

Ata da 9ª Reunião Extraordinária do
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos dezesseis dias do mês de maio de dois mil e oito, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto do Conselho, Déborah Dourado Lopes, João Batista A. Aslan Ribeiro, Joilda Gomes Rua Cardoso, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Silene Ribeiro Martins e Carlos de Souza Andrade. (Conselheiros Titulares). Raul Moreira Molina Barrios, Izolda Souza Cardoso, Ana Maria de Oliveira Silva, Luiz Delfino Mota Lopes, Jorge Geraldo de Jesus Rosário e Santiago Coelho Rodriguez Campo. (Conselheiros Suplentes). Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, para a 9ª reunião extraordinária do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve quorum. O Senhor Presidente Substituto saudou a todos e informou a falta de quorum. Consultou os conselheiros se poderia iniciar a reunião porque sete conselheiros justificaram a ausência, mas, temos a questão do Pacto de Indicadores de 2008, que poderia ser feita uma resolução “ad referendum,” e logo depois da apresentação caso não tenha o quorum necessário novamente fazemos uma consulta para avaliarmos se cabe ou não a apresentação da Prestação de Contas do HEMOBA. A nossa Secretaria Executiva está ligando para os demais conselheiros para verificar se alguém está vindo para cá, estamos checando tudo isso e gostaria de fazer essa consulta aos conselheiros. O Conselheiro Carlos de Souza Andrade colocou que acha interessante já que é uma reunião extraordinária e sexta-feira à tarde, é interessante começarmos logo mesmo sem um quorum, à proporção que o pessoal for chegando completaria o quorum, ou então fica à critério dos assuntos de maior importância. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra para a Conselheira Déborah que segundo ele tem uma experiência maior que a nossa. A Conselheira Déborah Dourado Lopes pontuou que do ponto de vista regimental a alternativa é que não temos quorum, e que não podemos fazer nenhum tipo de aprovação. A outra questão seria entender que esses pactos tem urgência, para fazer a aprovação ad referendum através de uma resolução interna do Conselho que vá direto na CIB – Comissão Intergestores Bipartite, aí faz uma apresentação sem compromisso de aprovação, a não ser que durante esse período complete o quorum, e seja feita a mesma coisa em relação a Prestação de Contas. Mencionou que para não ter prejuízo em relação ao Pacto, faz-se uma apresentação como cortesia deixando registrado na própria ata que não tem quorum e que essa apresentação é para divulgar a informação entre os conselheiros, os questionamentos serão meros esclarecimentos e a aprovação tem que deixar claro que é “ad referendum” por falta de quorum no Conselho. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves como seria no caso da Fundação HEMOBA? O Senhor Presidente Substituto respondeu que seria uma nova consulta, quando acabar a apresentação falaremos novamente acerca do HEMOBA. Em seguida iniciou a reunião e como não pode deliberar sobre a ata passou a palavra para os conselheiros darem os informes de suas entidades. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que na últimas reunião foi cobrado por mim que o grupo de trabalho que trata da desprecarização dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias foi atendido pela Diretoria de Atenção Básica e também pela DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica e essa reunião ocorreu esta semana na sala de reunião da DIVEP e foram deliberados alguns encaminhamentos, entre eles a questão de Salvador já que estava presente a representação do Ministério Público Federal do Trabalho. A outra questão é que a Comissão de Certificação também se reuniu, mas foram treze processos que foram encaminhados pelos municípios para serem apreciados e certificados a seleção pública dos Agentes de Endemias, mas, que nenhum dos treze foram aprovados devido estar faltando vários documentos. Informou que foi deliberado que o Secretário Jorge Solla estará encaminhando um ofício com essas demandas para o Ministério Público Federal do Trabalho também já que não temos condições jurídicas para dar um parecer. Mencionou que todos os treze municípios serão comunicados da decisão da comissão e que agora será colocado o parecer do Ministério Público Federal do Trabalho. Relatou que leu hoje uma matéria no Jornal A Tarde, é só a título de informação para nós, que diz assim: A saúde de todos nós. O adolescente Carlos César França dos Santos completa um mês internado no Hospital Roberto Santos a espera de um exame chamado angiografia cerebral, com diagnóstico de aneurisma cerebral. A Direção do Hospital informou a família que o aparelho do mesmo está quebrado e em Salvador só o Hospital Espanhol faz esse exame. Encaminhou a solicitação do procedimento de urgência à SESAB, mas, até agora nada e a família está desesperada. Questionou qual procedimento que deve ser feito para esse tipo de exame? Qual? Encaminha para o Gabinete do Secretário, ou o hospital mesmo encaminha? O Senhor Presidente Substituto esclareceu que não manda para o gabinete, tem todo um fluxo, eu vou pedir a Secretaria Executiva para pegar a matéria, o nome da criança e ligar para o pessoal nosso para avaliar. Vamos ver se até o final da reunião temos uma resposta. Ressaltou que existe todo um fluxo, precisamos checar se tem algum problema com o aparelho e tenha uma fila no prestador credenciado e ele já está há um mês. Vamos checar a informação, mas, não tem gabinete no fluxo, muito pelo contrário, o gabinete tem que estar sempre à disposição da comunidade, mas, sempre utilizando o fluxo e os protocolos que são definidos. Informou que no próximo dia 20 deste, às 14 horas no Centro de Convenções estaremos recepcionando 717 (setecentos e dezessete) concursados, última convocação que foi feita do concurso de dois mil e cinco. Vai ser um ato com a presença do Governador, nós convidamos o SINDSAÚDE, SINDMED, além da convocação desses servidores que já foram nomeados, já saíram no Diário Oficial, são 717 (setecentos e dezessete) convocados, não sabemos ao certo quantos vão tomar posse porque têm alguns que não passam pelo processo de admissão e outros desistem. Informou que além desse ato de recepção desses novos sesabianos, como costumamos chamar quem é efetivo, também teremos um ato onde vamos mostrar como foi feita a negociação para o pagamento da GIC - Gratificação de Incentivo a Melhoria da Qualidade dos municipalizados que foi uma luta de dez anos da categoria dos

60 efetivos da SESAB, principalmente os dois sindicatos estarão presentes, é uma pena que Tereza não está aqui ainda, mas, o
61 SINDSAÚDE e o SINDMED que lutaram durante dez anos para a realização desse pagamento e esse primeiro pagamento já
62 foi feito. Informou que no mês de abril, os municipalizados que antes não recebiam essa GIC que é uma produtividade na
63 saúde pela qualidade dos serviços, passaram a receber. Ressaltou que espera a presença dos conselheiros e de todos os que
64 estão aqui nesse auditório. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes cobrou o crachá porque pode haver uma necessidade de
65 visitar um hospital e queremos chegar como conselheiro. A Conselheira Déborah Dourado Lopes informou que no período
66 de 02 a 04 de junho de 2008 estará acontecendo um Seminário de Integração do Sistema Nacional de Auditoria na Paraíba,
67 com todas as representações do SNA estadual na região nordeste, e para tanto serão convidados os representantes do SNA
68 estadual e das capitais, numa perspectiva de discutir a política nacional de gestão participativa que já foi aprovada pelo
69 Ministério da Saúde, incorporando todas as áreas hoje que fazem parte da gestão estratégica e participativa que está
70 disponível no site do Ministério da Saúde. Mencionou que daqui vai a representação do SNA Estadual Dr. José Raimundo e
71 Ana Lúcia do SNA do Município de Salvador. Informou também que no período de 19 a 21 de junho estará acontecendo no
72 Centro Cultural da Câmara de Vereadores o 1º Seminário de Saúde para discutir a questão da seguridade social na
73 perspectiva da assistência. Informou que estará presente a Diretora da GEAP - Plano de Auto Gestão dos Servidores da
74 Seguridade social (saúde, trabalho e previdência) que é a entidade responsável por uma grande parcela de assistência aos
75 servidores da União, particularmente da saúde, previdência e trabalho, e objetiva discutir questões específicas relacionadas
76 as especificidades da saúde, principalmente agora que o Plano de Saúde foi publicado no Diário Oficial de hoje chamado
77 Plano, abrangendo os servidores da saúde, seguridade, previdência e trabalho. O Senhor Presidente Substituto passou a
78 palavra para a Senhora Graziela Araújo para fazer uma apresentação do Pacto Integrado Relatório Estadual de Indicadores
79 de Monitoramento do Pacto pela Saúde 2008. A Senhora Graziela Damasceno de Araújo, Assessora Técnica da Diretoria de
80 Programação da SESAB, saudou a todos os presentes, iniciou a apresentação que será enviada por e-mail para os
81 Conselheiros. Informou que o Pacto foi aprovado na reunião da CIB do dia 17 de abril de 2008, e está previsto para ser
82 apresentado na reunião da CIT – Comissão Intergestores Tripartite do dia 29 deste mês. Iniciamos as atividades das 31
83 oficinas regionais que iniciaram no dia 14 de abril e está quase sendo finalizada, mas, ainda vamos ter mais uma oficina em
84 Barreiras nos dias 19 e 20. Tivemos alguns problemas na primeira oficina, então resolvemos fazer novamente em respeito
85 aos municípios daquela região, para que eles também tenham a mesma oportunidade dos demais municípios das outras
86 regiões em fazer um pacto junto conosco. Informou que o pacto está previsto para ser encerrado no dia 30 deste, com a
87 homologação dos pactos municipais, os municípios entregam para a Diretoria de Programação um Relatório de Indicadores
88 assinado pelo gestor e pelo representante do Conselho Municipal, junto com a ata do mesmo aprovando os indicadores do
89 nível local. Estamos negociando com o Ministério da Saúde para adiar a entrega dos pactos municipais porque os
90 municípios estão tendo problemas operacionais com o sistema, mas, é um problema na base do sistema, desses pactos lá do
91 Ministério. Informou que todos os Estados estão fazendo essa mobilização de pedido de extensão do prazo porque os
92 municípios realmente estão tendo dificuldades de inclusão de indicadores por problemas operacionais e que fogem ao nosso
93 controle. Pontuou que nos Indicadores do Pacto de Gestão a proporção da receita própria aplicada em saúde conforme
94 previsto na regulamentação da EC 29/2000 foi de 10,9% como resultado que conseguimos coletar na época até o final do
95 primeiro semestre de dois mil e sete, por isso que esse resultado com certeza aumentou. O Senhor Presidente Substituto
96 pediu para checar os dados. A Senhora Graziela de Araújo informou que quando alimentamos a informação, era essa, mas,
97 que ele gostaria de fazer essa ressalva, esse foi o resultado até o primeiro semestre de dois mil e sete. O Senhor Presidente
98 Substituto perguntou se o projeto está indo com essa informação? Se todas as informações são do primeiro semestre? A
99 Senhora Graziela de Araújo respondeu que não, isso era em relação ao SIOPS que tinha esse atraso na informação, mas,
100 podemos adequar a isso, pode solicitar ao Ministério essa correção. A Conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que
101 Graziela vai fazer uma apresentação agora que foi uma decisão do Estado de fazer a pactuação em áreas que não foram
102 contempladas. Você citou basicamente a questão do pacto para a vigilância, não é? Em outras áreas consideradas
103 estratégicas também pelo Ministério que aparecem no pacto pela saúde como um todo, a Assistência Farmacêutica dentro da
104 própria gestão, a Educação em Saúde vão aparecer? A Senhora Graziela de Araújo respondeu que Educação em Saúde não,
105 mas, a Assistência Farmacêutica está contemplada. A Conselheira Déborah Dourado Lopes perguntou se seria nessa
106 decisão? A Senhora Graziela de Araújo respondeu nessa decisão do Estado com o município. Estamos fazendo um trabalho
107 de acompanhamento e suporte as Diretorias Regionais para que todos os municípios consigam incluir todos esses
108 indicadores nesses pactos. Estamos passando por alguns problemas que não foram previstos da base de dados desses pactos
109 em nível nacional, temos conversado e negociado quase todos os dias com o Ministério da Saúde para que os mesmos sejam
110 solucionados e conseqüentemente uma extensão maior do prazo para que todos os municípios possam fazer essa
111 alimentação e homologação. Os municípios estão participando ativamente desse processo. Numa avaliação que fizemos das
112 primeiras oficinas ficamos felizes com a participação de muitos gestores junto com os técnicos nas oficinas, isso qualificou
113 bastante as discussões e o compromisso de todos os gestores com a alimentação do sistema. Ressaltou que por conta desses
114 problemas operacionais que acredito que até o final do mês possamos estar intensificando o trabalho com as DIRES para
115 termos o máximo de municípios com a homologação concluída, e os municípios que ficarem por dificuldade de acesso a
116 Internet vamos estar justificando, acredito que não tenham prejuízos maiores com a homologação desses pactos. O Senhor
117 Presidente Substituto informou que já temos quorum. Questionou que Graziela falou no segundo slide para as meninas
118 complementarem os dados, não foi isso? A Senhora Graziela de Araújo respondeu que foram os coeficientes de mortalidade

