ser de perseguir todas essas considerações e tentarmos, não
761 só nos relatórios, mas nas nossas reuniões ordinárias, trazeremos resposta de várias dessas considerações que a comissão e
762 que o senhor como relator colocou. A Conselheira Déborah Dourado sugeriu, embora vote favorável ao parecer do
763 Conselheiro, fazer um adendo que está na própria Prestação de Contas feita pelo Secretário, e ele já fez a Prestação de
764 Contas; é só pegar e anexar. Não precisa aquele catatau todo também que ele apresentou; pegue só as informações sucintas;
765 mesmas coisas que vocês fizeram para detalhar o Relatório de Gestão, vocês pegam aquela Prestação de Contas de forma
766 sucinta. O Senhor Presidente Substituto disse que até nessa reunião de vocês até contribuir, porque muito do formato do
767 parecer é muito do formato da própria apresentação. Então, se apresentação não tiver assim, o que podemos fazer para
768 sugerir ao gestor que altere a sua apresentação, cancele isso aí que não interessa muito, enfoca isso aqui; também acho que
769 seria uma boa contribuição porque é aquilo que o Conselheiro Jecé colocou, estamos aprendendo, tanto a fazer a Prestação
770 de Contas, como do Conselho de apreciar e julgar. A Conselheira Carmem Célia lembrou que na reunião passada foi
771 sugerida fazer um quadro sumário e que mostrasse, não só a execução financeira, mas também a execução física, que isso
772 fosse feito junto; e um técnico da ASPLAN que estava aqui, inclusive ficou conversando comigo depois, e levou mais ou
773 menos o esboço. Pensei até que houvesse desdobramento. No entanto, possivelmente este material deve ter sido elaborado e
774 pode ajudar a completar este quadro, até nesta sugestão que a Conselheira Déborah Dourado deu se for necessário
775 complementar, já estando o quadro pronto, já facilita muito mais ainda do ir bolar. O Senhor Presidente Substituto enfatizou
776 que tem um pouco disso quando está separado em compromissos e linha de ação, mas vou colocar. Está aqui um pouco
777 relatado o que você falou, mas vamos ver se conseguimos. Só não queria amarrar porque não sei se depois vamos ter esta
778 capacidade. A do financeiro é tranquilo, já podemos colocar; agora a do outro peço a você mais um tempo para que na
779 próxima pudéssemos fazer desta forma. Pode ser? O Senhor Chaider Andrade – técnico da Assessoria de Planejamento
780 quanto à fala da Conselheira Joilda Cardoso com relação à Nota Técnica, ressaltou que foi muito interessante o trabalho
781 realizado no Relatório de Gestão 2007, com esclarecimentos a este Conselho com base nas Notas Técnicas fornecidas pelos
782 setores da Secretaria. Não optamos por esta metodologia agora por conta do que estamos vivendo a todo vapor na
783 construção do Plano Estadual de Saúde; mas é bom deixar claro que todas as sugestões e considerações feitas pela comissão
784 e pelo Conselheiro relator foram respondidas e serão incorporadas ao relatório de Prestação de Contas do Primeiro
785 Trimestre para publicação. Quanto aos convênios, muitas vezes assinamos convênios com o Ministério da Saúde, tem a
786 dotação orçamentária, mas o recurso não chega como foi o caso de alguns convênios do primeiro Trimestre, por isso que
787 não tivemos a execução, por conta do recurso que não chegou ainda nos cofres do Estado. O Senhor Presidente Substituto
788 disse que então é incluir na tabela a data dos depósitos para acompanharmos depósito por depósito, podendo ver o
789 percentual por data: primeira parcela executou 80%, o que significa 30% do total. O Conselho foi muito enfático com
790 relação às ações compartilhadas e estamos acatando as sugestões que foram dadas. Enfatizou que existe a Portaria 2.047 de
791 novembro de 2002, que aprova as diretrizes para aplicação da emenda constitucional 29, que fala que os recursos podem ser
792 utilizados para área de saneamento básico e as áreas às quais o Conselho fez questão de frisar, desde que sejam para o
793 controle de vetores ou outros tipos de agravos e isso é saúde; Mas é bom deixar claro que já estamos fazendo um melhor
794 acompanhamento desses recursos que estão sendo direcionados para as outras Secretarias e também reduzindo um pouco
795 desses orçamentos que estão indo para outras Secretarias. O Senhor Presidente Substituto acrescentou que quando não se
796 conseguem, por exemplo, CERB - Companhia de Engenharia Rural da Bahia, EMBASA – Empresa Baiana de Águas e
797 Saneamento, comprovar que foi para isso, inclusive, solicitamos remanejamento, como foi feito e aí pode ser interessante
798 que em outra oportunidade tragamos aqui; No ano passado, por exemplo, o quanto deslocamos de recursos das
799 compartilhadas, quando não teve o objeto específico do controle de vetores, mas aí traremos para uma próxima reunião. O
800 Senhor Chaider Andrade colocou que a categorização e tabulação de todos os dados que surgirão das Conferências
801 Municipais de Saúde, das trezentos e noventa e três conferências, esse trabalho será incorporado agora na elaboração do
802 Plano Estadual de Saúde, servindo como base para a construção das políticas de saúde do Estado. Mencionou que isso é o
803 que aparecia muito nas Conferências a questão do saneamento básico do controle de vetores. O Senhor Presidente
804 Substituto sugeriu apresentar essa tabulação no Conselho. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes com relação aos dados
805 do orçamento acho que tem no relatório, vamos apenas captar e colocar no relatório final. Está fácil de fazer essa tabulação,
806 acho que fazemos isso rapidamente. Com relação às ações que o Dr. Jecé frisou, Tereza Deiró e Joilda acerca dos
807 CEREST'S foi respondido. Chamou Lorene para fazer uma exposição aqui, coloco também no relatório com relação ao
808 CEPRED, que é outra parte que tem a prevenção e a reabilitação. No relatório de gestão foram apresentadas quatro linhas
809 sobre o CEPRED, ficamos surpresos pela ação que este centro desempenha e só vimos quatro linhas em nosso relatório.
810 Quando colocamos isso é porque queremos saber mais sobre as ações do CEPRED, então nesse momento o que for falar
811 sobre prevenção, que se fale também da reabilitação, se é viável fazer isso, não sei tecnicamente, mas é uma sugestão.
812 Mencionou que no relatório temos pouca coisa sobre o CEPRED pouco se sabe sobre as suas ações. Pontuou que tem varias
813 sugestões que eu deixei de fora num relatório anexo, tudo aquilo que foi surgindo durante o nosso debate foi relacionado,
814 foi pedida nota técnica e pedido orientação de cada departamento, e está aí listado para a SESAB ver quais são as ações que

815 são coisas pequenas, eu não podia listar todas, são coisas pontuais de determinados setores. A SESAB pode ver diante desse
816 relatório que fizemos e dos pontos que deixamos enumerados, o que pode ser melhorado visando realmente o crescimento e
817 a organização do SUS no nosso Estado. Com relação ao que você colocou já existe realmente, a FAUSTINO está sendo
818 divulgada, é uma máquina que vai impedir realmente a amputação, mas precisa que em nível de saúde tenhamos esse
819 cuidado e façamos parcerias de acompanhamentos. O relatório final foi construído realmente e está aí apresentado. Como já
820 coloquei foi um aprendizado, agradeço a todos os técnicos e todo o pessoal que somou para construção do mesmo, existem
821 uns anexos que serão colocados e acredito que o próximo relator estará realmente com tudo na mão para melhorar, e assim
822 sucessivamente. Acho que é uma construção. Só tenho a agradecer a oportunidade que me foi dada, aprendi muito e
823 realmente não ficaram com muita raiva de mim o prestador e o usuário, mas, deu para a gente conviver e para vocês verem
824 também que as vezes temos sugestões, como esse exemplo que peguei no jornal do Hospital Irmã Dulce, que não está
825 fazendo Mamografia, o hospital terceirizado por ela, e o povo está reclamando. O que devemos fazer é licitar lá, e deixar o
826 setor privado entrar e deixar o público se já tem condição de assumir, só que o povo não pode ficar sem assistência isso é
827 uma coisa que é salutar, muito obrigado. O Senhor Presidente Substituto parabenizou o Conselheiro Luiz Delfino e colocou
828 para apreciação do Conselho que aprovou por unanimidade. Em seguida passou a palavra para a Dra. Débora do Carmo para
829 apresentar o Relatório de Gestão da Saúde no Sistema Penitenciário da Bahia que faz parte da apresentação da Prestação de
830 Contas anualmente. Enfatizou que esta apresentação foi enviada aos Senhores Conselheiros por e-mail, e que é uma ação
831 desenvolvida anualmente em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado. A Conselheira Tereza Cristina Bomfin de Jesus
832 Deiró pontuou que essa apresentação nos traz uma reflexão, principalmente quem vem nessa estrada junto conosco sabe
833 como o SUS vinha extremamente devagar aqui no Estado da Bahia. Essa questão da humanização era extremamente virtual,
834 utópica, e temos a satisfação de ver que a atenção ao Sistema Penitenciário que já anda tão precário, tão ruim do ponto de
835 vista ao tratamento do ser humano, tão terrível, pelo menos percebemos que podemos fazer a nossa parte, e poder fazer cada
836 vez melhor, tendo como foco particularmente a questão do princípio da universalidade e da equidade. Acho que esse papel é
837 extremamente importante e pediria para a Secretaria Executiva do Conselho passar para os Conselheiros essa apresentação,
838 porque às vezes queremos fazer algum tipo de consulta em termos de números e às vezes não lembramos. Vocês estão de
839 parabéns, eu diria com tranquilidade que essa é a retomada de uma situação da saúde de pessoas que vivem tão aleijadas de
840 qualquer tipo de assistência à saúde integral. A Conselheira Márcia Cristina Graça Marinho parabenizou Débora e também a
841 Secretaria de Saúde e a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos que concordo com a Conselheira sobre a situação do
842 sistema prisional sempre muito difícil, nunca tivemos muito acesso a informação, mas gostaria de me deter a essa
843 problemática em HIV/AIDS, e não é à toa inclusive de todas as situações de saúde e doenças que aparece HIV/AIDS que se
844 ressalta em vários HIV/AIDS o silêncio inclusive era muito maior. Tenho vinte anos trabalhando com a temática de
845 HIV/AIDS e nunca foi aberta uma discussão, sou da sociedade civil, e nunca foi aberta uma discussão com a sociedade
846 civil, inclusive como poderíamos construir ações de enfrentamento a problemática de HIV/AIDS junto com o sistema
847 prisional, tanto pela justiça quanto pela saúde. Parabenizo os avanços que estão sendo feitos, mas acho que ainda tem
848 algumas questões que precisamos avançar numa reflexão. Acabo de chegar da Conferência Internacional de HIV/AIDS no
849 México, onde a grande preocupação hoje são as populações altamente invisibilizadas em relação ao preconceito e
850 estigmatização, em todo mundo as populações que estão em sistema prisional que se destacam nessa invisibilidade. É
851 louvável o acesso à medicação e à capacitação de profissionais de saúde, entretanto, qual é a política do Estado hoje em
852 relação às pessoas que fazem testagem, estava notando aqui. Mil setecentas e vinte pessoas fizeram testagem na
853 Penitenciária Lemos de Brito, trezentos e doze na outra unidade prisional, mas qual é o percentual de pessoas vivendo com
854 HIV/AIDS hoje no Estado e principalmente qual é a política social de enfrentamento ao estigmatismo, de discriminação
855 dessa população? O que é feito com a família? O que é feito para a convivência dessa pessoa dentro da unidade prisional?
