

Ata da 156ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte quatro dias do mês de setembro de dois mil e nove, no Auditório 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, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Fátima Ribeiro de Brito, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Rita de Cássia Santos do Couto, Silene Ribeiro Martins, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, e Suzana Cristina Silva Ribeiro (Conselheiros Titulares). Grace Yara Santos Amaro da Silva, Maria Ligia Rangel Santos, Luiz Delfino Mota Lopes, e Washington Luis Silva Couto, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 09h55minmin o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão, saudou a todos os conselheiros do CES e do CONERH – Conselho Estadual de Recursos Hídricos do Estado da Bahia, nossos ilustres visitantes e parceiros. Em seguida pediu a todos que se colocassem de pé e fizessem um minuto de silêncio pelo falecimento da colega também Chefe de Gabinete da SERIN – Secretaria Estadual de Relações Institucionais Sra. Mayra Landim Ricci, pelo seu falecimento nesta madrugada. Agradeceu aos conselheiros e pediu aos conselheiros do CONERH que ocupassem os lugares já que estamos fazendo uma reunião conjunta de dois Conselhos. Cumprimentou o conselheiro do CONERH, Sr. José Augusto de Castro Tosato que já tomou assento nesta mesa, vamos fazer da seguinte maneira: já verificamos o quorum, vamos fazer a abertura do CES, em seguida Tosato fará a abertura do CONERH, passaremos ao rito inicial do CES e depois vou passar para o Tosato que irá comandar a pauta da ordem pela manhã, em seguida encerraremos a primeira pauta e os trabalhos do CONERH, e à tarde retomaremos com o CES em sua pauta individual. Justificou a ausência do Presidente do Conselho, o Secretário da Saúde do Estado - Dr. Jorge Solla, que se encontra hoje em agenda com o Governador Jaques Wagner em de Feira de Santana e também em Pé de Serra inaugurando as novas salas do Centro Cirúrgico do Hospital Estadual Clériston Andrade, e também a Central de Regulação Regional na Cidade de Feira de Santana. Em seguida passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. A Conselheira Deborah Dourado Lopes saudou a todos, mencionou que como representante o Ministério da Saúde e membro do Departamento Nacional de Auditoria da SEGEP - Secretaria de Gestão Participativa gostaria de informar que nos dias 25, 26 e 27 tivemos um encontro de todos os serviços de Auditoria em Brasília, para discutir a questão do planejamento, as prioridades e uma avaliação de ação conjunta e compartilhada não só com a Auditoria do Estado, mas com os órgãos de controle institucional. Nessa oportunidade, no dia 25 foi feita a comemoração dos dezesseis anos de criação do Sistema Nacional de Auditoria no Congresso Nacional, tendo como tema principal de discussão a necessidade da criação da Carreira de Auditores da Saúde. Vários parlamentares compareceram no sentido de ampliar a discussão e viabilizar a questão da carreira que vem sofrendo uma resistência muito grande do ponto de vista da própria união, porque o controle interno na visão deles já é exercido pela Controladoria Geral. Informou que o estado estará recebendo uma equipe de Auditoria basicamente para verificar o cumprimento da Emenda Constitucional de 2004, 2005, 2006 e 2007. É uma equipe do Paraná que conseguimos incorporar 02 técnicos no serviço de Auditoria aqui da Bahia, e foi passada uma comunicação de auditoria solicitando documentação acerca da organização e do repasse em relação à forma como a União está repassando os recursos através dos 05 blocos de financiamento. Temos recebido alguma documentação que não está dentro do solicitado. Gostaria que a instituição e a SESAB pudessem adequar ao que está sendo solicitada, ressalva faz em relação à questão da Vigilância que está mandando exatamente dentro dos parâmetros, que é como o Ministério vem trabalhando. A Sra. Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró mencionou que ainda está numa situação atípica porque já foi substituída pelo conselheiro Sílvio Roberto, atual Presidente do SINDSAÚDE-BA, mas hoje ainda irá apresentar o Parecer referente ao Relatório de Gestão da Fundação HEMOBA, por isso que pedi autorização para falar, porque oficialmente não sou mais conselheira. Aproveitou a oportunidade por considerar de extrema importância tanto para os trabalhadores, usuários e gestores que estão aqui presentes, para anunciar que ganhamos aquela ação da Unidade Real de Valor, a famosa URV em segunda instância na Justiça Estadual. Enfatizou que é motivo de extrema alegria saber que em segunda instância os desembargadores desse Estado consideraram por unanimidade o direito dos trabalhadores da Saúde. Ressaltou que esta foi uma ação do SINDSAÚDE, o recebimento daquelas parcelas, daquela diferença da transição da moeda que foi transformada em Unidade Real de Valor. Informou que recebeu uma denúncia vinda em seu nome por e-mail, e uma correspondência de um conselheiro de Nova Canaã que eu vou pedir para colocar *no que ocorrer* devido ao tempo. É uma denúncia de problemas no conselheiro municipal e de retaliação a um servidor. O Senhor Presidente Substituto pediu à Secretaria do Conselho que pegasse o documento para incluir na pauta *no que ocorrer*. Colocou a ata da 155ª reunião ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Comunicações da Presidência. 