119 pós-neonatal e coeficiente de mortalidade neonatal. Na verdade é só um esclarecimento a respeito dessa redução do
120 percentual que não ficou muito claro. O Senhor Presidente Substituto mencionou que gostaria de uma explicação com
121 relação a questão do SIOPS, que registrou 12,71%. Informamos com o que está registrado no SIOPS do meio do ano, ou vai
122 fechar o exercício conforme o que determina o SIOPS? A Senhora Graziela de Araújo respondeu que o certo é fechar com a
123 informação até dezembro de 2007, só que no momento em que alimentamos esses pactos não tínhamos essas informações
124 fechadas, mas isso não impede de estarmos entrando em contato com o Ministério da Saúde para fazer essa correção. Esse
125 órgão nos deixou bastante à vontade em relação a isso, pois as negociações não se encerram no momento em que validamos
126 esses pactos, isso pode ser ainda alterado desde que seja um acordo entre o Estado e as áreas técnicas do Ministério. O
127 Senhor Presidente Substituto questionou com relação as lesões de câncer de colo de útero, a questão NIC II e NIC III estão
128 em 1% não é isso? O Ministério estava tentando pactuar com 85% mas, o INCA – Instituto Nacional de Câncer fez um
129 estudo e solicitou uma redução dessa taxa, e nós estávamos pedindo 50%, não foi isso? A Senhora Graziela de Araújo
130 explicou que inicialmente o INCA queria que pactuássemos 100%, só que contra argumentamos por conta das dificuldades
131 de gestão, deficiências de rede, problemas de sistema. Não tínhamos condições de pactuar 100% porque se fizéssemos isso
132 depois iríamos ter que ficar justificando porque não alcançamos. Através dessas negociações com o INCA percebemos que
133 vários Estados do Brasil também se manifestaram com o Ministério da Saúde falando sobre os 100% que também não
134 tinham condições de alcançar. O INCA apresentou um estudo onde eles viram o percentual mínimo que cada Estado da
135 Federação teria condição de alcançar, a Bahia ficou com 65% e fechamos a negociação nesse percentual. O Conselheiro
136 João Batista A. Aslan Ribeiro questionou sobre o percentual de comprometimento da receita que é importante fazer a
137 correção substituindo o semestral pelo anual, porque se não me engano 12% é o limite constitucional, se ficar essa
138 informação de 10,9% vai passar uma falsa idéia de que a constituição não foi cumprida durante o ano, e ela foi cumprida. A
139 Conselheira Déborah Dourado Lopes parabenizou a Graziela pela objetividade e clareza como foram colocados os
140 indicadores de monitoramento e avaliação para a área dos onze eixos prioritários que a Bahia selecionou, a Bahia não,
141 dentro do Brasil como um todo. Salientou que conseguiram avançar em alguns indicadores extremamente difíceis de pensar
142 de forma objetiva para monitorar e avaliar determinada prática e determinada ação na área da saúde, vocês colocaram de
143 uma forma bastante clara aquilo que pretendem acompanhar. Com relação a alguns indicadores do pacto de gestão, acho
144 que estão ousando um pouco, especificidade dos indicadores do Estado da Bahia. Gostaria de ter o seguinte entendimento: O
145 pacto pela saúde é a idéia de uma construção coletiva de prioridades para o Brasil, respeitando as especificidades, mas,
146 sempre colocando o SUS numa direção única na prioridade da área da saúde. Vemos que tem uma inovação muito grande
147 da época que foi lançado o pacto até o momento atual. Já incorporamos mais sete prioridades que estão atreladas ao Mais
148 Saúde. Nesse país precisamos mais habilidade para acompanhar as inovações. O Mais Saúde ou PAC pela Saúde
149 estabelecem sete eixos prioritários, tem eixos que não aparecem no Pacto pela Saúde como cooperação internacional, mas, a
150 maioria desses eixos aparecem também no Pacto, é dinheiro a mais que está sendo pensado para investimento na saúde para
151 ver se tentamos colocar alguns elementos que possam mudar esse quadro tão caótico que estamos vivendo atualmente,
152 particularmente na Bahia e na Cidade do Salvador, coisas de uma construção da própria realidade. Nesse primeiro momento
153 estamos discutindo aqui e vamos aprovar os indicadores de monitoramento e avaliação. Não temos idéia da quantidade de
154 municípios que assinaram o pacto. Pressupõe-se que essa realidade que foi construída antecipou-se a própria construção das
155 prioridades e das metas para cada município. Eu não sei quantos municípios assinaram o pacto? Trinta municípios
156 assinaram o pacto? E essas oficinas que foram feitas para indicadores e monitoramento do pacto? Cada município
157 estabeleceu suas metas prioritárias? Estou dizendo porque estou acompanhando. Na quarta-feira, Salvador apresentou e eu
158 não tinha entendido absolutamente nada do processo e aqui agora começo a entender melhor o que foi apresentado. Trinta
159 municípios apresentaram o pacto, em cima dessa construção coletiva vocês tiraram indicadores para o Estado da Bahia, em
160 cima de uma realidade epidemiológica estratégica, mas, estamos colocando o carro adiante dos bois, porque o ideal seria,
161 construir o pacto de cada município, dentro de cada pacto estabelecer as metas prioritárias para cada área estratégica, e à
162 partir daí construir os indicadores. Aliado a isso o Ministério da Saúde colocou como processo de inovação que foi pactuado
163 com os Estados e municípios. Não é a Bahia só que tem dificuldades, alguns Estados estão mais avançados, outros mais
164 atrasados e outros bastante atrasados. O Ministério não está querendo saber desse atraso porque no ano que vem estaremos
165 aqui discutindo que é o fato de que o recurso está sendo repassado dentro da lógica do pacto. O recurso está sendo repassado
166 nas cinco prioridades estabelecidas, Assistência Farmacêutica, Atenção Básica, Alta e Média Complexidade, Vigilância em
167 Saúde e a gestão. Mencionou que na apresentação não apareceu basicamente nada de Assistência Farmacêutica no indicador
168 de monitoramento. Claro que vamos ter uma inovação no que é a construção do Plano Estadual que vão aparecer as metas
169 estratégicas, e as prioridades. Vamos ter que dizer como é que estamos acompanhando cada meta. Gostaria de ouvir sobre a
170 questão da Assistência Farmacêutica que é uma realidade e uma questão interessantíssima da forma como está sendo
171 pensado o repasse e quais são as prioridades pensadas e como isso foi pactuado. Depois da própria gestão ouvir do
172 Secretário qual é o quantitativo de municípios que assinou pacto e porque vocês optaram por essa metodologia, ou seja,
173 estamos com os indicadores embora quase que a totalidade dos municípios ainda não assinou o pacto. Ressaltou que na área
174 da gestão áreas importantes que o próprio Ministério ainda não sabe trabalhar como indicador a questão de Educação em
175 Saúde, mas, ele cobra. Na hora em que fizermos a prestação de contas, ele vai cobrar. Precisamos ter clareza do que é que
176 está acontecendo e como o COSEMS está acompanhando esse processo. Porque adiante na hora da prestação de contas ele
177 quer saber esses indicadores de monitoramento em cima de metas pactuadas e o resultado efetivo. Digo sempre, a meta