856 Qual a política educativa? Uma coisa é a atenção à saúde médica clínica dessa população que está no sistema prisional e
857 essa é uma atenção extremamente necessária, entretanto outro aspecto Educação para Saúde dentro do Sistema Prisional
858 para o convívio e a ação de saúde e a prevenção primária, inclusive com os já afetados pela epidemia, gostaria de mais um
859 pouco de esclarecimento e de obter mais notícias, e também convidar e nos colocar enquanto sociedade civil à disposição
860 para ampliar esse debate, esse diálogo. O Senhor Presidente Substituto agradeceu não só a apresentação, mas o trabalho em
861 parceria, e pedir a Denise que está representando a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, que leve essas palavras do
862 Conselho, essa reflexão que a Conselheira Márcia também está colocando, mas, principalmente por parte de todo nosso
863 Conselho a valorização do trabalho que está sendo feito e da parceria que está sendo feita. Acho que a Secretaria da Saúde
864 tem que reforçar essa questão e também da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. A Senhora Débora do Carmo colocou
865 que vai encaminhar ao Conselho o relatório. Além da apresentação que está disponível só para cópia, vamos encaminhar o
866 relatório também, pois, está mais completo. O Senhor Presidente Substituto agradeceu e passou a palavra para Dra. Denise
867 da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Sra. Denise da Rocha Tourinho agradeceu a todos e destacou a importância
868 fundamental dessa parceria, é algo histórico, eu posso falar porque apesar de estar num cargo hoje na Secretaria de Justiça
869 sou servidora penitenciária há quatorze anos, vi de dentro dos pavilhões a ausência total do Sistema Único de Saúde desse
870 processo. Quando iniciei esse trabalho em janeiro de dois mil e sete, à partir do Governo Wagner e quando a Secretária
871 Marília Murici e o Secretário Jorge Solla assumiram, firmaram um compromisso histórico, foi uma coisa fantástica o que vi
872 e presenciei como servidora penitenciária e fiquei extremamente satisfeita. Não é uma coisa que está se perdendo pelo
873 caminho, não foi uma coisa do início de uma mudança de gestão, é uma coisa que vem se consolidando gradualmente, é

874 muito complexo o Sistema Penitenciário. A minha tese no doutoramento foi sobre HIV/AIDS no sistema prisional no
875 Instituto de Saúde Coletiva, e a questão exatamente é essa que você está colocando, é muito difícil lidar com essa
876 problemática, estimamos que cerca de 1% da população prisional está infectada, e hoje conseguimos inserir dado o fato de
877 que a saúde prisional está dentro do contexto da ação humanização do sistema prisional que é a ação prioritária da Casa
878 Civil, é meta governamental do Secretário Solla e da Secretária Marília, das duas Secretarias. Acho que isso também é
879 histórico, contamos também com Dr. Alfredo aqui presente, de Débora, de uma forma tão parceira que às vezes digo que
880 trabalho mais na Secretaria de Saúde que na Justiça, está sempre aqui. Acho que isso é alguma coisa para se valorizar muito,
881 apesar de todas as dificuldades que temos ainda muito que enfrentar, por exemplo, os gestores municipais do SUS não têm
882 consciência do seu papel nesse processo, não todos, mas não tem, precisamos do Conselho Estadual de Saúde para nos
883 ajudar nessa batalha porque estamos fazendo um trabalho de formiguinha, indo junto com a Superintendência de Atenção
884 Integral com a Gestão do Cuidado indo de Município em Município e encontrando muita resistência para que as pessoas
885 possam compreender o papel dos Municípios e das Secretarias Municipais de Saúde que é fundamental na saúde prisional
886 hoje, a lógica da portaria interministerial é responsabilizar o SUS, quero agradecer a oportunidade de estar aqui e dizer a
887 vocês que a nossa parceria está cada vez mais se fortalecendo, obrigada. **O Senhor Presidente Substituto** agradeceu a Dra.
888 Denise e passou a palavra para a Conselheira Joilda para fazer um relato referente à visita dos Conselheiros ao Município de
889 Sobradinho. A Conselheira Joilda Gomes Rua Cardoso relatou que foi uma visita e vocês podem observar a data que já tem
890 assim um certo tempo, e daí perceber a dificuldade que essa comissão de acompanhamento tem tido. Apesar de termos feito
891 um plano de ação e elaborado uma metodologia aonde apresentamos a todas as Superintendências, percebemos quando
892 chegamos aos Municípios que relatar o que encontramos não é uma coisa tão simples e que envolve às vezes ter que
893 conversar com algum Setor Jurídico e com outras Superintendências para estar elaborando um relatório desses. Precisamos
894 melhorar muito esse relatório e verificamos hoje que o Conselho não consegue fazer sozinho, precisamos de um apoio
895 técnico com relação a isso. É um relatório de supervisão do Município de Sobradinho, a visita foi de 27 a 30 de abril de
896 2008, fomos eu, Josivaldo e Marcelo Augusto que é técnico do CES. O ofício que foi enviado ao Conselho contendo a
897 demanda da visita, of. nº003/2008 do Conselho Municipal de Sobradinho solicitando ao CES para assessorar e acompanhar
898 na reformulação do Conselho Municipal obedecendo a resolução 333/03 do Conselho Nacional de Saúde, reformulação do
899 Regimento Interno e Capacitação dos Conselheiros. **Identificação do Município.** O Município é Sobradinho, 15ª DORES,
900 Região de Juazeiro, faz parte da Macrorregião Norte, a distância daqui até lá é de 554 km, o Prefeito chama-se Gilberto
901 Balbino de Souza, o endereço da Prefeitura: Avenida José Balbino, sem número - São Joaquim, CEP: 48.925-000, o
902 Secretário Municipal é Valdemar Borges. Fizemos uma introdução falando da lei 8080/90 que dispõe sobre as condições
903 para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes dá outras
904 providências. A lei 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as
905 transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde dá outras providências. A lei 8080/90 também
906 conta em cada esfera de governo sem prejuízos das funções do Poder Legislativo com as seguintes instâncias colegiadas: As
907 Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Vale ressaltar que essas instâncias colegiadas são espaços democráticos
908 para discussão e proposição das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. O
909 Conselho de Saúde por sua vez é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde com composição
910 paritária sendo: 50% da Entidade de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes do governo e
911 prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos. O Município de Sobradinho através da lei 111/93 criou
912 o Conselho Municipal de Saúde, Conferência Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde a eles vinculada, e dá
913 outras providências momento em que acontece a municipalização da Saúde e o Município passa a se responsabilizar pela
914 atenção básica com garantia de repasse de recursos financeiros em quantidade suficiente para as demandas mais comuns e
915 imediatas de acordo com a NOB/NOAS. A municipalização na gestão nos SUS foi impulsionada com o estímulo aos
916 municípios e os Estados a assumirem responsabilidade de gestão de modo gradual, mediante uma das condições de gestão à
917 partir da NOB 01/93 depois alterada com a NOB 01/96 e a seguir modificada pela Norma Operacional de Assistência à
918 Saúde - NOAS editada em 2001 e 2002. As normas são instrumentos legais que complementam o estabelecido nas leis e
919 decretos governamentais normatizando a gestão do SUS e estabelecendo estratégias de consolidação dos princípios do SUS,
920 ficando todos os municípios brasileiros, responsáveis pela gestão e execução das ações de Atenção Básica no seu território.