1. Informamos que a Comissão de Orçamento deste Conselho participará no dia 09/11/2009, em Brasília do Encontro Nacional de Orçamento e Financiamento: Joilda Cardoso, Josivaldo Gonçalves e Silvio Roberto. 2. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 478/2008, tendo como objeto **“CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS PARA PROMOVER UM ATENDIMENTO MAIS HUMANIZADO AO ADOLESCENTE E JOVEN”**, no valor de R\$110.000,00 (Cento e dez s mil reais; 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 591/2008, tendo como objeto **“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E**

60 **MATERIAIS PERMANENTES PARA O HOSPITAL DE IPIAÚ**”, no valor de R\$165.000,00 (Cento e sessenta e cinco  
61 mil reais). Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº 150/2009 - Aprova com pendências,  
62 o credenciamento de 10 Leitos de UTI Adulto Tipo II, do Hospital Municipal de Cruz das Almas, no Município de Cruz das  
63 Almas. 2. Resolução CIB nº 151/2009 - Aprova com pendências, o credenciamento de 20 Leitos de UTI Adulto Tipo II, do  
64 Hospital Regional de Juazeiro, no Município de Juazeiro. 3. Resolução CIB nº 152/2009 - Aprova com pendências, a  
65 habilitação da UNACON e de 06 Leitos de UTI Tipo II, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus/Hospital São  
66 José Maternidade Santa Helena, no Município de Ilhéus. 4. Resolução CIB nº 154/2009 - Aprova a homologação do  
67 município sob Gestão Plena do Sistema, Itaberaba, como executante do Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas do Estado da  
68 Bahia. 5. Resolução CIB nº 155/2009 - Aprova a habilitação do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, inserido na Rede  
69 Estadual de Traumatologia e Ortopedia, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia. 6.  
70 Resolução CIB nº 156/2009 - Aprova a Solicitação de habilitação da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna – Hospital  
71 Calixto Midlej, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular. 7. Resolução CIB nº 157/2009 -  
72 Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal dos municípios de Muritiba, Cachoeira,  
73 Maragogipe, Cabaceiras do Paraguaçu, Amargosa, Paramirim, Cruz das Almas, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de  
74 março de 2006. 8. Resolução CIB nº 158/2009 - Aprova a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal  
75 dos municípios de Maetinga, Cândido Sales, Guaratinga, Itapebi, Itagimirim, Araçás, Itabuna, Livramento de Nossa  
76 Senhora, Brumado, Santo Estevão e Camaçari, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 9. Resolução  
77 CIB nº 159/2009 - Aprova o repasse do Comando Único dos Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade para o  
78 Município de Rio Real a partir do mês de competência outubro de 2009. 10. Resolução CIB nº 160/2009 - Aprova o  
79 credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de São Gonçalo dos Campos, Poções,  
80 Barra do Choça e Planaltino. 11. Resolução CIB nº 161/2009 - Aprova a alteração na composição do Núcleo de Apoio à  
81 Saúde da Família – NASF do município de Sebastião Laranjeiras, substituindo o Profissional Fisioterapeuta pelo  
82 Profissional Educador Físico. 12. Resolução CIB nº 162/2009 - Aprova o credenciamento das Equipes de Saúde da Família  
83 – ESF nos municípios de Mirangaba, Paulo Afonso e São Gonçalo dos Campos. 13. Resolução CIB nº 163/2009 - Aprova o  
84 credenciamento das Equipes de Saúde Bucal – ESB nos municípios de Mirangaba, Anjical, São Desidério, Rio do Pires,  
85 Milagres, Paulo Afonso, Casa Nova, Planaltino, Maracás, Morro do Chapéu, São Gonçalo dos Campos, Conceição do  
86 Jacuípe, Acajutiba, Ipiáú e Crisópolis. 14. Resolução CIB nº 164/2009 - Aprova o credenciamento dos Agentes  
87 Comunitários de Saúde – ACS nos municípios de São Domingos, Mirangaba, Maracás, Planaltino, Macarani, São Félix,  
88 Conde, Jaguarari e Senhor do Bonfim. 15. Resolução CIB nº 165/2009 - Aprova a redefinição do trâmite para solicitação do  
89 apoio da Secretaria de Saúde do Estado e as datas para realização da seleção pública de Agentes Comunitários de Saúde –  
90 ACS em 2009. 16. Resolução CIB nº 166/2009 - Aprova a adesão do Município de Itacaré ao Grupo de ações estratégicas  
91 de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 17. Resolução CIB nº 167/2009 -  
92 Aprova a adesão do Município de Iguaiá ao Grupo de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no  
93 Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 18. Resolução CIB nº 168/2009 - Aprova a adesão do Município de Itaberaba aos  
94 Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 19.  