178 financeira tem que vir acompanhada de uma meta de execução, ou a meta física tem que vir acompanhada de uma de
179 execução financeira. Indicador é uma consequência do que está sendo pactuado. Eu queria um esclarecimento do gestor, da
180 apresentadora e do COSEMS. O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios pontuou que a operacionalidade em realidade
181 desse casamento que tem que existir entre o pacto pela saúde e pela vida e o pacto de gestão eles têm que vir acompanhado
182 um ao outro, não tem como desmembrar eles no fim. Esclareceu que o COSEMS tem se manifestado, eu me manifestei
183 umas duas ou três vezes, de que o ingresso dos municípios para o Pacto, principalmente para o Pacto de Gestão, entregar ao
184 município não somente a oportunidade de gerir como também de ter o próprio comando único. É aquela história do
185 comando único. Até que ponto o município realmente tem o comando único, e quando começamos a analisar as metas e
186 aquilo que você colocou. Vamos chutar que fazemos isso, e vamos chutar que nós podemos fazer outra coisa. É nesse
187 momento que vem aquela situação que tinha colocado para vocês, lamentavelmente as coisas tem evoluído de uma forma
188 ultimamente que temos ido na onda e muita coisa foi até cartorial, até a própria PPI – Programação Pactuada Integrada foi
189 bem cartorial, e dissemos que precisávamos no Pacto de Gestão até pela responsabilidade que se repasse, a responsabilidade
190 sanitária que tem que ser repassada para o gestor, tínhamos que avançar com muito mais maturidade. Tivemos problemas,
191 tanto o Estado quanto nós. No momento de equacionar e principalmente de evoluirmos para que possamos colocar também
192 os colegiados em funcionamento, sem colegiado não podemos evoluir para isso. Esse parto que está sendo demorado e que
193 está sendo construído parece que agora abriu uma janela de uma forma melhor, porque conseguimos fazer um grupo de
194 trabalho por parte do Estado e do COSEMS e separamos os municípios. Vamos para os municípios que podem aderir ao
195 Pacto com alguns compromissos e que não têm Média e Alta Complexidade, esses municípios não precisam ter o comando
196 único porque eles não vão ter credenciamento, não vão fazer fatura, não vão precisar fazer auditoria, nem uma série de
197 coisas de acompanhamento que obrigatoriamente todos teriam que fazer. Informou que foram separados e acrescentados
198 trezentos e trinta três municípios que não precisariam disso. Ressaltou que pegar esses trezentos e trinta três municípios de
199 um dia para o outro e assinar eles se tornam cartorial também. Salientou que vamos evoluir com esses trezentos e trinta três
200 municípios em três grupos, pode ser em três trimestres, enquanto isso, vamos avançar no pacto com os municípios que já
201 estão em Gestão Plena porque subentende que esses municípios é que estão estruturados para isso. Aqueles outros que estão
202 no interstício é que precisamos olhar com muito mais cuidado, e que decidimos que isso seja feito junto com os colegiados
203 microrregionais, porque aí vamos saber quem está pactuando com o quê, e porque que está pactuando. Aí estará se fazendo
204 Pacto de Gestão e o Pacto pela vida ao mesmo tempo. Esse é o caminho que nós conseguimos encontrar. Mencionou que
205 para chegarmos a isso tivemos um embate dentro do COSEMS, porque uma série de municípios achava interessante dizer
206 que assinaram e aderiram ao Pacto de Gestão e irem tocando para a frente e achando que poderia ser desse jeito. Colocamos
207 uma pedra dentro disso, e vocês não imaginam o quanto que é difícil para o COSEMS dizer não. Não é por aí, vamos ter
208 que repensar, vamos ter que parar com esse município que já estava com a sua documentação toda pronta. Salientou que o
209 COSEMS está evoluindo dentro disso e concordo com a conselheira Déborah que não podemos separar as metas ou os
210 resultados financeiros sem a parte operacional, vamos ter que caminhar juntos. Acho que estamos construindo agora está
211 mais ativa, muito mais consciente e principalmente madura. Precisamos ir para o pacto com o amadurecimento. Isso que é
212 importante. É preciso avançar com compromisso. Agora que estamos mexendo com a média e alta complexidade, quando
213 estamos começando a discutir a urgência e emergência no Estado de uma forma geral, é um momento muito mais delicado e
214 os municípios têm que ter a resposta. Para isso precisaremos da colaboração dos Conselheiros, pois só assim vamos
215 construir um pacto dentro da nossa realidade. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra a Dra. Gisélia Santana,
216 Superintendente de Assistência Farmacêutica e Tecnologia, que esclareceu que pela primeira vez temos um bloco de
217 financiamento específico para a assistência farmacêutica, que é apenas do fornecimento de medicamento, ou seja, neste
218 bloco de financiamento de assistência farmacêutica, há três componentes: o de medicamento de dispensação excepcional, o
219 de medicamento e estratégica e o de farmácia básica. Só para aquisição de distribuição de medicamentos. Portanto, para as
220 questões referentes à gestão da assistência farmacêutica teríamos que ter recursos para estruturação, inclusive do bloco de
221 financiamento da gestão. Este é um esclarecimento importante que precisa de um aprofundamento maior. Não adianta
222 apenas financiar a aquisição de medicamentos; é preciso ter estrutura de distribuição e melhoria do acesso, de bom
223 armazenamento, de adequadas normas de controle de segurança desses medicamentos, de uso racional. A assistência
224 farmacêutica não é só financiamento da aquisição do medicamento, mas precisa ter uma estrutura de serviços que
225 corresponda a esse financiamento e possa ampliar o acesso da população de forma racional ao uso do medicamento.
226 Analisando, percebemos que na construção do pacto e na construção dos indicadores que irão dar a possibilidade de
227 acompanhamento e monitoramento desse pacto, precisaríamos criar os indicadores justamente os que viessem a dar suporte
228 a estruturação dos serviços farmacêuticos. Portanto, chegamos a alguns indicadores que não estão como indicadores de
229 gestão para o processo de estruturação dos serviços de assistência farmacêutica e sim que vêm para estruturar esses serviços
230 farmacêuticos nos municípios, com a existência de uma central farmacêutica para armazenamento, distribuição, ter
231 comissão de farmácia terapêutica, e ter alguns indicadores que possibilitem a estruturação dos serviços no nível municipal e
232 o acompanhamento e monitoramento da estruturação deste serviço. Com relação ao acompanhamento do significado do
233 financiamento, por exemplo, estamos com uma nova portaria da farmácia básica, nº 3237, de 24 de dezembro de 2007, que
234 já modificou o financiamento da assistência farmacêutica básica. Com relação a isso já pactuamos na CIB a adesão desta
235 portaria, já aprovamos o elenco de referência, já pactuamos os valores que a Bahia e que os municípios, portanto, terão que
236 disponibilizar nas suas contrapartidas e agora estamos no processo de pactuação, o cronograma de distribuição e de repasse

237 desses recursos. O Ministério da Saúde já deveria ter repassado a parcela dos três primeiros meses, já com base nesta
238 portaria. Temos inclusive este compromisso do Ministério repassar esses recursos com base nesta nova portaria. O
239 Conselheiro Raul Molina falou que os municípios não terão problemas agora; estamos começando a receber dinheiro
240 suficiente, tão suficiente que vai sobrar dinheiro. Já tínhamos o problema de renite e asma e sobrou dinheiro. Este dinheiro
241 subiu significadamente; agora como Dra. Gisélia Santana colocou, somente para aquisição e distribuição de medicamento,
242 do elenco fechado. Porém o nosso problema está na gestão, está na estruturação disso. O Senhor Presidente substituto
243 registrou que os problemas também estão nos medicamentos excepcionais, principalmente aqueles que estão entre um e
244 outro. São as famosas ações judiciais. O Conselheiro Raul Molina disse que tem também um outro problema que é a
245 judicialização da assistência farmacêutica. Gostaríamos que esta portaria não fosse tão engessada. Em Brasília, inclusive
246 Dra. Gisélia Santana participou, e estamos tirando uma idéia de que se recebe pelo menos 10% para estruturação, porque
247 precisamos investir tanto na estrutura física, como na capacitação das pessoas que trabalham na assistência farmacêutica.
248 Sem isso não vamos avançar. Exemplificou aquela história de colocar aquele funcionário que não presta, e o prefeito chega
249 mandando colocá-lo na farmácia. Esta história acabou. Hoje tem que ter farmacêutico, tem de estar preparado, tem que
250 alimentar o sistema. E tem que vir aquilo que Dra. Gisélia pontuou hoje, racional e adequada medicação. Tem que avançar
251 para isso, com a valorização principalmente do profissional farmacêutico. Plano de distribuição; não é simplesmente passar
252 a medicação, tem que saber usá-la, senão vai ser município se queixando que está faltando dinheiro para a assistência
253 farmacêutica. O Município agora está dizendo que está sobrando dinheiro, pois não está podendo gastar este dinheiro. Aí
254 alguém se beneficia quando se devolve este dinheiro que não somos nós, e sim o próprio Ministério. O Senhor Presidente
255 Substituto registrou a presença dos Conselheiros Santiago Coelho e Silene Ribeiro Martins. tendo assim quorum. Dra.
256 Gisélia Santana colocou-se à disposição, caso os Senhores Conselheiros desejassem, em pautar neste Conselho o Plano
257 Estadual de Assistência Farmacêutica, e assim se fazer uma discussão mais ampla. É o capítulo do Plano Estadual de Saúde.
258 O Senhor Presidente Substituto concordou com a proposta, e que estava na fila de espera. O Conselheiro Carlos Andrade
259 enfatizou a colocação da Dra. Gisélia Santana e do Conselheiro Raul Molina quanto à distribuição do produto farmacêutico,
260 pois realmente é complexo. Parece que o Conselheiro Raul Molina falou em 10% para treinar o pessoal, para fazer a gestão.
261 Acha que para adquirir o produto é a coisa mais fácil que tem. Relatou ser farmacêutico e que tem quarenta anos militando
262 nesta atividade, e diz que se não houver desde a aquisição do armazenamento da distribuição, porque sabemos de um
263 trabalho forte, bem arrumado, um software gerencial disso, tudo vai por água abaixo, porque onde tem alimento e remédio,
264 sabemos que é complexo fazer esta gestão porque todo mundo precisa de um analgésico, de um anticoncepcional, de um
265 remédio para tensão, e aí se não houver fiscalização, um software muito bem amarrado, tem impressão que o recurso chega
266 como o Conselheiro Raul Molina disse, chega muito dinheiro, mas às vezes, chega muito, e fica, e volta, e lá na ponta, na
267 farmácia, o cliente chega e tem dez produtos, tem vinte, tem cinquenta, tem cem, e aquela receita de dois, três produtos, não
268 tem nada. Hoje o grande problema é fazer a gestão da farmácia, e aí a diretora fez bem a sua colocação. Se houvesse um
269 seminário seria importante, para se discutir isso, desde a compra, do armazenamento, da distribuição e na ponta
270 principalmente, uma ação farmacêutica. Dra. Graziela esclareceu que em relação à metodologia adotada para o pacto deste
271 ano foi a metodologia proposta pelo Ministério em relação às onze prioridades. Estamos cumprindo uma agenda nacional de
272 todo o ano, mas este ano inovamos em dois pontos: 1. Estamos trazendo a unificação de fato do pacto, trazendo os
273 indicadores da vigilância da PAPVS para dentro do pacto e 2. Estamos trazendo o componente da assistência farmacêutica,
274 pois somente o Estado da Bahia que está trazendo este componente em relação à todos os outros Estados da Federação. O
275 Senhor Presidente Substituto perguntou, pois está entendendo que estão sendo feitas algumas observações, por ele também
276 colocadas e pelo o que Conselheiro João Aslan pontuou no que diz respeito ao SIOPS; as informações que os Conselheiros
277 Déborah Dourado e Raul Molina deram e o complemento da Dra. Gisélia Santana, se poderia já aprovar e fazer a resolução.
278 Perguntou se precisaria publicar alguma resolução, ou se só ficasse registrado apenas em ata. Os Senhores Conselheiros
279 concordaram que ficasse registrado apenas em ata. O Senhor Presidente Substituto colocou para apreciação e aprovação a
280 ata da 140ª Reunião ordinária do CES que foi aprovada à unanimidade. Registrou que será solicitada a prorrogação do
281 convênio nº 2.999 de 2003, que tem como objeto a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital
282 Regional do Oeste que fica em Barreiras. Este convênio é de um milhão, seiscentos e cinco mil, seiscentos e quarenta cinco
283 reais e oitenta centavos. Precisamos desta prorrogação para cumprir o que tem no seu objeto e no seu plano de trabalho. Os
284 Conselheiros concordaram. Quanto ao comunicado do Conselheiro Josivaldo Gonçalves referente à matéria do Jornal A
285 TARDE, informou que a Assessoria de Comunicação da SESAB respondeu à A TARDE o seguinte: “ Resposta para o
286 Jornal A TARDE. Em relação à nota divulgada hoje dia dezesseis na coluna tempo presente, sobre o título, A Saúde Todos
287 Nós, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia esclarece: a solicitação de exame de angiografia cerebral do paciente Carlos
288 César França dos Santos, internado no Hospital Roberto Santos, chegou à Central de Regulação nesta segunda-feira, dia
289 doze. De acordo com o Superintendente de Regulação e Gestão Andrés Alonso, a autorização para o referido exame já está
290 em processo de liberação e nesta data, dia dezesseis o agendamento já foi feito junto ao Hospital Espanhol.” Passou a
291 matéria para o Conselheiro Josivaldo Gonçalves ter conhecimento. Enfatizou que foram feitos pela equipe de planejamento,
292 e gostaria de louvar por Dr. Washington Abreu, e pela comissão todos os esclarecimentos sobre o Relatório de Gestão 2007.
293 Muito didática, com uma metodologia que foi aprovada por vocês e também louvar os Conselheiros que estão envolvidos
294 com isso a cada consideração que foi feita como item, a consideração, o motivo e ainda a nota técnica em anexo. Um
295 material muito rico. Solicitou então que os Conselheiros dessem atenção a este esforço que a comissão e a Assessoria de