921 **Atividades estabelecidas.** No dia 27 de abril de 2008, às 17h00minh: Visita à Unidade Hospitalar da CHESF e verificamos:
922 1. Falta de médico plantonista (O hospital não mantém profissional médico em período de 24h ininterruptas); 2. Hospital
923 com 16 leitos e apenas 07 funcionando precariamente; 3. Falta de medicamentos (soro fisiológico) e material para pequenas
924 cirurgias; 4. Centro Cirúrgico em reforma com as atividades de saúde sendo desenvolvidas no mesmo ambiente que expõe
925 medicamentos e utensílios a muita poeira; 5. 02 Ambulâncias sendo 01 quebrada e a outra sem combustível; 6. Várias
926 pessoas esperando atendimento (inclusive idosos) desde o período da manhã; 7. Indefinição quanto à Diretoria do hospital e
927 se o mesmo é municipal ou da CHESF. O Secretário afirma ser municipal, porém, não nos foi apresentado nenhuma
928 documentação formal; 8. Falta roupa de cama para os pacientes, obrigando os mesmos a trazerem de sua residência; 9. A
929 quota de AIH - 92 é mais que a necessidade de utilização, uma vez que apenas 15 são usadas. Dia 28 de abril de 2008, pela
930 manhã houve uma Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde e o Secretário com a participação do CES.
931 **Pauta da reunião:** Aprovação do Relatório de Incentivo Financeiro da Atenção Básica e Relatório de Gestão/2006. Foi
932 suspensa a apreciação do Relatório e o Secretário fez um breve relato da Saúde e do conselho no município; Os conselheiros

933 alegam o desconhecimento do Relatório para aprovação e que “essa pauta” é a mesma do dia 31/03, onde o Secretário
934 estava ausente e que os mesmos não foram convocados. Ressaltaram a existência de uma Ata de reunião extraordinária
935 datada no mesmo dia com assinaturas de pessoas que não eram representantes do Conselho; O Secretário ressaltou que: - o
936 1º conflito com o Conselho se deu, quando a Câmara de Vereadores pediu assento no conselho e os conselheiros não
937 aceitaram, pois a Auditoria informou que a mesma não poderia participar; o 2º conflito aconteceu quando do
938 acompanhamento da entrega de medicamentos e o Conselho verificou um desvio de 5.000 comprimidos; O Secretário
939 alegou desconhecer a Lei 111/93 de 02/12/93 que instituiu o Conselho e defendeu o Decreto 226/2007 “que nomeia os
940 componentes do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências” desconsiderando o Conselho existente; Uma
941 conselheira colocou a grave situação do município em relação ao lixo, esgotamento sanitário, e falta de diagnóstico para as
942 doenças mais correntes; Os conselheiros colocaram a dificuldade em aprovar as contas da saúde: (1º por falta de confiança
943 na gestão pública e 2º por falta de capacitação na área de finanças); Os conselheiros colocaram que desde 2006, o município
944 recebeu ma verba no valor de R\$ 20.000,00 para a implantação do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e até o momento
945 nada se concretizou. Dia 28 de abril de 2008, à tarde – Visita as Unidades do PSF (Programa de Saúde da Família) e
946 verificamos a existência de 02 PSF's (A e B), sendo que o B está instalado fora da área de abrangência, em espaço não
947 adequado, sede de ONG em decadência, funcionando apenas meio período; no PSF - A falta profissional médico; O PSF –
948 B Funciona com 01 enfermeira e 01 médico, que atendem as segundas, quartas e sextas-feiras, apenas um período.
949 Médicos não estão cadastrados no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde). Médicos cadastrados não
950 atuam mais no município, abandonaram os serviços por falta de pagamento conforme documentos em anexo. Dia 28 de
951 abril de 2008, no final da tarde, na Casa Paroquial, tivemos uma reunião com os conselheiros. Discussão sobre a
952 composição do Conselho; Informes sobre a Lei Orgânica 8.142/90; Leitura e interpretação da Resolução 333/03, com
953 levantamento das Organizações Sociais existentes no município, e Discussão de uma metodologia para a escolha dos
954 conselheiros. Dia 29 de abril de 2008, à tarde – II Reunião com o Secretário Municipal e o Conselho. Os conselheiros
955 desconheciam a existência do computador que foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o mesmo estava sendo utilizado
956 pela Secretária da Saúde para outras finalidades; Obras do PSF sendo executadas sem processo licitatório; Evidenciou-se
957 irregularidade na composição do CMS e a existência do Decreto 226/2007, que nomeia a composição do mesmo. Dia 30 de
958 abril de 2008, manhã – Visita ao Assentamento Indígena, Aldeia Camichá – Tribo Truca, registramos que: O assentamento
959 existe desde 26 de janeiro de 2006 e seus membros (100 habitantes) são descendentes da tribo Trucá, provenientes da Ilha
960 de Assunção – Cabrobó – Pernambuco; Relação precária com o município, uma vez que o mesmo não reconhece a
961 Comunidade, sendo a mesma assistida por Juazeiro; Pouca atenção da FUNASA (a última visita se deu em Abril de 2007);
962 Atendimento de Saúde e Educação (transporte escolar) são também promovidos por Juazeiro; Incidência de doenças: febres,
963 gripes e hipertensão; a água não é tratada e a FUNASA fornece água para beber (carros-pipa) de 08 em 08 dias; A
964 vacinação é realizada pela FUNASA; Falta de 01 PSF Indígena e foi observado: poucas crianças na comunidade; Não há
965 saneamento básico e o lixo acumulado de 03 meses encontrava-se sem recolhimento. 30 de abril de 2008, à tarde – Visita ao
966 Ministério Público: O Promotor Público Dr. Tiago de Almeida Prado (substituto) informou: Há falta de médico no hospital;
967 Médicos no CNES e não atuam mais no município; A não atuação do Poder Legislativo dificulta a resolução dos muitos
968 problemas existentes; Dificuldades funcionais da Promotoria, alguns processos são encaminhados para Petrolina - PE;
969 Historicamente, as liminares em Sobradinho têm problemas. Dia 30 de abril de 2008, final de tarde - Visita à 15ª Dires
970 (Juazeiro): Conversa com a técnica Telma Cristina de Freitas Santos que nos disponibilizou cópia do Relatório de
971 Supervisão ao município de Sobradinho em março de 2008 sobre as ações realizadas e que será anexado a este relatório.
972 **Considerações Finais.** Acreditamos que seria interessante observar algumas recomendações que faremos a seguir: Quanto
973 ao Conselho Municipal de Saúde: Irregularidades na Lei de Criação do CMS, Lei 111/93 e nas Leis 2005/97, 2006/97,
974 298/2002, 371/2006, e Decreto nº226 que fere em 06 artigos e/ou parágrafos a Lei 8142/90 e a Resolução 333/2003,
975 conforme parecer conclusivo da Auditoria SUS – BA (Processo 0300080008868) que já havia detectado as incoerências.
976 Segue Parecer, Leis e Decreto em anexo; Irregularidades nas Prestações de Contas ao CMS, falta de paridade na
977 composição do mesmo e instalações físicas inadequadas para desenvolvimento das atividades; Capacitação urgente do CMS
978 do ponto de vista das Leis Básicas e Resoluções do SUS e principalmente sobre Orçamento e Finanças, construção de
979 Pareceres e leitura do Relatório de Gestão; Sugerimos acompanhamento do CES para o processo de eleição para
980 composição dos membros do CMS; Quanto as Unidades Básicas percebe-se uma baixa cobertura das ações dos PSF's e
981 Saúde Bucal; PSF's fora da área de abrangência e sem profissionais (ver documentos do Ministério Público do Estado da
982 Bahia, datado de 04/03/2008. Cópia em anexo); Diante de todas as considerações feitas, solicitamos que sejam tomadas as
983 medidas cabíveis e que se façam necessárias, respeitando as Leis Orgânicas do SUS, para a garantia dos direitos dos
984 cidadãos do município de Sobradinho. Temos aqui uma relação de documentos que vai estar em anexo para
985 encaminhamento de relatório de parecer conclusivo de auditoria, relatório de supervisão da 15ª Dires de 2006, relatório de
986 supervisão da 15ª Dires referente a setembro e dezembro de 2007, relatório de supervisão do mês de março de 2008 da 15ª
987 Dires, Diretoria da Atenção Básica – DAB, relatório 01/2008 do Conselho Municipal de Saúde de Sobradinho, ofícios ao
988 Conselho Municipal, usuários e representantes da Câmara Municipal encaminhada a Secretaria Executiva do Conselho
989 Estadual de Saúde, ofício em número do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Sobradinho dirigido ao Presidente do
990 Conselho Estadual, ofício 102/2008 da Secretária Municipal de Saúde dirigido a Secretaria Executiva do Conselho Estadual
991 de Saúde, dos profissionais de saúde que abandonaram os serviços do PACS e PSF, termo de declaração ao Ministério

992 Público do Estado da Bahia, ofício em número ao Prefeito Municipal de Sobradinho, ofício em número ao Secretario
993 Municipal de Saúde de Sobradinho, leis e decretos referentes ao Conselho Municipal de Sobradinho, a Lei de criação do
994 Conselho 111/93, lei 2004/97, lei 205/97, 206/97, lei 298/2002, lei 371/2006 e decreto 226/2007. Esses documentos se
995 encontram em nossas mãos e vamos anexar a esse relatório que estaremos encaminhando para o Ministério Público, porque
996 já temos inclusive um ofício de Dr^a. Itana Viana cobrando esse parecer do Conselho. A Conselheira Déborah Dourado
997 Lopes colocou que o trabalho é interessante e relevante, mas, estou preocupada acerca das competências que são aqui
998 colocadas. Um relatório está sendo encaminhado, estou com o chefe da Auditoria do Estado da Bahia aqui, Dr. José
999 Raimundo e estava compartilhando algumas coisas com ele. Recebemos um ofício do Município solicitando a visita do
1000 Conselho para reformular o Conselho Municipal, reformulação do Regimento Interno e Capacitação, quanto a nossa
1001 competência, até que ponto realmente nós Conselheiros poderemos estar entrando no Hospital, estar colocando essa situação
1002 encaminhando um Relatório e Programa de Saúde da Família? Digo isso porque do ponto de vista da auditoria temos
1003 dificuldade de compreender até onde é o nosso limite. É bom fazer uma reflexão, não é uma crítica pessoal, quero saber
1004 sobre a questão de competência, de entrarmos num Hospital e fazer essa descrição, a questão de profissional, tem alguns
1005 relatos aqui específicos de auditoria. Estou falando até porque tivemos uma solicitação do Ministério Público em relação a
1006 situação de saúde de Sobradinho, então antes de fazermos a auditoria o que é que fazemos? Mandamos para Brasília e a
1007 triagem é feita lá para dizer se é nossa competência ou o que vamos fazer, mas, no caso da assistência a primeira orientação
1008 é pedir informação ao Sistema de Auditoria antes de fazer a execução. Peço informação a Dr. José Raimundo se teve
1009 auditoria, que ele nos encaminhe o relatório. O relatório de Sobradinho não tem muito tempo que você encaminhou, e tem
1010 uma série de questões que são pontuadas no relatório de auditoria. Acho um louvor, acho interessante esse
1011 acompanhamento, dou parabéns às colegas como também a Delfino, mas tenho dúvidas em relação ao que foi solicitado e o
1012 resultado da visita. Aproveito que o José Raimundo está aqui que é também da Auditoria Estadual, que fez auditoria em
1013 Sobradinho que ele também se manifeste em relação a essas questões. O Senhor José Raimundo Mota de Jesus - Diretor da
1014 Auditoria do SUS colocou que também tem essas dúvidas, estamos realizando as auditorias e todas as vezes que
1015 encontramos alguma irregularidade particularmente em relação ao Conselho estamos encaminhando ao Conselho Estadual
1016 de Saúde para que ele possa fazer esse monitoramento. Acredito que existem coisas que não sei se é da competência do
1017 Conselho Estadual de Saúde, fazer uma verificação de toda a gestão, não sei se inclusive vai ser uma questão de re-trabalho.
1018 Algum levantamento que vocês fizeram se não coloca no relatório de auditoria podemos retornar para apurar, mas já
1019 tínhamos levantado. Já temos feito esse trabalho de auditar o município, e os prestadores, essa já é uma tarefa da auditoria,
1020 mas, acredito que o Conselho Estadual nesse trabalho de monitoramento dos Conselhos Municipais, pode acrescentar e
1021 muito porque se estivermos fazendo o trabalho do outro vamos acabar retrabalhando, fazendo a mesma coisa e fazendo
1022 ruim, então se podermos definir essas competências ficaria assim mais interessante. A Conselheira Márcia Cristina Graça
1023 Marinho informou que faz parte da Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Municipais de Saúde, e gostaria de fazer
1024 também minhas as palavras de Déborah, porque montamos uma metodologia de trabalho, a Comissão de Acompanhamento
1025 aos Municípios assim como a Comissão de Acompanhamento de Finanças, estamos construindo um processo de que não
1026 havia nada desde que entrou o atual governo. Essa comissão tem montado uma metodologia de trabalho para
1027 acompanhamento aos Conselhos Municipais de Saúde, uma reflexão sobre qual é o nosso papel e os instrumentos inclusive
1028 que temos que utilizar para esse trabalho de aproximação com os Conselhos Municipais de Saúde. Para mim agora ficou
1029 essa pergunta, qual é o nosso escopo? A minha opinião, não sei se é a mesma da Comissão é que temos limites no nosso
1030 papel. A Comissão de Acompanhamento não é um acompanhamento à situação de saúde necessariamente, como
1031 Conselheiros de Saúde lógico que nos interessa a situação de saúde do município e essa informação nos chegará, de um jeito
1032 ou de outro, nas visitas ao acompanhamento, mas, a Comissão de Acompanhamento precisa definir com mais clareza e
1033 talvez essa plenária aqui possa talvez deixar mais claro para todo o conjunto da comissão qual é mesmo o nosso escopo,
1034 porque isso orientará nossas visitas e o nosso papel que é um suporte, um acompanhamento a legitimação, organização e
1035 funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde para que eles possam fazer esse acompanhamento da situação de saúde
1036 nos seus respectivos municípios, porque não podemos ocupar esse papel e esse espaço, essa é a lógica que orientou a
1037 construção das ações. Essa reflexão aqui é necessária, essa é uma visita piloto e como tal, estamos sujeitos as todas as
1038 situações que possam ocorrer, mas, é importante voltar a esse debate porque para mim também enquanto membro da
1039 Comissão não ficou claro qual é o nosso escopo. A Conselheira Tereza Deiró colocou que tem uma compreensão, quando
1040 Joilda coloca inclusive nesse segundo parágrafo onde ela cita a lei 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade
1041 na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da
1042 Saúde e dá outras providências, entre outras cláusulas, artigos, capítulos que sabemos que estão na lei 8142/90 que trata do
1043 Controle Social. Ouvi da companheira aqui e estava checando que essa demanda foi provocada pela sociedade civil, pelo
1044 controle social, e que nos cabe enquanto instância em nível de Conselho do Estado também esse papel fiscalizador, a
1045 fiscalização da gestão. Mencionou que não queremos que o município fique "ad infinitum" nem que os Conselhos fiquem
1046 "ad infinitum" sem conseguir condições próprias de cumprir o seu papel. Para este momento entendeu Déborah e o
1047 companheiro Raimundo, acho que é pertinente a visita ao Hospital se não Itabuna não teria passado pelo que passou, e não
1048 teríamos condições de tomar decisão. Tudo que leio aqui da visita ao Hospital, da reunião com os Conselheiros fica claro
1049 que os companheiros do Conselho que foram, procuraram permear uma situação que está comprometendo a assistência à
1050 população e este é o papel desse Conselho. Acho que a interpretação é por aí, por isso que coloquei aqui SOS Conselhos,

talvez até transforme realmente essa situação que a princípio parecia tímida de tentarmos melhorar a condição de atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, e transformar numa ação talvez até mais efetiva e contundente, por isso coloquei os Conselhos Municipais de Saúde precisam de socorro para poder conseguirem atuar, e este socorro é o momento e a minha proposta seria de isso aqui, de hipótese alguma caberia como papel de auditoria, Déborah com todo o respeito que sei que você está preocupada com o limite para não adentrarmos em questões que sejam próprias de uma gestão de auditoria, agora isso aqui, eu diria que é o papel do Conselho e poderíamos passar isso para a Auditoria, para fazer o seu trabalho mais efetivo em cima do que chamamos de que? Papel de fiscalizador do Conselho e denúncia, isso aqui não tem outro papel a não ser de denunciar o que está acontecendo, e foi isso o que eu entendi que os companheiros fizeram aí a Auditoria veria, porque tem Comitê de Saúde Indígena, de Saúde de Adulto. O Senhor Presidente Substituto mencionou que na parte do encaminhamento retornamos a essa questão. O Conselheiro Raul Molina mencionou que na verdade continuamos aprendendo, quando Deborah colocou imediatamente eu enquanto gestor pensei que tenho que prestar contas das coisas a quem? Aí vejo a figura de Raimundo e tudo isso, mas vejo através da conselheira que tem “municípios e municípios”. Chegamos como membro do Conselho Estadual de Saúde para fazer uma visita no município e encontrar um caos, o pessoal começa a contar as coisas e você diz: - Não é da minha competência, veja que samba do crioulo doido ficamos nessa situação porque a situação é seria demais da conta. Temos que aprender mais uma vez e ter bom senso nessa hora, que quando estivermos numa situação dessas imediatamente criarmos uma força tarefa comunicando a Auditoria, a Vigilância à Saúde, ao COSEMS e a todos, para que não chegue ao caos que chegou Itabuna e Sobradinho, porque Sobradinho está um caos pelo que foi dito aí, e quando eu disse a você minha querida que não existe hospital é porque não existe hospital, e Dr. Jecé aqui pedindo um plantonista 24 horas onde não tem ninguém para responder, vai ter quinze AIH por quê? Até teve demais, você não pode implantar AIH onde não tem plantonista, não tem médico, técnicos, não tem responsabilidade. Isso é um caos da saúde de alguns locais, e aí vem o que Tereza colocou, acho que estamos aprendendo um pouco em relação a isso, o que temos que fazer? Quando chegar aqui uma solicitação qualquer, isso é importante inclusive colocar no Conselho, a princípio antes de encaminhar uma Comissão do Conselho que se dê subsídio, se já houve auditoria, cadê o relatório da DIRES do local para que possamos ir até lá com alguma documentação e dizer o que vocês estão me dizendo está aqui documentado. É difícil para a Conselheira chegar ao município, de repente as pessoas comecem a mostrar um caos desses e ela dizer que foi ali para reformar ou reformular o regimento, regimento de quê? Daquilo que não existe? Porque os princípios básicos da Lei nº 8080/90 não estão sendo cumpridos. Não podemos perder aquilo que sempre acreditamos e dissemos que era possível fazer, aonde que vamos ficar? Eu me coloco na posição da Comissão, vejo como deveria ter sido enquanto gestão, essa gestão não deveria nem existir, defender gestão como? Defender o quê? Zé Raimundo coitado fica ali e diz: Vem cá estou sabendo disso aqui agora, como? Essa superposição de coisas que vem e que temos que aprender. Gostaria de pedir que toda vez que fosse encaminhado alguma coisa para uma Comissão do Conselho Estadual se desse todos os subsídios previamente para que o conselheiro possa chegar avalizado para poder fazer as coisas, porque também ele não vai fazer de conta que nunca existiu porque isso é muito difícil. A Secretaria Executiva Elisabete Lima de Moraes esclareceu que está existindo sim, Dr. Raul Molina, esse diálogo entre a Auditoria e o Conselho Estadual, quando a auditoria faz a visita, nos mandando uma síntese e trabalhamos com esse relatório. A Conselheira Carmem Célia Smith mencionou que acha bom discutirmos e sairmos do eu acho, e irmos para o que papel diz, estou aqui com o regimento do nosso Conselho para ver o nosso papel. O papel do regimento eu concordo, estou concordando com todo mundo hoje, aliás, minha previsão astrológica disse que eu não abrisse a minha boca para não ter mal entendido. Uma competência nossa é fiscalizar o cumprimento da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde. Enfatizou que se isso é fiscalização de cumprimento da legislação não está sendo cumprida, então está pertinente. O regimento diz também que examinar críticas, sugestões e denúncias encaminhadas, que no caso foi encaminhamento direto, aplicando no que couber através das autoridades competentes os dispositivos legais e técnicos pertinentes. Acho que está tudo perfeito, a demanda não foi essa, mas, se ao chegar lá na realidade essa demanda