296 Planejamento deram a este Relatório sabendo que esta pauta do relatório, a Conselheira Joilda Cardoso que está presente, é
297 a relatora, estará na pauta da próxima reunião ordinária, mas mesmo assim registrou este belo trabalho realizado. Dr.
298 Washington Abreu destacou que a parte que está sendo agregada ao Relatório de Gestão não poderia ter acontecido se não
299 fosse o empenho também das áreas técnicas em responderem. Fizemos questão de anexar todas as notas técnicas para que os
300 Senhores Conselheiros possam observar de que forma as áreas técnicas responderam a cada item questionado na última
301 reunião sobre a prestação de contas de dois mil e sete. Só tem uma nota que ainda está sendo produzida e na segunda-feira
302 encaminharemos a todos os Senhores Conselheiros através da Secretaria Executiva do CES. O Senhor Presidente Substituto
303 afirmou que na próxima reunião como a pauta é o Relatório de Gestão dois mil e sete, todavia solicitou mais uma vez,
304 atenção especial nesta parte dos esclarecimentos. Em seguida passou a palavra para o Diretor da Fundação HEMOBA Dr.
305 Roberto Soares Schlindwein, para fazer a apresentação referente ao Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA, exercício
306 2007. Dr. Roberto Soares desejou boa tarde a todos dizendo que achava que esta era a primeira vez que a Fundação
307 HEMOBA faz uma apresentação sobre o seu Relatório de Gestão ao Conselho Estadual de Saúde. Aproveitou para solicitar
308 a este Conselho que, eventualmente a HEMOBA tenha espaço para apresentação de projetos e todo o pensamento que tem
309 de ampliação da Hemorrede e as dificuldades encontradas neste processo. Registrou que tentará fazer a sua apresentação
310 porque a sua formação não é de contador e infelizmente não conseguiu os nossos servidores da área, um está doente e outro
311 está de férias. Crê que desta apresentação sairá a necessidade do Conselho nomear um grupo relator. Colocaremos um ou
312 dois técnicos à disposição da área para acompanhar facilitando o trabalho deste Conselho. Em seguida iniciou a sua
313 apresentação que será enviada, por e-mail, aos Senhores Conselheiros, lembrando ainda que os Senhores Conselheiros
314 receberam cópia do Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA, exercício 2007, que inclusive o que apresentará, está mais
315 detalhado dentro do relatório distribuído aos Senhores Conselheiros. O Senhor Presidente Substituto esclareceu que a cópia
316 do Relatório de Gestão só foi enviada para os Conselheiros titulares devido à quantidade de cópia que foi muita, porém se
317 comprometeu que fará um esforço para enviar aos demais Conselheiros. Acredita que o Relatório está bem detalhado. Aqui
318 foi só uma apresentação. É claro que a HEMOBA estará sempre à nossa disposição para apresentações, inclusive para fazer
319 visitas à HEMOBA. Seria muito interessante se os Conselheiros fizessem essas visitas. Faço parte do Conselho Curador
320 HEMOBA e vejo a evolução que a Fundação teve durante este ano de 2007 e por esses meses. Principalmente com a gestão
321 de Dr. Roberto conseguimos bastante ter alguns incrementos fundamentais. O mapa que mostra a nossa rede nos deixa um
322 grande desafio. Temos desafios. É preciso reforçar os projetos; inclusive é interessante que Dr. Roberto Soares cite quais
323 são os hemocentros regionais que estão dentro da nossa proposta, dentro do nosso projeto de ampliação. Pediu a Dr.
324 Roberto para citar no final da sua fala. O fundamental é que a HEMOBA está muito associada com as campanhas de
325 doação. Quando se fala HEMOBA, se fala em campanha e, muitas vezes, as pessoas esquecem que a HEMOBA é toda uma
326 rede que tem de dar sustentação às nossas ações e o sangue é muito importante naquilo que é a nossa grande meta, a nossa
327 missão, que é salvar e cuidar das vidas das pessoas. É fundamental que este Conselho, e foi muito salutar a interferência dos
328 Conselheiros de trazer para cá a Prestação de Contas da HEMOBA, precisamos tomar uma decisão de como vai ser feita
329 durante o ano; se faremos atrelados a uma apresentação só, e temos que definir isso hoje. Então peço atenção dos senhores
330 Conselheiros para isso; se fazemos uma apresentação do Relatório da Secretaria de Saúde junto com a HEMOBA de três em
331 três meses e a apresentação do relatório em separado no final, ou se vamos utilizar a mesma metodologia utilizada para a
332 gestão SESAB, que é de três em três meses fazer a Prestação de Contas individual e fazer também o relatório no final.
333 Depois da nossa discussão no que diz respeito à apresentação de Dr. Roberto Soares e vamos também fazer além da escolha
334 do nosso relator, que peço para não ter confusão entre os Conselheiros para quem vai ser para entrarem em uma harmonia.
335 Em seguida colocou em discussão a apresentação sobre o Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA, exercício 2007. O
336 Conselheiro Carlos Andrade quanto ao recurso de um montante tão grande perguntou se não tinha risco da HEMOBA ficar
337 sem ele devido a dois mil e sete que até hoje não chegou. Dr. Roberto Soares respondeu que sim, inclusive tinha alguns
338 vencendo este ano. O que ocorre é que pelas dificuldades administrativas e burocráticas de se tocar um projeto deste para
339 frente, muitas vezes se consegue convencer o Fundo Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde a prorrogarem este prazo.
340 Temos vários convênios que foram prorrogados, mas mesmo assim esta prorrogação é por um prazo curto de seis meses,
341 eventualmente de mais um ano; e às vezes não dá tempo e temos de pedir de novo. O que está acontecendo é que o
342 Ministério estar mais decidido a interromper estas prorrogações depois de um período de quatro anos. É uma grande
343 preocupação, pois temos alguns convênios de antes de dois mil e quatro e não gostaríamos de perder. O Conselheiro Carlos
344 Andrade disse que chamou a sua atenção porque viu na projeção que em dois mil e seis este recurso está disponível de vinte
345 milhões e se o perdemos ele será devolvido para o Ministério, saindo da Bahia. O Conselheiro Luiz Delfino diz que foi
346 muito importante para os conselheiros ficarem cientes da realidade do HEMOBA, desde a sua estrutura técnica, como a sua
347 estrutura física, que estava totalmente deteriorada com a chuva, que segundo ele, não se imaginava que pudesse acontecer, o
348 que acabou por molhar aparelhos digitais e muito mais. Então, são coisas difíceis de entender, que ocorreram, mas já está
349 sanado, aproveitou e parabenizou pelas medidas tomadas para que os problemas fossem sanados. Solicitou, caso tivesse
350 possibilidade, acompanhar alguns entraves burocráticos que o HEMOBA tem encontrado, para saber como podemos
351 dinamizar isso. Relatou que estamos vendo no Governo Federal, programas de aceleração, então o conselheiro sugeriu
352 trazer isso para Bahia, dessa forma vamos acelerar algumas áreas. Por exemplo, a área que a burocracia está impedindo,
353 existe o recurso, o recurso é federal, está perto de expirar o prazo de utilização do recurso e estamos vendo que em Feira de
354 Santana, aquela área imensa do Clériston Andrade, que tem uma área restante do Hospital Colônia, o conselheiro acredita