era uma capa para uma outra demanda reprimida, que era fazer as denúncias, e aí participando “in loco”, foi o que aconteceu. Acho que o Conselho não pode se negar a fazer esse papel, estar lá, custou tempo e recurso financeiro, então na hora que chegar lá tem que fazer esse relatório. Está claro para mim como é que esse relatório vai ser encaminhado, através dos órgãos competentes e encaminhar à Auditoria. Com relação a questão da mutilação e a necessidade de prevenção que o conselheiro Jecé falou, acho que aqui comporta uma articulação SESAB com a FORD para criar uma parceria na prevenção dos acidentes de trabalho na Indústria Sisaleira e com outros compradores de sisal, fazendo o credenciamento dos produtores. Só compra produção de quem é credenciado, e para se credenciar tem que instalar equipamentos de segurança, senão não compra. A segunda proposta, eu nunca tinha pensado sobre isso, vocês vão perceber que peguei um pouco da fala de cada uma e das preocupações e tentei organizar aqui. É uma primeira sugestão de proposta para quando encaminharmos na questão desses conselhos municipais, considerando essas necessidades que foram detectadas nas demandas que tem vindo. Considerando que nós do Conselho Estadual apesar de sermos aqui a nata da representação dos diversos segmentos, estamos ainda em fase de construção do nosso Conselho e inclusive do desenvolvimento de uma tecnologia de trabalhar dessa forma colegiada. E considerando que no nosso regimento, aqui nos capítulos das competências não fala nada sobre os conselhos municipais, proponho que primeiro definamos no nosso regimento qual a nossa competência em relação os conselhos municipais, apesar de que tenhamos uma Comissão Permanente de Acompanhamento, mas, apesar disso não existe nas competências. Em segundo lugar propôs a criação de um projeto que poderíamos chamar de Rede dos Conselhos de Saúde do Estado da Bahia, REDE/CES/BAHIA. Em terceiro

1110 lugar o desenvolvimento de ações de apoio e capacitação dos conselhos municipais, ao passo que estamos também nos
1111 capacitando. Essa capacitação implicaria num programa de elaboração de um manual com formatos impressos e também
1112 digital, contendo todas essas informações que foram colocadas aqui sobre o SUS, leis, planejamentos, financiamento,
1113 orçamentos, instrumentos e ferramentas para acompanhamento das ações, os roteiros para análise e elaboração de pareceres,
1114 relatórios, prestação de contas, planos e projetos. Formataríamos tudo isso dando uma padronização que implicaria em
1115 redução de tempo e de aumento de qualidade. Em segundo lugar, a capacitação também poderia ser feita à distância, não só
1116 através desse manual, mas também a distancia através de pequenos Walkshops ou cursinhos, escolhendo-se temas
1117 periódicos. A melhoria ou a definição do que seria uma instalação física de infra-estrutura mínima para funcionamento
1118 desses conselhos, com cobrança, exigência aos gestores municipais para a implantação disso, que implica na existência de
1119 um computador conectado à rede para que realmente essa rede do conselho venha a funcionar. Finalmente um
1120 estabelecimento dentro dessa rede das relações interativas entre o Conselho Estadual e os municipais, propondo que para
1121 isso seja feito inicialmente através de uma adesão voluntária, os conselhos que quisessem, já que não existe legislação
1122 obrigando, que houvesse uma disponibilização de todas as atas na rede se não quiser ser aberta ou manter essa rede, e que
1123 eles marquem por cor a prioridade, amarelo, azul, vermelho se for a situação crítica que precise que destaque para que o
1124 Conselho se debruce. Claro que não vamos ler todas as atas, a amplitude do Estado é muito grande, mas estando ali marcado
1125 com a cor vermelha vai chamar a atenção. Se você sabe que está havendo um problema em Sobradinho vai ler as atas do
1126 mesmo. Da nossa parte também uma ação proativa em que se passaria a informar periodicamente o que tem de novo, de
1127 disponível para que o Município possa captar, ou melhor, para que o Conselho possa acompanhar as ações do gestor
1128 municipal, mas, para isso eles precisam estar instrumentalizados, inclusive com uma coisa permanente por parte das
1129 informações daqui para lá. Não vejo como os Conselheiros com todas as suas atribuições extras tenham condição, ou
1130 mesmo a Comissão de assumir isso. Precisaria de fato alocar alguém na Secretaria do Conselho ou do próprio órgão, que
1131 pudesse fazer essa função, claro que não se esgota aí porque se é uma questão de planejamento, de auditoria ou de finanças
1132 vai precisar que a parte técnica da Secretaria contribuir não só para elaboração, mas também para dar esses subsídios. O
1133 Senhor Presidente Substituto pediu a conselheira que encaminhasse as sugestões para que a Secretária Executiva envie para
1134 todas as comissões. O Conselheiro Jedson dos Santos Nascimento parabenizou a Conselheira Déborah pela colocação que é
1135 pertinente, e ao mesmo tempo parabenizar a Conselheira Joilda pela qualidade do relatório. As competências algumas vezes
1136 são muito difíceis de serem definidas, estamos num momento de reforma do nosso regimento e concordo plenamente com a
1137 professora que devemos colocar um ponto no nosso regimento que contemple isso. Quero registrar a minha opinião, que
1138 como Conselheiro acredito que é nossa função sim, estar contemplando esses aspectos, porque no processo democrático
1139 muitas vezes a população não tem voz e podemos ser a voz da população. É importantíssimo que num momento de
1140 necessidade nos expressemos, é a minha opinião obviamente pode haver discordâncias, mas concordo que havendo
1141 necessidade de expressão mesmo que ultrapassemos nossos limites exponhamos a quem for pertinente a situação. A
1142 Conselheira Maria Madalena Fernandes de Souza colocou que os comentários que foram feitos são pertinentes, o da
1143 companheira Déborah, de Tereza, mas queria lembrar o seguinte: No ano passado, no período das Conferências Municipais,
1144 a Conselheira Tereza Deiró já havia ido a Sobradinho, e havia denunciado ao Conselho a situação de Saúde desse
1145 município. Quanto a essa visita que foi solicitada, graças a Deus a Federação tem uma cadeira neste Conselho e uma
1146 denúncia que veio foi do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, então eu e o Conselheiro Josivaldo cumprindo o nosso papel
1147 de Conselheiro a nossa primeira orientação foi que a situação chegasse até ao Conselho Estadual para que o mesmo tomasse
1148 ciência da situação de Sobradinho. Quanto a dados, se tem médico, se não tem a população sabe de cor e salteado porque ela
1149 é vítima do Sistema de Saúde que está lá. Enquanto ao encaminhamento ser feito ao Conselho, isso demonstra um
1150 alinhamento dos trabalhadores e da federação ao trabalho que vem sendo desenvolvido por esse Conselho, pela Secretaria
1151 de Saúde do Estado. A gente tem se comportado enquanto parceiros, primeiro no sentido de denunciar, agora uma coisa é
1152 ser gestor é ser burocrata, outra coisa é ser sociedade civil vítima de um sistema. A situação de Sobradinho está caótica, o
1153 trabalhador rural sabe como é que ele consegue, não é justo ter um assentamento que está sendo atendido por um outro
1154 Município porque o gestor local não reconhece isso. Pontuou que uma outra situação, e daí o porquê de termos achado que
1155 tinha de vim para cá, o relatório da Conselheira Joilda a meu ver retrata exatamente a realidade, se você chega à Praça de
1156 Sobradinho e perguntar a qualquer senhor ou senhora eles irão dizer tudo isso que está nesse relatório porque a população
1157 está sendo vitimizada. Mencionou que por outro lado, é do conhecimento até da Secretária do Conselho, uma técnica da
1158 Secretária já participou, a Federação em parceria, a CONTAG em parceria com o Ministério da Saúde, e um sub convênio
1159 com as Federações, a da Bahia foi agraciada com nove Municípios da Chapada Diamantina, que é um projeto formação de
1160 multiplicadores, e a essência desse projeto vai ser apresentado no Conselho e acredito que até outubro estaremos fazendo
1161 isso, mas a essência do projeto é a formação de multiplicadores. Nesse projeto é feita a conscientização da população do
1162 acesso ao SUS e de como o controle é feito, e só conhecemos uma forma de controle que é a denúncia. Se for haver auditoria
1163 ou para quem é que vai, o Conselho está tendo ciência, as entidades que denunciaram precisam de um posicionamento do
1164 Conselho em relação a situação, porque acreditamos que se houver mobilização social, se divulgar a coisa no nível mais
1165 amplo com mobilização da população acreditamos que com isso é o Sistema nosso de Saúde que de uma certa forma fica
1166 desmoralizado. Temos uma instância que é o Conselho Estadual é a ele que os municipais têm que se reportar, e se os
1167 municipais não estão acontecendo por desconhecimento dos gestores da própria população, acho que é o nosso papel tentar
1168 pelo menos estar capacitando essas pessoas. Enquanto o Conselho define o que é atribuição a CONTAG junto ao Ministério

1169 e as Federações já estão tentando capacitar conselheiro no interior, paciência é nosso papel. A Conselheira Déborah
1170 Dourado Lopes colocou que acha interessante esse debate e toda essa discussão, que é importante avançarmos acerca da
1171 questão do Controle Social, e aí para a colega que talvez não me conheça basicamente a minha história é toda dentro do
1172 Controle Social. Hoje estar na auditoria é apenas uma consequência do meu exercício profissional. Informou que o
1173 Ministério Público está pipocando de denúncias, nós que recebemos as demandas, pena que tenhamos apenas trinta e dois
1174 Auditores Federais para dar conta, porque chega uma época que temos que dar prioridade em relação aquilo que recebemos
1175 e o que estamos tendo como consequência. O que eu tenho resultado aqui? Tenho uma denúncia que foi produzida, essa
1176 visita vai se transformar em uma nova denúncia. Vocês pediram a solicitação dentro de três pontos específicos, lá nesse
1177 contato com a população outras coisas vieram, e vocês sinalizam o relatório com uma questão bastante interessante que esse
1178 é meu questionamento, diante de todas as considerações feitas solicita que sejam tomadas medidas cabíveis, então quais são
1179 as medidas cabíveis que o Presidente do Conselho terá que tomar com esse relatório? A Conselheira Joilda Gomes Rua
1180 Cardoso colocou uma questão que é pertinente a tudo que está acontecendo, porque afinal de contas o Conselho Estadual
1181 começa a se movimentar, ele deixa de ser aquele Conselho que vem uma vez no mês a uma reunião e passa a ter vida, isso
1182 realmente mexe inclusive conosco. Desde que fizemos o plano de ação, apresentamos aqui no Conselho, e logo depois
1183 fomos fazer uma visita, e quando fomos fazer a primeira visita ao município de Maragogipe foi muito tranqüilo, era apenas
1184 uma secretária que estava chegando e queria arrumar o Conselho, queria dar vida ao Conselho e foi tranqüilo. Em seguida
1185 fomos para Sobradinho e quando voltamos de lá voltamos loucos porque dissemos qual é o papel dessa Comissão de
1186 Acompanhamento? E pensamos que deveríamos ter uma metodologia que na verdade balizasse dali em diante todo
1187 Conselheiro, como agora mesmo a Conselheira Izolda foi para Jequié, eu fui para Itaberaba, que tivéssemos mais ou menos
1188 as ações parecidas. A partir daí começamos a verificar que não é tão simples assim, porque o que acontece hoje na Bahia,
1189 nos municípios Baianos é uma explosão. Hoje o Conselho está com 126 denúncias que vem de Ouvidoria, de municípios
1190 auditados e dos próprios Conselhos, as vezes é o próprio Gestor Público ou Secretário que pede, vocês então entendendo?
1191 Começamos a nos ver diante de um problema, e nesse momento estou me sentindo feliz porque começamos colocar para
1192 fora, tem aqui esse relatório como é que vamos nos comportar? Quando apresentamos essa metodologia para todas as
1193 superintendências da SESAB. A Comissão de Acompanhamento não tem nenhum interesse de estar nem acima da Auditoria
1194 nem da DAB – Diretoria da Atenção Básica porque afinal de contas somos conselheiros. Enfatizou que o papel dessa
1195 Comissão é unificar todo mundo, vamos lá, procuramos a DIRES, anteriormente falei que devemos mandar um documento
1196 para a CESAT para que também os CERES'Ts dos municípios estejam junto conosco, procuramos documentos da Auditoria
1197 que nos subsidia, procuramos a DAB, porque eles sempre têm documentos ali do Ministério, então procuramos todas essas
1198 vertentes até para nos subsidiar, e dizer estou indo para um lugar onde vou encontrar essas nuances. É difícil chegar num
1199 município e nos deter ao Conselho, porque o próprio Conselho está explodindo pedindo socorro e querendo nos levar em
1200 tudo quanto é lugar quer nos mostrar o que eles têm ali. Quando chegamos lá mesmo sendo conselheiro, eles se sentem
1201 seguros é o Conselho do Estado que está ali, e acham que vamos resolver tudo, o que nos preocupa muito. Estou me
1202 sentindo muito à vontade em dividir com todos vocês conselheiros esse momento, porque afinal de contas estamos diante de
1203 um problema que não podemos recuar e que temos que definir de agora em diante como é que vamos nos comportar, é um
1204 problema de todos nós. Quando Deborah colocou ali é porque na verdade para construirmos esse relatório tivemos muita
1205 dificuldade, qual a linguagem ia dar e como íamos proceder? E um dos nossos orientadores, foi até a própria DAB pedindo
1206 para colocar tudo aí, e quando colocamos no final tomar as medidas cabíveis, porque sabemos que essas medidas não são do
1207 Conselho. Temos a Auditoria, temos o Ministério Público, cabe ao Presidente do Conselho fazer esse encaminhamento, se é
1208 o Ministério Público ou a Auditoria a quem realmente cabe, porque nem nós mesmos até agora temos conhecimento de
1209 como devemos proceder. O Senhor Presidente Substituto pontuou que estamos nos deparando com um Relatório de Visita
1210 que o Conselho está fazendo. Em segundo lugar poderíamos promover alguns estudos, mas o escopo do nosso trabalho é a
1211 visita ao Conselho Municipal, se o Conselho Municipal tem denúncias acho que cabe ao Conselho Estadual recebê-las e
1212 fazer todo o processo do encaminhamento. Acho que os procedimentos cabíveis para as denúncias são: À Auditoria, à
1213 Superintendência da SAS na DAB se for algo técnico, Joilda está coberta de razão, temos que padronizar porque daqui a
1214 pouco o relatório que ela leu juntamente com Josivaldo e Marcelo vem de uma forma, o outro relatório que vão outros
1215 conselheiros vem de outra, enfim precisamos padronizar. Em termos de encaminhamento, por exemplo, o que é que pode ir
1216 para o Ministério Público? Dizer como está a estrutura do Conselho Municipal e dizer que denúncias foram feitas e que
1217 foram tomadas as medidas de encaminhamento aos órgãos competentes, no caso a própria Auditoria poderia fazer. Essa é a
1218 minha sugestão para a apreciação dos Conselheiros e passar para a Conselheira Márcia que tem mais sugestões. A
1219 Conselheira Márcia Cristina Graça Marinho mencionou que isso tudo que o Presidente Substituto falou já prevíamos todas
1220 essas etapas na metodologia, inclusive é uma preocupação nossa que fazemos parte da Comissão identificar a questão das
1221 demandas do início, porque senão a Comissão vai viver na estrada, vamos virar caixeiro viajante, isso é impensável não só
1222 do ponto de vista operacional como é impensável do ponto de vista de nossa função e competência. Nossa preocupação é
1223 identificar desde que a demanda chega qual é a nossa competência, entretanto acho muito importante que esse debate se
1224 amplie porque é a Comissão que está pensando qual é a sua competência, o seu limite e o seu escopo. É importante salientar
1225 que a preocupação sobre a qualidade da saúde está no topo e no nível da nossa preocupação, inclusive é o nosso
1226 compromisso de estar aqui, entretanto há meandros nesse trabalho que precisamos estar atentos, inclusive sobre
1227 competências específicas dentro da própria SESAB. Quando a Conselheira Carmen fala sobre a questão de formações e

1228 capacitação, temos discutido no interior da própria Comissão qual é a nossa competência de dar capacitação e formação
1229 porque já escutamos que não é bem a nossa competência fazer isso. Vamos dar apoio direto ou indireto aos processos de
1230 formação já que a própria SESAB tem seu núcleo de formação e capacitação que pode prestar isso para os Conselhos. O
1231 Senhor Presidente Substituto mencionou que pode solicitar aos conselheiros que entrem como tutores. A Conselheira
1232 Márcia Marinho ressaltou que a intenção da Comissão não é redobrar esforços, acho que isso é uma coisa importante.
1233 Precisamos pensar condições para o funcionamento dessa comissão, não é possível pensar um plano que já está montado
1234 com uma série de estruturas, com quatro conselheiros atuando na comissão. A proposta é equipamentos, ampliar a comissão
1235 e espaço físico de funcionamento. A criação dessa rede que Carmen propõe é excelente, entretanto até para o nosso trabalho
1236 de visita precisamos ter mais condições de funcionamento físico, operativo para a Comissão, que é equipamentos, espaço
1237 físico computadores e uma série de coisas. O Conselheiro Luiz Delfino colocou que o que Joilda fez, exemplarmente bem
1238 feito, é função da Auditoria. Chegou uma demanda vai para a Auditoria que traz um parecer. A Comissão do Conselho não
1239 vai ter condição de agir em todo o Estado. Salientou que isso é função da auditoria, que tem que nos trazer um parecer
1240 relatando o que está acontecendo em Sobradinho. Auditoria veja lá e traga para a gente. O que é que o Conselho vai fazer?