355 que tem espaço físico suficiente, em Barreiras que já tem um espaço físico determinado e o entrave burocrático proibindo a
356 continuidade desse crescimento. Quando falamos em serviços, pensamos no serviço que vai ser executado e como baiano
357 pensamos que esse recurso tem que chegar rápido aqui para gerar emprego, vai ter que construir alguma coisa vai gerar
358 emprego, vai gerar renda e sabemos que o nordestino sofre muito com isso. Lembrou que os recursos são captados no
359 centro-sul porque tem agilidade de captação. Então, o conselheiro sugeriu ao conselho que acompanhe mais de perto sobre
360 esse assunto e até ver que ação pode ser realizada para dinamizar, para acelerar esse processo de desapropriação para que
361 essas áreas venham a ser rapidamente incorporadas ao Estado para que venhamos a ter a finalidade de execução dessas
362 obras como eu referi que gera emprego e renda e melhoria na qualidade de vida e saúde da população. O Senhor Presidente
363 Substituto passou a palavra para a Conselheira Izolda Souza Cardoso que saudou a todos e perguntou qual é a forma de
364 recrutamento e seleção da Fundação HEMOBA para os trabalhadores O Senhor Presidente Substituto solicitou que Dr.
365 Roberto falasse sobre a questão do ponto que você implantou, se eu não me engano parece que é a única unidade, tinha o
366 Hospital de Geral de Camaçari na época eu era o secretário fizemos também uma parceria com o Estado. A prefeitura de lá
367 utiliza o ponto eletrônico e colocamos também na unidade, mas quebraram o relógio umas dez vezes e aí a prefeitura tirou o
368 relógio do Hospital mas, está tendo algum problema desse tipo também porque é uma política que queremos implementar e
369 seria interessante vermos a opinião de você que já tem aí um tempo com isso também. Dr. Roberto afirmou ser uma
370 pergunta muito boa essa é muito importante. Primeiro é a forma de recrutamento: a Fundação HEMOBA pelo seus estatutos
371 pelo decreto que criou se espera que a faça um concurso público e que os seus servidores sejam concursados. Até agora não
372 foi assim. Então funcionamos com funcionários da Secretaria da Saúde que são cedidos a Fundação HEMOBA são locados
373 lá, e também temos um certo número de cargos que podem ser nomeados. Podem ser chamados alguns especialistas em
374 alguma área e se chama para comporem então alguns cargos de coordenação e direção. Esse número de cargos é em torno
375 de quarenta, e mais um número de funcionários que tínhamos. Há uns quatro anos atrás, duzentos e cinquenta funcionários,
376 no total hoje somos quatrocentos e nove. Então vejam que inchou um pouco o número de funcionários da Fundação
377 HEMOBA e também temos o quadro composto através da Secretaria da Saúde pela contratação pelo REDA aquela forma
378 emergencial de contratação da Secretaria então temos uma diversidade de REDA um, REDA dois e funcionários do quadro
379 da Secretaria. Solução para isso é um concurso público, é um plano de cargos e salários isso não falei aqui mais é o objetivo
380 desse ano então estamos bem adiantados nesse processo isso envolve submeter esses planos de cargos e salários ao
381 Conselho Curador da Fundação e depois tocar esse projeto junto à Secretaria para conseguir realizar esse concurso. A nossa
382 expectativa é que em poucos meses a gente consiga não sei se esse ano ainda, a questão do relógio de ponto. Voltando a
383 questão do plano de cargos e salários agora no mês de junho teremos uma nova reunião do Conselho Curador que já esta
384 agendada se não me engano para o dia dezoito e vai ser apresentado o plano completo para o Conselho Curador da
385 fundação, o Secretário da Saúde Dr. Jorge José Santos Solla é o Presidente desse Conselho e se esse plano for aprovado ele
386 deve seguir adiante rapidamente. Quanto ao relógio de ponto, percebemos uma dificuldade muito grande no controle da
387 frequência dos funcionários. Alguns funcionários mais graduados com outras atividades fora da Fundação dois, três
388 empregos e eventualmente o descumprimento da sua carga horária contratual. Isso foi apontado pelo Tribunal de Contas do
389 Estado no ano passado, quando fez uma avaliação da questão de Recursos Humanos da Fundação e exigiu que a mesma
390 passasse a controlar a frequência dos funcionários. Então em consequência desse parecer do Tribunal de Contas do Estado a
391 Fundação adquiriu um sistema de controle eletrônico de ponto por impressão digital. Então não tem alguém assinar o ponto
392 por alguém ou levar o crachá eletrônico dessa pessoa. Tem que estar o dedo da pessoa lá, então essa negociação com os
393 funcionários evidentemente, houve um esclarecimento para os funcionários. A mudança de hábitos, é muito difícil fazer
394 com que as pessoas que não estão habituadas a registrar a sua entrada e saída passem a registrar principalmente pessoas de
395 nível superior. Então houve uma conversa com todos os servidores e foi assumido o compromisso de que inclusive o diretor
396 geral eu também colocaria o registro de entrada e saída e assim dessa forma conseguimos que cem por cento dos
397 funcionários fizesse seu registro, claro temos problemas alguém vai lá e passa uma lixa na leitura óptica então prejudica,
398 mas isso é esperado. Esse nível de resistência esperado que vamos vencer isso vai sendo vencido aos poucos. Temos uma
399 meia dúzia de funcionários que ainda resistem um pouco a adequação e estamos resolvendo, oferecendo três possibilidades
400 ou se adequa ou reduz a sua carga horária para o que está realmente realizando ou vá procurar outro lugar para exercer suas
401 funções. Então são essas três opções e está sendo bem recebido além disso percebemos uma baixa estima dos funcionários
402 com relação a Fundação e ao seu trabalho. Uma desesperança uma situação de desconforto muito grande, principalmente
403 pela descontinuidade de gestão que houve de vários anos para cá e isso nós percebemos e procuramos criar um ambiente
404 melhor de trabalho mudando algumas instalações, por exemplo: vestiário dos funcionários, enfim dando algum conforto
405 para os funcionários: ar condicionado, identificando todas as salas e portas para criar um visual diferente, solicitando que os
406 funcionários participassem também das campanhas de doação. Vocês perceberam naquela fotografia que aparecem vários
407 “papais Noel” sentados lá. Metade daqueles “papais Noel” são funcionários da HEMOBA e foram convidados naquele dia
408 para vestirem a fantasia de papai Noel para fazer a propaganda. Então essa participação do funcionário também nessa
409 atividade garante a melhora da auto-estima do funcionário inclusive com o hasteamento da Bandeira todas as manhãs.
410 Bandeira do Brasil, Bahia e de Salvador na frente do prédio da Fundação todas as manhãs voluntariamente. O Senhor
411 Presidente Substituto perguntou aos Conselheiros quem gostaria de assumir e também acho até melhor a gente tomar a
412 decisão quanto da metodologia da apresentação ou da prestação de contas no HEMOBA neste Conselho então em primeiro
413 lugar poderíamos tomar a decisão. Acho que está claro eu não sei se algum Conselheiro diverge mas está claro de que são

414 os relatórios de gestão anuais devem ser apresentados separadamente o Relatório anual do HEMOBA e Relatório anual da
415 SESAB acho que isso já é consenso agora temos que tomar uma decisão vamos fazer de três em três meses uma única
416 apresentação e um único Relatório de Prestação de Contas onde vamos reforçar o capítulo no que diz respeito ao
417 HEMOBA, ou vamos apresentar duas em separadas? Está em discussão A Conselheira Izolda Souza Cardoso propôs que
418 deve ser em separado como tudo. Para a Fundação HEMOBA regras, que estava todo o tempo Dr. Roberto colocando sobre
419 o dinheiro do Ministério, recurso próprio então significa que é preciso que seja eu acredito, que seja em separado trimestral
420 e separado do Relatório completo. O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios colocou que desde que sejam apresentadas
421 no mesmo dia os dois e não separado que venha as duas peças e que sejam apresentados os dois relatórios e que sejam
422 apreciados em conjunto é a melhor palavra mesmo relator. A Conselheira Déborah Dourado Lopes propôs a importância
423 de se registrar, que é a primeira apresentação do HEMOBA isso é uma questão histórica, mas, também isso veio em função de
424 uma reflexão do Conselho, uma demanda do Conselho. Não sei se o Conselho não levantasse esta questão se nós teríamos
425 realmente essa apresentação, compreendendo que essa gestão tem dado espaço inclusive ao Conselheiro colocar isso que ele
426 poderia também não ter espaço nem para colocar e se colocasse não ter o retorno então isso daí é interessantíssimo do ponto
427 de vista do Controle. O espaço que o Conselho deu, mas isso veio de um entendimento do coletivo do Conselho já que a
428 gente está se aprofundando a cada dia para entender melhor a prestação de contas de que veio uma demanda do Conselho. E
429 essa apresentação é extremamente significativa. É uma coisa que faz a diferença do ponto de vista que a gente precisa daqui
430 para frente ter um mecanismo de prestação de contas, com maior clareza mais objetividade. A gente está compreendendo
431 mais a linguagem do ponto de vista de repasse financeiro o próprio pacto também vai ajudar bastante isso não sei como,
432 mas a gente vai compatibilizar um Relatório de Gestão com plano. E o planejador vai colocar lá dentro do plano os eixos
433 estratégicos e prioritários pensados, dentro da própria realidade do Estado, mas também já caminhando junto com o pacto e
434 a questão das metas prioritárias. E depois na etapa indicadores e junto com indicador o resultado de tudo que foi repassado.
435 A HEMOBA é uma unidade orçamentária vinculada. Sou favorável de que em cada período a gente tire simultaneamente
436 relatores diferentes para fazer apresentação no mesmo dia com pauta única. Não dá para a gente discutir outra coisa
437 absolutamente. A pauta para a prestação de contas vai ser única trimestralmente. Sendo só do Estado a gente já tem aquela
438 complicação, imagine quando a gente somasse na apresentação do Estado unidade orçamentária FESBA também unidade
439 orçamentária HEMOBA. Mas está de parabéns o Conselho e está de parabéns de todos nós Conselheiros, Controle Social e
440 espero que daqui para a frente a gente realmente possa ter maior clareza. Estava falando com Molina para finalizar a minha
441 explanação então na gestão de convênios eu pude perceber de como a gente tem fragilidades do ponto de vista de
442 compreensão das formas de repasse. Estava comentado até para ele que uma pessoa me perguntou porque que a Auditoria
443 do Estado não poderia também auditar convênios da União porque é lei muito própria. Recurso só pode ser fiscalizado para
444 quem realmente libera. Essa liberação é diferente, é uma liberação que é regida por uma instrução normativa da Secretaria
445 do Tesouro e aí é totalmente diferente do repasse fundo a fundo é outra história. Tempo de execução, período de renovação
446 e é verdade sim, que o Ministério da Saúde está com o propósito também por um desejo coletivo e aí desejo coletivo
447 somando-se a questão do controle interno e externo TCU, CGU de que haja maior agilidade em relação a convênio.
448 Convênio tem prazo de execução de formalidade de prestação de contas e a gente esta cansado de repassar mesmo sendo
449 quantitativo viu Carlos, muito pequeno do total de recursos da União. Nem três por cento é repassado através de convênio é
450 um quantitativo, uma série histórica nos últimos anos dá em torno de 2,6% e dá esse estrago todo. É uma grande dificuldade
451 na prestação de contas, se fizermos a relação custo benefício, vamos ver como é difícil fazer prestação de contas no estado
452 da Bahia, 417 municípios, a maioria dos gestores quer construir unidades para depois colocar o nome da sogra, da prima, da
453 filha, por aí vai. Essa questão muito ainda dessa herança patrimonialista? Ou é paternalista que temos dentro do nosso
454 estado, na nossa cidade. Por outro lado, do ponto do vista do repasse fundo a fundo, infelizmente o acompanhamento desse
455 repasse está cada vez mais tendo o entendimento muito mais do olhar técnico de um auditor, do que a dinâmica da política
456 pública. Quando ele vai lá, mesmo entendendo tudo que foi falado maravilhosamente sobre assistência farmacêutica, o
457 técnico não quer saber nada disso, ele quer saber que repassou, para que fosse comprado atendimento da atenção básica, e
458 questionam como estão comprando, sobre a licitação. Poucos, querem entender, sobre essa dinâmica tão excessiva dentro do
459 campo da saúde. Felizmente estamos tendo possibilidade, até o presidente está reclamando do excesso de formalidade em
460 relação a forma que os órgãos de controle estão acompanhando o repasse dos recursos públicos pela união. Então, quando
461 você chega lá no ponto da auditoria, que toda essa compreensão é sinalizada em relação à prestação de contas, segundo a
462 conselheira, hoje no papel de auditor, sabemos que o olhar é um olhar muito técnico, o recurso foi passado, como foi
463 aplicado, questionou quais foram as metas colocadas como prioridade para essa área, e se está realmente trazendo resultado
464 para a população e controle interno e externo CGU, TCU. O Ministério Público hoje tem uma compreensão muito mais
465 avançada, do que é o sistema de saúde e dos seus problemas, e é por isso que a conselheira Déborah diz que espera ver um
466 novo momento da questão, de um sistema mais efetivo. A conselheira reconheceu, que a gestão não pode ser colocado como
467 um problema prioritário, porém existe o problema da gestão de recurso financeiro. Falta compreensão quando discutimos a
468 questão da prestação de contas, da questão do relatório de gestão, da questão das metas, de indicadores de avaliação e
469 monitoramento e da efetividade de um recurso enorme, público que está sendo repassado para fomentar o sistema de saúde.
470 O Senhor Presidente Substituto disse que a HEMOBA faz sua prestação de contas também ao conselho curador, reconhece
471 que o Conselho é uma instância maior do controle social. Mencionou que tem receios quanto a dinâmica das reuniões.
472 Primeiro foi colocado pauta única para apresentação, disse que teria que tirar dois relatores, o relator não “bate” muito bem