1241 Sugerimos, suspenda isso, ou faça aquilo. Não vai ter condição nem formação de Conselheiros que vai mudar de dois em
1242 dois anos de ficar fazendo esse papel. O Senhor Presidente Substituto colocou que o encaminhamento seria o seguinte:
1243 Joilda e Josivaldo vão trazer o relatório baseado no aspecto de relatório de visita, que será avaliado por esse pleno para o
1244 encaminhamento junto ao Ministério Público. As denúncias serão retiradas deste relatório, e faremos um encaminhamento
1245 também como parte dessa viagem feita até Sobradinho, oficialmente a quem cabe, se é a Auditoria, a DAB, ou o próprio
1246 Secretário de Estado da Saúde, pode ser Joilda, concorda? Não é fazer outro relatório, é retirar desse relatório e focar nos
1247 três pontos da demanda, reformulação do Conselho Municipal obedecendo a resolução 333/03. O Senhor Presidente
1248 Substituto falou que o que se estava pedindo é que constasse como Relatório de Visita. Agora se vocês avaliam de que
1249 mesmo no Relatório de Visita deve ter todos os pontos, não tem problema nenhum; no final coloque que todas as denúncias
1250 apuradas foram encaminhadas aos setores competentes. A sugestão é que este pleno, pelo menos foi o que tentei
1251 compreender, seria melhor ao invés de um Relatório de Supervisão, ser um Relatório de Visita. Se você acha que não vai
1252 retirar a parte que fala sobre a visita do PSF – Programa de Saúde da Família, não tem problema, você coloca a visita do
1253 PSF, mas só que encaminha a denúncia; não podemos, dentro deste processo, dizer o que cabe ao Conselho. Muitas vezes
1254 tomamos atitudes que são da Auditoria, da DAB – Diretoria de Atenção Básica, ou de outros. A intenção foi esta. O
1255 Conselheiro Raul Molina por uma questão de ordem disse que parece que já houve; já repetimos isso. Entendo que este
1256 Relatório que veio de Visita, que chegou ate o Conselho, está aqui na Presidência do Conselho. Agora o encaminhamento
1257 da Presidência do Conselho será dirigido aos Órgãos e resolvido o problema. Estaríamos precisando que se faça um novo
1258 relatório. O Senhor Presidente Substituto disse que poderia ser. O Conselheiro Raul Molina falou enfatizou que parece que a
1259 Conselheira Carmem Célia havia colocado aquilo que se precisa no Conselho. Seguramente a nossa Secretária Executiva
1260 agora vai rir de um lado ao outro, pois precisamos dar uma estrutura maior ao Conselho para poder ter esta determinação
1261 dessa coisa, porque ela vai precisar disso. Então fica aqui no poder dos Conselheiros a sugestão colocada pela Conselheira
1262 Carmem Célia, com este encaminhamento das opções que o Conselho fez das deliberações, principalmente da competência
1263 do nosso próprio Regimento, e que possamos discutir em uma reunião de Conselho; pautando apenas isso. Se não sabemos
1264 o que somos, não vamos saber o que fazer. Coloque isso para encaminhamento e encerramento do assunto. O Senhor
1265 Presidente Substituto sugeriu que o título ficará então Relatório de Visita ao Município, e tal e o resto daremos o
1266 encaminhamento e no final, só que você faz o encaminhamento ao Conselho para as medidas cabíveis. A Conselheira
1267 Carmem Célia disse que a questão era mais de formatação, no entanto sugeriu que se pegar o relatório da visita que foi por
1268 esta demanda e dar o corpo da resposta desta demanda como qual foi, como encontrou em relação ao pedido e depois dizer
1269 em estando no município a convite, ou tendo tomado conhecimento via denúncia, achou por bem fazer advertências de
1270 todas as diferentes ações de saúde e assim encaminhar à Presidência, e esta em função do que achar pertinente, pode fazer
1271 um desdobramento e encaminhar a cada qual a sua parte. O Senhor Presidente Substituto salientou que, já que todos
1272 concordavam será encaminhado desta forma, parabenizando aos Conselheiros Joilda Cardoso e Josivaldo Gonçalves, e ao
1273 funcionário Marcelo Machado que fizeram a vista. Em seguida franqueou a palavra no que ocorrer colocando que foi
1274 informado inicialmente quanto à realização da Oficina de Auto-Avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública –
1275 FESPs. Esta é uma parceria da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia com o Conselho das Secretarias Estaduais de Saúde e
1276 com as OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Técnicos nosso, inclusive já viajaram para outros Estados para
1277 tomar conhecimento da metodologia das funções essenciais em saúde, que é uma metodologia antiga já adotada pela OPAS
1278 de longos anos, e vamos adotar aqui no nosso Estado, para que façamos todo o processo de avaliação. Para isso estamos
1279 mobilizando atores chaves que farão a auto-avaliação e uma elaboração do plano de fortalecimento dessas FESPs, e é claro,
1280 o Conselho não poderia estar fora desta. Portanto, estamos solicitando a participação deste Conselho; será de 15 a 17 de
1281 outubro de 2008. Vamos também ter um plano de fortalecimento dessas funções essenciais de saúde pública de 17 a 19 de
1282 novembro. Para isso, estamos convidando quatro usuários, dois trabalhadores, um gestor e um prestador e mais a Secretaria
1283 Executiva para participarem deste processo, de criar um mecanismo de avaliação dos nossos resultados. Mais do que nunca,
1284 também a Assessoria de Planejamento e a Secretaria de Saúde do Estado, estão preocupadas em ter metodologia clara, que
1285 venha contribuir, não só no processo da construção da gestão, mas que avalie de forma coerente, técnica o nosso trabalho.
1286 Por isso que estamos implantando uma ferramenta que já foi estudada, que há em outros países, que tem a Organização Pan-

1287 Americana de Saúde por trás e que queremos realmente que os Conselheiros venham participar. São nove Conselheiros.
1288 Vou pedir à Secretaria Executiva que depois, caso alguém deste grupo aqui queira já se inscrever, poderemos fazer aqui
1289 mesmo. Em seguida passou a palavra para a Conselheira Tereza Deiró, que iniciou dizendo que não podia esperar vinte e
1290 cinco de setembro para falar o que vai pontuar agora: Primeiro estou solicitando uma reunião extraordinária, com pauta
1291 única, se tiver alguma coisa que precise pautar no mesmo dia não tenho nada contra, mas precisamos pautar uma reunião
1292 extraordinária para o Plano de Carreira que ficou prejudicado hoje. Esta reunião extraordinária tem que ser pautada para
1293 ontem se fosse possível. Todos nós sabemos que a dotação orçamentária do Estado para o ano seguinte é aprovada até trinta
1294 de setembro, portanto não podemos deixar isso para o dia vinte e cinco de setembro, quando é a nossa reunião ordinária.
1295 Quero colocar que a questão hoje, bastante polêmica e problemática da gratificação, particularmente da produtividade junto
1296 com os cento e cinquenta da emergência chamada de GU, produtividade que é a GIC e GI que é a gratificação de
1297 Infectologia. Temos uma promessa do Governo em mesa central a uns quatro meses de que resolveria esta questão ainda em
1298 dois mil e oito. Então fazemos um pleito de que a mesa setorial se reúna para decidir; é proposta da gestão também unificar,
1299 só que com outros parâmetros que não são aqueles propostos por nós. Precisamos convocar urgentíssima a mesa setorial
1300 com vistas a que tomemos conhecimento de como é que vamos equacionar a proposta feita pelos trabalhadores, entregue ao
1301 Secretário, num encontro estadual para, entrega do Plano de Carreira no dia oito de agosto e, amanhã, dia vinte e nove é que
1302 o grupo de trabalho conseguiu concluir o Plano de Carreira; inclusive recebi ontem, por isso não adentrei para ver se já
1303 constam as tabelas, porque na ata da última reunião ainda não tínhamos esta tabela. Com aquela história dos complicados de
1304 que nas duas reuniões, todo o pessoal da área administrativa, que é uma coisa que reclamamos e pleiteamos há anos,
1305 sabemos que é uma façanha dos Governos anteriores, que não é este Governo, nem a gestão que apostamos que dê certo que
1306 vai propor inclusão de grupo A e não inclusão do grupo B. Portanto, Plano de Carreira proposto pelos trabalhadores é de
1307 profissionais, de servidores em serviços de Sistema de Saúde: Motorista da Saúde, Higienizador da Saúde e seja lá o que for
1308 da saúde, junto com profissionais que têm formação profissional específica como nutricionistas, enfermeiros, médicos,
1309 auxiliares de enfermagem, técnicos, radiologistas entre outros. Solicito também a pauta de uma questão que está muito
1310 premente: Saúde Mental. Tivemos uma audiência com o Senhor Secretário; estamos com sérios problemas com a proposta
1311 da luta antimanicomial, e queremos que seja pautada para o dia vinte e cinco de setembro, pois esta é ordinária. É preciso
1312 pautar dia vinte e cinco uma apresentação da gestão sobre o que estamos carecendo saber, como é que anda e as quantas
1313 andam a questão da reforma antimanicomial. O Senhor Presidente Substituto propôs, caso os senhores Conselheiros
1314 concordassem, e por setembro ser um mês onde estamos na boca da eleição e será um mês hiper-complicado, antecipamos
1315 para o dia dezoito de setembro a reunião de setembro, ordinária com duas pautas apenas: O Plano de Carreira e sobre o
1316 CEREST, já que o Conselheiro Luiz Delfino levantou e já estava agendado com Dra. Lorene Pinto e não a Saúde Mental;
1317 porém se quiserem colocar os três pontos, acho que fica carregado já que o PCCS será muito polêmico. A Conselheira