473 a data de um com outro, enfim esse é o único receio, não há outro, informou que os dados estão abertos, esclareceu que
474 vamos tomar uma decisão de consenso, disse que até então não pensava em duas apresentações de prestação de contas,
475 pensava em uma com unidades orçamentárias em separado e depois fazer um relatório anual, porém informou que caso
476 seja do entendimento de todos poderá ser feito dessa forma, sem prejuízo. O Conselheiro João Batista falou que o conselho
477 curador do HEMOBA faz essa avaliação, e informou que tem um curador lá. Então, segundo ele seria uma redundância se
478 tivermos um outro relator, para analisar as mesmas contas. Sugeriu, que deveríamos receber do conselho curador do
479 HEMOBA com o parecer, com a avaliação do relator. O Conselheiro Josivaldo esclareceu que são duas instâncias
480 diferentes. Informou que está acompanhando o relatório de Gestão com Joilda e o pessoal, disse que não é fácil, segundo o
481 conselheiro já é muito em um único dia fazer as duas prestações de contas, o conselheiro acredita ser impossível ter um
482 único relator. O Senhor Presidente disse que pela as falas todos concordam ser impossível ter um único relator. Informou
483 que ou adotamos uma outra metodologia ou temos dois relatores. O Senhor Presidente fez uma análise, lembrou a colocação
484 do conselheiro João. Falou que o conselho curador vai ser informado, solicitado que nos mande resultados dos pareceres
485 quanto da prestação e vamos fazer uma alteração no estatuto, no regimento para o assento deste conselho, no conselho
486 curador do HEMOBA. Então teríamos conselheiros, com assento no conselho curador, a prestação de contas seria feita no
487 conselho curador, mas também a unidade orçamentária HEMOBA, entraria na apresentação geral da SESAB, essa então
488 seria a proposta. O Conselho Raul Molina sugeriu que poderia ser solicitado que um representante do conselho curador
489 viesse fazer uma apresentação e relato do que foi apresentado lá. O Conselheiro informou que estamos querendo, inclusive
490 já foi colocado pelos colegas, é que teria que ser marcado com transparência. O Conselheiro disse que o mérito ninguém
491 discute, e que não estamos apenas no problema do relator, porque o conselho tem que acompanhar as ações de saúde. O
492 Senhor Presidente disse querer reforçar esse capítulo da unidade orçamentária HEMOBA na prestação de contas geral da
493 SESAB. Esse relatório de gestão vai ser feito todos anos aqui neste Conselho mas nas prestações de contas trimestrais
494 reforçar o capítulo da unidade orçamentária Fundação HEMOBA. Então registra-se que em consenso de que a Fundação
495 HEMOBA, o Conselho Curador da Fundação HEMOBA vai de três em três meses apresentar o Relatório de Prestação de
496 Contas aqui o resultado desse relatório, reforçar a solicitação desse Conselho do acento do Conselho no Conselho Curador
497 do HEMOBA e que a prestação de contas ou seja o relatório de gestão deve ser feito todos anos aqui neste Conselho, agora
498 a parte. A Conselheira Déborah Dourado Lopes colocou como ponto fundamental o Conselho curador é uma idéia e faz
499 parte da questão da organização administrativa do HEMOBA, agora Controle Social e Prestação de Contas se faz em
500 Conselhos de Saúde não podemos confundir uma coisa por mais burocrático que seja uma coisa é lá. Decide que a Prestação
501 de Contas vai ser feita pelo Conselho Curador que virá aqui prestar contas porque o espaço que presta-se Contas é o
502 Conselho de Saúde Dr. Roberto colaborou com alguns pensamentos quando eu estava ocupando uma função no Ministério
503 da Saúde e também se formavam comissões várias comissões foram formadas no Sistema Nacional de Transplantes numa
504 dessas comissões que era uma comissão de ética do Sistema Nacional de Transplantes solicitamos para o Conselho
505 Nacional de Saúde um representante e o Conselho Nacional de Saúde respondeu que não poderia mandar representante
506 porque o Conselho existia quando tinha quorum. Fora da seção do Conselho não existia Conselho porque o Conselho ele
507 funciona com uma reunião de Conselheiros com quorum e com pauta. Então portanto um Conselheiro sozinho não poderia
508 representar o Conselho fora de uma reunião com quorum e com pauta não sei se do ponto de vista legal talvez tenha que
509 rever isso aí a questão de um Conselheiro representando dentro de um outro Conselho e o Conselho Curador do HEMOBA
510 não faz parte da administração do HEMOBA faz parte da administração do Estado é uma Fundação estatal então o
511 Governador do Estado é quem nomeia os Conselheiros inclusive o Presidente do Conselho Curador do HEMOBA é o
512 Presidente desse Conselho que é o Secretário da Saúde Dr. Jorge Solla. Então se fosse assim já teríamos um representante
513 do Conselho Estadual da Saúde na pessoa do próprio Presidente que é o Presidente dos dois Conselhos. Então só para
514 esclarecer essas coisas Dr. Washington Abreu afirmou que cabia o acompanhamento da questão da relatoria inclusive do
515 Relatório de Gestão é importante eu sei que o Presidente está atento mas só reforçar a necessidade de deliberar sobre 2007
516 para que a gente tome um caminho com relação ao relatório de gestão A Conselheira Déborah Dourado Lopes afirmou que
517 a gente também já teve nesse Conselho a solicitação da delegação de representação neste Conselho para o conselho do
518 HEMOBA. Acho que na questão do transplante entendo um pouco tento compreender um pouco a posição do Conselho mas
519 estamos falando de unidade orçamentária que faz parte da Secretária de Saúde então a gente já teve essa solicitação aqui. O
520 Senhor Presidente Substituto posicionou que pelos olhares e o balançar da cabeça percebeu que tem consenso, agora relator
521 para o relatório um de cada vez não precisa, Joilda nem aceite você levantou a mão mas não aceite não, Josivaldo, Izolda,
522 João, Jorge, Delfino, Silene, Molina, Ana que não foi ainda Izolda aceitou, qual é o entendimento da que Conselheira Izolda
523 Souza Cardoso pois é isso que estou dizendo porque Joilda colocou aqui que sou suplente mas hoje sou titular se pode não
524 tenho problema nenhum me coloco a disposição porque sou menos estressada que a maioria O Senhor Presidente Substituto
525 falou que a senhora relatora vai ser assessorada caso queira pela os membros da Fundação tem o Felix que cuida de toda a
526 parte orçamentária e financeira do HEMOBA, Abreu o nosso Chefe do Planejamento aqui da SESAB o Dr. Roberto, Izolda
527 o seu desafio é ser essa Reunião Ordinária que a gente tem agora. Por mais uns dias necessários a entrega desse Relatório de
528 Gestão, muito obrigado. Dr. Roberto espere aí não acabou ainda não fomos convidados aqui no dia trinta de maio a
529 Diretoria de Vigilância Sanitária em parceria com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica vai realizar o encontro Controle
530 do Tabagismo um dialogo intersetorial e eles estão abrindo quatro vagas para esse Conselho pensaram em quatro para
531 manter a paridade de dois usuários um de cada gestor e trabalhador então quem gostaria aqui de participar do encontro

532 Controle do Tabagismo um Dialogo que vai ser no dia trinta abertura às nove da manhã encerramento às dezoito horas o dia
533 todo quatro vagas então quem quiser aqui apresentar a Elisabete se não der a quantidade aqui dentro desse quorum ligar
534 para os demais Conselheiros para fechar as quatro vagas. Aonde Elisabete? No Auditório do Ministério Público da Bahia O
535 Senhor Presidente Substituto retomou a palavra e disse que é lá em Nazaré. Jorge, Delfino e quem quiser mais apresentar
536 aqui. E outra coisa, conforme clausula sétima do convênio 014/2007 firmado entre a Secretária Municipal de Saúde e a
537 Universidade Federal da Bahia através do Hospital Ana Nery, solicitamos desse Conselho a indicação de um Conselheiro
538 representante do usuário para compor Comissão de Acompanhamento deste convênio. Quem está solicitando é Rafaela
539 Cordeiro Freire Coordenadora de Regulação e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. Conforme ela coloca aqui é
540 uma clausula do convenio 014/2007, então por favor um Conselheiro usuário para a gente encaminhar, Josivaldo muito
541 bem. Parabéns. E rapidinho para acabar a nossa reunião no que ocorrer o Dr. Hêider Pinto tem um minuto para fazer uma
542 apresentação O Dr. Washington Abreu pediu desculpas e falou que era porque temos uma questão que preciso de
543 esclarecimentos até para os encaminhamentos. aqui no seguimento o Relatório de Gestão que está em análise com essa nova
544 relatoria relacionada ao relatório do HEMOBA ele vai aguardar? O Senhor Presidente Substituto falou que pelo que
545 entendeu não, por que está desvinculado. Não precisa aguardar, correto Conselheiros? O Dr. Washington Abreu retomou a
546 palavra e falou que não precisaria aguardar e o capítulo relativo a Fundação HEMOBA? A Conselheira Joilda não vai tratar
547 sobre o capítulo relativo a Fundação HEMOBA porque ele vai ter uma avaliação em separado O Senhor Presidente
548 Substituto propôs que no parecer da Conselheira Joilda coloca-se que a Fundação HEMOBA no que se refere aos dados da
549 Fundação Hemoba tem um relator que foi tirado e que vai ser feito toda a análise. Você não precisa colocar é só fazer um
550 adendo não precisa tirar as folhas no que diz respeito ao HEMOBA. Só você justificar no parecer de que tudo que se refere
551 a Fundação HEMOBA no relatório vai ser analisado em separado. Na questão da nova relatoria Raul Molina está com
552 duvidas Joilda também O Dr. Washington Abreu solicitou que os Conselheiros falassem no microfone porque se precisa
553 registrar porque nós é que vamos ficar com a responsabilidade de seguir. A Conselheira Joilda Rua Cardoso falou que tem
554 uma preocupação com relação a essa questão porque o relatório do quarto trimestre ficou atrelado exatamente a questão
555 Hemoba agora estamos aqui votando uma forma de apresentação do Relatório do HEMOBA de agora em diante será que
556 não cabia uma nova votação aqui do Conselho, para então a gente ficar isenta no que diz respeito a essa atrelação do último
557 trimestre com o relatório de dois mil e sete essa é a minha preocupação. Você está compreendendo? porque isso está
558 documentado então não caberia uma votação aqui do Conselho nesse momento para isentar essa responsabilidade em
559 quanto eu relatora do relatório de dois mil e sete? Com relação a isso, essa questão do HEMOBA isso é que eu estou
560 preocupada. O Conselheiro Raul Moreira Molina Barrios falou que tinha compreendido o que a relatora colocou e que é
561 bem pertinente não tenha dúvida não apenas estava querendo colocar isso para economia de tempo inclusive não ter que
562 avançar mais nisso, porque, retornar essa prestação de contas que hoje tivemos aqui. Não pode ser absorvida pela relatora
563 como esclarecimento do ultimo trimestre de dois mil e sete? Entendeu? a partir de agora sim, desmembrado iria para dois
564 mil e oito. Acho que temos trabalhado em consenso e poderia fazer isso por que aí não teria que fazer novamente isso é um
565 encaminhamento que eu daria aí, é sugestão. A Conselheira Izolda Souza Cardoso falou eu acho que a preocupação que se
566 colocou é porque eu e Joilda estávamos conversando e Joilda não se sentiu esclarecida nesse relatório então precisávamos
567 ver com cuidado isso. A Conselheira Joilda Rua Cardoso realmente assim a apresentação do relatório não é muito
568 esclarecedora. Para finalizar o relatório da gestão de dois mil e sete acho que foi válido e concordo quando Déborah coloca
569 é um primeiro momento que se está tendo esta apresentação, mas tenho muita preocupação quando vai ver que na verdade,
570 finalizar um relatório de gestão. Existe aqui um documento, um relatório que foi apresentado para os conselheiros, que é um
571 relatório inclusive bastante denso, e segundo a conselheira existe uma preocupação em ter que se debruçar nesse relatório, e
572 com esse espaço de tempo dar conta disso, realmente fica complicado, é nesse sentido que a conselheira encontra-se
573 preocupada. O senhor presidente passou a palavra para o senhor Washington Abreu que sugeriu referindo-se ao segundo
574 relator que se debruça exclusivamente sobre a questão da Fundação HEMOBA e o parecer deverá ser um parecer conjunto,
575 um relatório de gestão como um todo abordando a unidade orçamentária SESAB e suas ações, parte 1 e parte 2 o relatório
576 HEMOBA tem até o dia 29, até o dia 29 ele deverá estar aqui, essa é a questão. O senhor Washington Abreu recordou que já
577 foi adiado em 30 dias, por conta desse adiamento foi que se fez uma reunião extraordinária, não podemos ter prejuízo
578 porque já estamos atrasados na apreciação da questão desse relatório. Do ponto de vista do que compete a assessoria de
579 planejamento, que vem trabalhando com a comissão há três meses, não temos como justificar a CIT um atraso maior que
580 trinta dias em um relatório que já está praticamente três meses em discussão. O Senhor Presidente passou a palavra para a
581 conselheira Joilda, que demonstrou estar com algumas dúvidas. A Conselheira Joilda sugeriu não se atrelasse o relatório de
582 2007 ao relatório do HEMOBA, informou que apenas precisariam do aval do Conselho, disse que anteriormente foi votado
583 que estava atrelado, então questionou como poderia ser feito agora. Então a consideração que a conselheira fez é que fosse
584 desatrelada a questão do HEMOBA, o relatório do HEMOBA que já ficou definido um relator irá apresentar posteriormente
585 ao relatório de 2007. O Senhor Presidente questionou a conselheira Joilda, se ela estaria propondo o que estava antes.O
586 conselheiro Raul Molina disse que a conselheira teria razão do ponto de vista legal, desde que o conselho atrelou mas o
587 entendimento deste conselho hoje, é que a partir de agora teremos dois relatores, e ficando 2007 ainda nas condições
588 anteriores. Informou que existia quorum para que isso fosse definido, deliberar o encaminhamento da votação.O senhor
589 presidente esclareceu que as prestações de contas, continua o conselho curador do HEMOBA apresentando aqui o relatório
590 de gestão em separado, então o relatório de gestão continuará em separado. Então Joilda vai apresentar o parecer e

591 questionou se Izolda iria apresentar o parecer.O conselheiro Raul Molina disse que na prática criamos um problema,
592 atrelamos ao relatório do HEMOBA ao relatório de gestão. O Senhor Presidente disse que já que estava atrelado, a
593 conselheira Joilda iria fazer o relatório de tudo.Informou que ou separa ou não.O conselheiro. Dr. Washington Abreu falou
594 que são duas unidades orçamentárias, porém o gestor da saúde é um, então ou mudamos a data ou mantemos a data com
595 dois relatores. O Senhor Presidente disse que em relação ao que Washington Abreu falou já estava entendido. A Conselheira
596 Ana Maria de Oliveira disse que ficou com dúvidas em relação a questão do desatrelamento, porque esse trimestre que está
597 pendente, constam dados do HEMOBA, foi aí que surgiram as dúvidas da unidade orçamentária, deverão ser ou não ser
598 aprovados com essas informações que estavam, que foram colocados como carentes de maiores esclarecimentos? A
599 conselheira questionou como é que agora voltamos a desatrelar, e aí nesse relatório de gestão vão continuar as informações
600 do HEMOBA contidas? Questionou como poderiam ser retiradas, então essa seria a dúvida da conselheira. O Senhor
601 Presidente deixou com a conselheira Joilda a responsabilidade de fazer um único relatório.Informou que a decisão do
602 conselho é que tenha um único relatório. Disse ainda que pedirá ao senhor Roberto e ao senhor Félix, ao senhor Washington
603 Abreu para fazerem suporte a Joilda. O Senhor Presidente passou a palavra para a conselheira Déborah. A Conselheira
604 Déborah disse que Washington Abreu foi extremamente feliz em sua colocação. Informou que está se falando de duas
605 unidades orçamentárias, porém o gestor é único. Estamos fazendo prestação de contas da gestão da Secretaria Estadual de
606 Saúde, então não podemos desatrelar, o que aprovamos foi exatamente isso. Aparecem elementos lá no HEMOBA, em
607 todas as prestações de contas e não tínhamos clareza. Segundo a conselheira a única alternativa que nos resta, é que este
608 pleno que tem quorum aprove uma resolução para podermos adiar um pouco mais o prazo e fazer apresentação do relatório,
609 com a prestação de contas da unidade orçamentária HEMOBA, e o relatório feito pelas duas colegas que já estão indicadas,
610 não temos alternativa.O senhor presidente solicitou ao senhor Washington Abreu que consultasse a possibilidade de pedir
611 mais prazo com a resolução. Informou que dia 29 irá para a pauta. O senhor Hêider Aurélio Pinto aproveitou o ensejo para
612 dar um informe, que nos dias 28, 29 e 30 de julho irá ter a Amostra Estadual de Saúde da Família. Estará no sítio virtual da
613 diretoria de Atenção Básica e o conselho será convidado, importante estarmos com o conselho presente, em um grande
614 momento com aproximadamente 3.000 pessoas mostrando a experiência de conselhos locais de saúde, trabalhadores de
615 saúde, gestores, o senhor Hêider declara que é muito importante celebrarmos esse momento. Informou ainda que o dia
616 anterior foi um dia bastante importante para a atenção básica de saúde na CIB, aprovamos um conjunto de projetos muito
617 importantes, para a atenção básica do estado, seja o projeto para as populações migratórias do campo. Esclareceu que hoje
618 existe uma sazonalidade, tem pessoas que não são da população do município do IBGE e que precisam de atenção à saúde,
619 lavradores de cana, de milho, de soja e etc, sejam os acampados que não contavam com assistência à saúde e também as
620 populações quilombolas. Relatou que foi aprovado um auxílio, ao conjunto dos municípios com pior IDH e menor
621 arrecadação per capta, e também um projeto importante, que caso o conselho solicite poderá ser apresentado, que é o projeto
622 implantação das linhas de cuidado, materno infantil, saúde do adulto e etc e o fortalecimento da capacidade de educação
623 permanente no âmbito da micro regional, em cada município em uma parceria importante do governo do estado com os
624 governos municipais. Esclareceu que um dos projetos que foi apresentado, e disse que esse era um dos motivos dele está
625 fazendo esse ponto do que ocorrer no conselho é justamente a avaliação da CIB de que aproximando as eleições é decisivo,
626 é fundamental, avançarmos no projeto de implantação da Fundação Estatal Saúde da Família, entendida como a medida de
627 maior impacto na questão da equidade, do Sistema Único de Saúde. Do ponto de vista da atenção básica, para poder
628 responder aos problemas, seja de fixação de profissionais, seja problemas de municípios mais distante, mais pobre, menor,
629 com a menor capacidade. Informou que foi tirado da reunião da CIB, do dia anterior um financiamento de R\$ 500.000,00
630 mensais para podermos estar instituindo a Fundação Estatal da Família, e temos uma comissão desse conselho que tem
631 acompanhado. Disse que uma decisão importante foi a Fundação mudar a natureza e virar uma Fundação interfederada. A
632 fundação interfederada portanto, a nova lógica a provada na CIB de ontem, não é o estado instituir a fundação, na verdade o
633 estado junto com os municípios, vão fazer um ato conjunto de instituição da fundação? Então na hora de registrar no
634 cartório de pessoas jurídicas as leis aprovadas na Assembléia Legislativa e em cada câmara municipal, aprova-se a
635 Fundação e passamos a ter uma Fundação Interfederada, compondo os entes, municipal e estadual do SUS, do estado da
636 Bahia. O que acontece é que a leitura dos municípios, é que ou temos o modelo das leis, para serem aprovadas nas câmaras
637 de vereadores no prazo do mês de maio, junho ou teremos dificuldades devido ao ano eleitoral. Dessa forma o que foi
638 colocado, é que a comissão já está funcionando e só a título de repasse temos tratado de alguns temas, o pessoal fez o
639 levantamento, discutimos a lei complementar, debatemos um pouco a lei autorizativa, a questão mesmo da estimativa de
640 impacto econômico, financiamento, comparação da fundação com organizações privadas e públicas, previdências dos
641 trabalhadores, representatividade da política sindical, diferenciações de salários e gratificações, terceirização, concurso
642 público e etc. Disse ainda que a prioridade do governo do estado é mandar a Fundação da BAHIAFARMA e a fundação
643 junto com os municípios de interfederada de saúde da família. Por isso temos uma comissão, que é composta, informou que
644 leria na seqüência e continuou falando que precisamos o mais rápido possível estar fazendo a reunião da comissão. A CIB
645 tem uma reunião especial que irá se reunir a semana que vem, a idéia é que o conselho também fizesse uma reunião, para
646 analisar os dois projetos de lei autorizativa, o projeto de lei autorizativa da Bahiafarma e o projeto de lei autorizativa da
647 Fundação Estatal, mesmo porque os municípios já vão a partir dessa discussão começar tentar aprovar nas câmaras de
648 vereadores. Informou que a comissão que temos, é a seguinte titular era o Francisco José Souza, o Josivaldo, Tereza Deiró e
649 Washington Couto, aí os primeiros usuários, a Tereza pelos trabalhadores e Washington pelos gestores. Como suplente a