1318 Tereza Deiró ressaltou que a reunião do Plano de Carreira, por se tratar de uma questão polêmica e trabalhosa, cabe uma
1319 discussão. Vou me comprometer neste momento, passar através da Secretaria Executiva, a proposta que hoje tentei trazer a
1320 cartilha, inclusive mandei para o Senhor Presidente Substituto que está na mesa setorial. O Senhor Presidente disse que não
1321 está na coordenação, e que esta é da SAEB – Secretaria de Administração do Estado da Bahia. A Conselheira Tereza Deiró
1322 disse que a sua proposta é que seja uma reunião extraordinária para o Plano de Carreira. O Senhor Presidente Substituto não
1323 concordou com uma reunião extraordinária. A Conselheira Tereza Deiró disse achar dia dezoito muito próximo; se ainda
1324 vamos discutir mesa setorial, faltando doze dias para acabar o mês, quando é que isso vai ser encaminhado para ser votado
1325 na Assembléia Legislativa? Estou alertando com relação à exigüidade do tempo. O Senhor Presidente Substituto pediu que a
1326 Conselheira Tereza Deiró fosse mais objetiva, dizendo o que queria, pois ela estava indo e voltando, e ele não estava
1327 entendendo. A Conselheira Tereza Deiró disse que então o que queria era uma reunião extraordinária, já que não tinha mais
1328 tolerância. O Senhor Presidente Substituto disse à Conselheira que estava tendo tolerância e que inclusive estava sentado há
1329 quase quatro horas, portanto pediu à Conselheira que fosse objetiva dizendo qual era a sua proposta. A Conselheira Tereza
1330 Deiró disse: nós. O Senhor Presidente Substituto pediu que todos fossem mais objetivos. A Conselheira Tereza Deiró falou
1331 que tinha duas questões a tratar com relação ao plano: primeiro é um Projeto de Lei que equaciona o problema das
1332 gratificações para dois mil e oito. Temos um Plano de Carreira cuja proposta dos trabalhadores que foi discutida com os
1333 trabalhadores do Sindicato, tem pontos que não são consenso com a proposta do grupo de trabalho e se temos que ter dois
1334 Projetos de Lei, não terá tempo hábil para discutir isso no dia dezoito e, em doze dias encaminhar para a Assembléia
1335 Legislativa, só se o Senhor Secretário interino, em exercício disser que garante. O nosso receio, enquanto representação dos
1336 trabalhadores é não ter tempo hábil para a questão da aprovação de um Plano de Carreira que tem uma tabela, cujo
1337 orçamento desconhecia; e só na mesa, que tem quatro meses que não nos reunimos. Não estou julgando, a mesa central e
1338 nem a setorial não reúnem. Temos que ter um processo de discussão e encaminhar para a Assembléia Legislativa um projeto
1339 que equaciona o problema das gratificações, GIC, GI e GU e um outro projeto que é para dois mil e nove, que também tem
1340 que ser aprovado até setembro. O Senhor Presidente Substituto perguntou à Conselheira Tereza Deiró se passando ou não
1341 passando aqui neste Conselho Estadual, há prejuízo com relação, por exemplo, se não passar no Conselho Estadual vai do
1342 mesmo jeito, correto? A Conselheira Tereza Deiró disse que não tinha este entendimento. O entendimento que temos é que
1343 deve ser aprovado o Plano de Carreira no Conselho. O Projeto de Lei da questão da produtividade pode passar. O Senhor
1344 Presidente Substituto perguntou à Conselheira Tereza Deiró, o que fazer caso não haja consenso do Conselho. A
1345 Conselheira Tereza Deiró questionou se ia ficar trabalhando com bola de cristal. Temos que entender que vai passar pelo

1346 Conselho, que aprovará ou fará suas ressalvas, ou não aprovará, ou remeterá à mesa de negociação, ou seja, o que for. Não
1347 vai para a Assembléia Legislativa sem passar pelo Conselho. O Senhor Presidente Substituto perguntou se passa na mesa ou
1348 no Conselho antes. A Conselheira Tereza Deiró respondeu que pode passar na mesa antes, e deve. Inclusive a mesa poderia
1349 discutir e trazer uma proposta mais amadurecida para o Conselho. O Senhor Presidente Substituto questionou se era melhor
1350 passar na mesa e perguntou: passa na mesa em quanto tempo para marcarmos a do Conselho? A Conselheira Tereza Deiró
1351 disse que a proposta é de passar pela mesa; não necessariamente tem que passar pelo Conselho antes. O Senhor Presidente
1352 Substituto perguntou se na próxima semana tinha condição de passar na mesa. Esclareceu também que ele não coordena e
1353 nem faz parte da mesa central. A Conselheira Tereza Deiró é da mesa central. Sou mais um membro da mesa setorial. Eu
1354 não defino data de mesa. Concordo que tem que ter a reunião. Vou pedir também para ter a reunião. Agora caso a reunião
1355 da mesa venha a ser na outra semana, que é a semana que vai de um a cinco que é a próxima semana, teremos duas opções:
1356 faremos a reunião do Conselho no dia onze ou no dia dezoito. Pronto. É só isso. A Conselheira Tereza Deiró concordou,
1357 mas desejou firmar que o que está colocando é a mesa setorial; é ela que vai resolver essas questões, porque cabe à SESAB
1358 consultar e sentar com a SAEB para afinar os pontos. O Senhor Presidente Substituto perguntou aos Senhores Conselheiros
1359 qual a melhor data para realizar a próxima reunião ordinária do CES, se onze ou dezoito de setembro. A Conselheira Tereza
1360 Deiró lembrou sobre o evento de nove a doze, e perguntou se poderia ser um dia que não fosse quinta-feira. Porém
1361 concordou, já que era para o bem de todos, fazer no dia dezoito de setembro; lembrando que tem que ter as reuniões
1362 setoriais que forem necessárias para trazer uma proposta mais consensuada para o Conselho. Ficou decidido realizar a
1363 próxima reunião deste Conselho no dia dezoito de setembro. O Senhor Presidente Substituto lembrou que a Conselheira
1364 Tereza Deiró falou sobre a apresentação referente à Saúde Mental, perguntando à Conselheira se poderia ser pautada na
1365 reunião de outubro e se nesta do dia dezoito poderiam ser pautados o Plano de carreira e a situação dos CERESTs. A
1366 Conselheira Tereza Deiró concordou que Saúde Mental fosse pautado em outubro e que o Plano e o CEREST fossem
1367 tratados na próxima reunião ordinária do CES a ser realizada no dia dezoito. Questionou ainda com relação a um pleito que
1368 fez na reunião anterior a respeito do problema da empresa que o companheiro trabalha, dos vales transportes. É uma coisa
1369 que se parece simples, mas para mim parece que não foi resolvido. Então não foi resolvido. Os trabalhadores estão com
1370 problemas para se deslocar, e não é possível terceirizarmos os serviços e deixar trabalhadores serem submetidos a um
1371 processo deste. O Senhor Presidente Substituto solicitou à Secretária Executiva, Elisabete Lima, para ver com a Diretoria
1372 Geral e perguntou se algum Conselheiro deseja fazer uso da palavra. O Conselheiro Luiz Delfino mencionou que na ata da
1373 CIB - Comissão Intergestores Bipartite, estão sendo citados vários municípios. Já tentando por em prática o que coloquei no
1374 meu Relatório, sugiro à Executiva do Conselho que informe a esses municípios, ao Conselho, basta ter um acordo Conselho
1375 com Conselho, que informe aos municípios cada Resolução da CIB, por exemplo, Resolução 128, Amargosa, o que foi
1376 cadastrado, o que é que o município está habilitado. Olhe foi cirurgia eletiva você pode fazer tantas cirurgias em seu
1377 município. Seu conselho vai tomar ciência e informar à população. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para a
1378 Secretária Executiva, no que ocorrer, para falar sobre o sistema que implantamos no site do CES. A Secretária Executiva
1379 Elisabete Moraes pediu aos Conselheiros que olhassem no site do CES, um link chamado Fale Conosco, para que os
1380 conselheiros de saúde municipais e locais tirem suas dúvidas. Quando vocês acessarem verão escrito lá, Dúvidas. Informou
1381 que já estamos com uma demanda imensa, várias questões colocadas, a primeira dizia assim: “ - Meu marido é médico,
1382 moramos em São Paulo, gostaria de morar em Arraial da Ajuda, quanto paga a um médico lá? Qualquer dúvida, Fale
1383 Conosco. A Sra. Nanci Nunes Sampaio Sales ressaltou que as resoluções que são aprovadas na CIB são encaminhadas ao
1384 Ministério da Saúde à CIT – Comissão Intergestores Tripartite, para que daí se aprove as deliberações da CIB. É
1385 interessante destacar isso porque, a informação ao Conselho Municipal, não quer dizer que imediatamente serão aprovadas,
1386 só após a publicação da portaria pelo Ministério da Saúde. O Senhor Presidente Substituto Washington Couto agradeceu a
1387 presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião ordinária para o dia 18 de setembro de
1388 2008, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do
1389 Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos Senhores
1390 Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 28 de agosto de 2008.

1391 Washington Luis Silva Couto _____
1392 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____
1393 Carlos de Souza Andrade _____
1394 Carmen Célia Carneiro Carvalho Smith _____
1395 Déborah Dourado Lopes _____
1396 Gícele Dórea _____
1397 Izolda Souza Cardoso _____
1398 Jece Freitas Brandão _____
1399 Jedson dos Santos Nascimento _____
1400 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
1401 Luiz Delfino Mota Lopes _____
1402 Márcia Cristina Graça Marinho _____
1403 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
1404 Maria Madalena Fernandes de Souza _____

1405	Silene Ribeiro Martins	_____
1406	Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró	_____
1407	Raul Moreira Molina Barrios	_____
1408		