650 Márcia Marinho, pelos usuários, Silvanete Figueiredo pelos usuários, Izolda pelos trabalhadores, e a Maria Luiza Almeida
651 pelos gestores. O que queremos tirar agora é se estamos tendo dificuldades na reunião dessa comissão, não dar para
652 continuarmos com essas dificuldades, nessa situação teremos que acabar fazer o debate e não contando com a participação
653 do conselho. Então, informou que a data combinada ficou para terça-feira pela manhã, e a idéia é que todos da comissão
654 pudessem vir. Disse não saber se caberia fazer uma recomposição da comissão ou se nesse momento só reafirmem a data da
655 reunião para terça-feira e delibera depois se amplia a comissão. Ao contrário de reestruturar, fazemos a reunião na terça-
656 feira, isso constando em ata e etc, e na própria reunião conversamos para ver se ampliamos mais gente, mantendo a paridade
657 da comissão. Então dia 20 terça-feira, às 9:00h na sala da atenção básica. A Conselheira Ana Maria de Oliveira chamou
658 atenção em relação a essa demanda por recomposição, na tentativa de agilizar o estudo da documentação, é uma demanda
659 da própria comissão e do conselho. O Senhor Presidente falou que é uma demanda que não é do conselho, seria uma
660 sugestão quem toca a essa questão da Fundação, do diálogo e do que foi da CIB, está sendo colocado aqui no que ocorrer.
661 Informou que se este conselho aprovar que não irá ser dessa forma. A conselheira Ana Maria de Oliveira disse que ficou
662 entendido para ela, é que a proposta de recomposição de uma comissão que foi estabelecida paritariamente aqui no
663 conselho, então foi uma sugestão diante da necessidade de celeridade dos trabalhos para aprovação até o próximo encontro.
664 Então partindo desse pressuposto de seu entendimento, se é uma demanda externa cabe a comissão, ao conselho verificar se
665 isso é precedente e se existe essa necessidade no momento dessa recomposição, até por conta de todas as outras demandas e
666 fica extremamente complicado, porque pode se constituir em uma interferência que no momento é inadequado. O senhor
667 presidente passou a palavra para o conselheiro Raul Molina que citou o que foi colocado pela conselheira Ana Maria,
668 reconhecendo que está totalmente correto, disse que se houver qualquer mudança dessa comissão tem que ser proposto por
669 algum conselheiro, não pode ser vindo de fora. Desde que não tem mudança da comissão e fica aí, pelo menos não se meteu
670 a mão na ferida da forma que estava sendo feito, porém ele colocou que foi feito um repasse de dinheiro que estaria indo
671 para os municípios, para recolocar de uma outra forma, dentro da idéia da capacitação, e que achamos importante de que,
672 aquilo que tínhamos imaginado a fundação fomos evoluindo, sentindo que não era aquele primeiro caminho, que todos
673 tínhamos dado. Hoje com o fortalecimento da capacitação e principalmente com os núcleos microregionais, estamos
674 destinando 37% para ser contrapartida dos municípios, por entender que especificidade regional é isso, capacitar as pessoas
675 que estão nas microrregiões. No momento em que levamos aos municípios que não estavam contemplados para aprovação
676 nas nossas câmaras de vereadores. Então há um novo formato nisso, e uma coisa boa foi ter colocado, que deveríamos
677 discutir isso, e que o conselho tem que tomar conhecimento disso, não pode ficar passando despercebido. O Conselheiro
678 Raul Molina até considera o que foi colocado por Hêider. Estamos em ano eleitoral, não podemos avançar para depois de
679 junho, aproveitou e chamou atenção dos conselheiros de que esse é um dinheiro das especificidades regionais, referindo-se
680 agora fora um mérito de Fundação, do entendimento que se coloca dentro disso. Chamou atenção aos conselheiros, que
681 estamos falando de um dinheiro que está ficando no Ministério da Saúde e que não está vindo para os municípios, por conta
682 de não termos pactuado até hoje Estamos perdendo em torno de R\$ 1.580.000.000,00 mês então é um dinheiro que não
683 podemos abrir mão. Então ele concordou com o que foi dito pela conselheira, temos que ter cuidado nesses
684 encaminhamentos. Em segundo lugar, falou sobre porquê da preocupação com isso. Informou que foi feito uma nova
685 pactuação, estão colocando dinheiro. Tem municípios que já estão recebendo uma parte das especificidades regionais, que
686 eram aqueles que estavam com IDH baixo. Hoje vislumbramos uma coisa nova, que são as populações quilombolas que não
687 estavam contempladas no projeto anterior, não estavam contempladas as populações migratórias e principalmente
688 fortalecimento dos colegiados microregionais de capacitação. A conselheira Izolda disse que a comissão foi estruturada, e
689 não temos nos reunido e discutido. Essa é a realidade nua e crua. A última vez que conseguimos sentar foi em fevereiro, a
690 conselheira disse que é preciso ter muito cuidado com essa colocação. A conselheira diz entender a posição de Hêider, mas
691 essa comissão citada em fevereiro não foi a comissão, tinha um número significativo por conta que algumas pessoas não
692 estavam vindo. Isso tem algumas razões de cunho político, de trabalhador e algumas outras razões. Então, informa a
693 conselheira que precisamos ter cuidado, porque compreendemos toda essa necessidade, mas também não podemos passar
694 por cima das nossas convicções, principalmente trabalhadores, e simplesmente fazer essa reunião mesmo sem ter discutido
695 sem o coletivo dos trabalhadores. Então temos um fórum de entidades de saúde, que é quem indica os trabalhadores para o
696 conselho estadual. Hêider tinha proposto aqui antes dele se colocar, apenas termos uma reunião da comissão, não tinha sido
697 dito que era desse forma. A conselheira disse não se sentir segura para votar uma coisa dessa, ou ir para comissão e discutir
698 algo tão rapidamente. A Conselheira Izolda Cardoso afirmou que aqui neste Conselho ela representa o Fórum das Entidades
699 de Saúde, então é preciso observar isso com cuidado. O Senhor Presidente substituto mencionou que, o que ele está
700 colocando, seria uma sugestão de pauta para a comissão. Consultou aos Conselheiros membros da comissão se queria
701 realizar a reunião na terça-feira, às 9h. Afirmou ser só uma consulta, o conteúdo, o que é que vai ser a comissão olha; se a
702 comissão acha que não cabe, manda para o plenário e fala que não aceitou que não cabe. A Conselheira Déborah Dourado
703 Lopes mencionou ser uma questão extremamente delicada, para que lá na frente não tenhamos contradições de opinião,
704 daqui a pouco entra a comunidade, coloca claro que foi encaminhado de forma equivocada, vamos ter bastante cuidado.
705 Entendo a emergência da questão; dinheiro público está sendo perdido; tem a questão que é uma posição até do Governo do
706 Estado, não é só a Secretaria. Já tem uma postura do COSEMS; já tem uma definição política de quem assume a questão da
707 Fundação. Acha que a forma com que foi encaminhado, até pela Secretaria Executiva, foi extremamente equivocada, pois
708 fizemos uma pauta antecipada para esta reunião. Esta pauta para esta reunião de hoje dia 16/05/2008 seria exclusivamente

709 pautado o Relatório de Gestão da HEMOBA e sobre os Indicadores. No momento em que chegou a solicitação ao Conselho
 710 teria que consultar o pleno. Não poderia ter colocado na pauta outro tema. Dr. Hêider Aurélio Pinto - Diretor da DAB-
 711 Diretoria da Atenção Básica, está chegando com a idéia; vamos ter uma próxima reunião dia vinte e nove de maio, que já
 712 não terá a pauta prioritária que é a leitura do Relatório de Gestão que já encaminhamos para daqui a vinte dias. Acho que ele
 713 tem que mandar para a Secretaria Executiva ou então aqui aproveitamos e aprovamos que na próxima reunião seja pautada,
 714 e depois de aprovar esta pauta, porque uma coisa é você colocar informes no que ocorrer. No que ocorrer você não pode
 715 colocar matéria que exige deliberação, não tem mais quorum, portanto não podemos deliberar; não tem mais o que está
 716 discutindo. Pauta para a próxima reunião não é questão de prioridade e aí na próxima reunião discutimos sobre a questão da
 717 comissão, o pleno do Conselho. O Luís Delfino disse ter entendido que ele só quer agendar uma reunião. No entanto
 718 agendar uma reunião é uma coisa, deliberar é outra. Dr. Hêider Pinto esclareceu que foram feitas algumas reuniões da
 719 comissão e mais recentemente estávamos com dificuldade de fazê-las. Deste modo achamos pertinente, no momento em que
 720 tivesse uma pauta, não hoje, discutirmos, inclusive a possibilidade de ampliação da comissão porque estamos tentando
 721 reunir; conseguimos fazer algumas reuniões, mas estamos tendo dificuldades em outras. Como informe no que ocorrer,
 722 estou trazendo que essa discussão foi um ponto de pauta importante na CIB - Comissão Integestores Bipartite de ontem;
 723 estou dando o informe desta questão e fazendo um apelo falando para o conjunto do Conselho da importância da comissão,
 724 fortalecer novamente e dar possibilidade de futuramente fazermos a retruturação. Poderia ter feito esta convocação direto
 725 para comissão, porém quis fazer aqui no Conselho pela relevância do tema e pela importância em que temos de debater.
 726 Então combinamos reunir a comissão na terça e na própria comissão se acharmos que tem que reestruturar, quando for pauta
 727 traremos para o Conselho. Os Conselheiros disseram ter entendido a explicação. O senhor Presidente substituto falou que
 728 Dr. Hêider Aurélio vai direto à comissão e aí tira, para não ficar com dúvidas. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes
 729 lembrou que na ultima reunião na Assembléia Legislativa o Senhor Secretário prometeu uma lista com relação de
 730 prestadores de serviços que tinham restos a receber de processos auditados anteriormente de internamentos, ambulatoriais e
 731 etc., e que estariam sendo pagos atualmente. Ele ficou de fornecer para a Associação dos Hospitais uma lista com esses
 732 nomes. Gostaria de receber essa lista. O Senhor Presidente Substituto pediu à Secretaria Executiva que constasse em ata,
 733 tirar o ponto do que ocorrer; certo Conselheira Déborah Dourado? Vou retirar já que existe esta dúvida, mas não foi nada de
 734 preparado, alguma coisa deste tipo, mas já está retirado e aí Dr. Hêider Aurélio fará a consulta direto a comissão. O
 735 conselheiro Josivaldo Gonçalves solicitou a Dr. Hêider Aurélio, se possível, passar via e-mail a apresentação que fez na
 736 reunião da CIB, no que diz respeito a portaria que fala sobre pertinência de que o Gestor do Recurso Financeiro é o
 737 Secretario, e não o prefeito. O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e
 738 agendando a próxima reunião para o dia 29 de maio de 2008, quinta-feira, às 15 horas. Não havendo mais o que tratar, eu
 739 Elisabete Lima de Moraes, Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo
 740 Senhor Presidente do CES e pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 16 de maio de 2008.

741 Dr. Washington Luis Silva Couto – presidente substituto _____

742 Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES _____

743 Ana Maria de Oliveira Silva _____

744 Carlos de Souza Andrade _____

745 Déborah Dourado Lopes, _____

746 Izolda Souza Cardoso _____

747 João Batista A. Aslan Ribeiro _____

748 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____

749 Josivaldo de Gonçalves _____

750 Joilda Gomes Rua Cardoso _____

751 Luiz Delfino Mota Lopes _____

752 Silene Ribeiro Martins _____

753 Santiago Coelho Rodriguez _____

754 Raul Moreira Molina Barrios _____

755