95 Resolução CIB nº 169/2009 - Aprova a adesão do Município de Ribeirão do Largo aos Grupos de ações estratégicas de  
96 Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 20. Resolução CIB nº 170/2009 -  
97 Aprova a adesão do Município de Maetinga aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas  
98 no Anexo V da Resolução CIB 142/2008. 21. Resolução CIB nº 171/2009 - Aprova os Projetos com vistas à Promoção da  
99 Saúde dos municípios de Barreiras, Cairú, Ilhéus, Itaetê, Ituberá e Tanquinho referendando a avaliação realizada pelo  
100 Ministério da Saúde. 22. Resolução CIB nº 172/2009 - Aprova o credenciamento de Centro de Especialidades  
101 Odontológicas – CEO Tipo II e Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, no Município de Pojuca. 23. Resolução  
102 CIB nº 173/2009 - Aprova o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, no Município de Ruy  
103 Barbosa. 24. Resolução CIB nº 174/2009 - Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção  
104 Psicossocial – CAPS I, do município de Ruy Barbosa. 25. Resolução CIB nº 175/2009 - Aprova a emissão de parecer  
105 favorável à habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, nos municípios de Lauro de Freitas e  
106 Poções. 26. Resolução CIB nº 176/2009 - Aprova a emissão de parecer favorável à habilitação dos procedimentos de  
107 Cuidados Prolongados nos municípios de Ilhéus, Camaçari e Salvador. O Senhor Presidente Substituto passou a palavra  
108 para o Sr. José Tosato que nesse momento fará a abertura da reunião do CONERH - Conselho Estadual de Recursos  
109 Hídricos. O Sr. José Augusto de Castro Tosato – Diretor da Diretoria Sócio-Ambiental Participativa do INGA – Instituto de  
110 Gestão das Águas e Clima, agradeceu ao Presidente Substituto, saudou a todos ressaltando que é um prazer estarmos  
111 fazendo essa reunião conjunta do CES com o CONERH, bebemos nessa fonte porque certamente é um dos conselhos mais  
112 experientes. Estava avaliando que o CES já realizou 156 reuniões, nós do CONERH estamos na 14ª reuniões ordinárias e  
113 11ª extraordinárias nessa nossa gestão, comandada pelo nosso Diretor Geral - Dr. Júlio Rocha que é o Secretário Executivo  
114 do CONERH, o Presidente é o Secretário de Meio Ambiente - Juliano Matos, e o Secretário Executivo - Júlio Rocha que  
115 não está aqui porque estamos numa jornada muito importante que é o Encontro Pelas Águas que fazemos a cada 02 anos  
116 com comunidades tradicionais. Nesse momento estamos em Santa Maria da Vitória, nos reunindo com geraizeiros  
117 comunidades tradicionais do cerrado de todo o Estado da Bahia, e o nosso Diretor está lá presidindo aquele encontro pela  
118 águas. Declarou aberta também a 11ª Reunião Extraordinária do CONERH. É uma satisfação muito grande fazermos essa

119 nossa reunião conjunta porque Saúde Meio Ambiente e Recursos Hídricos têm uma interface importantíssima que  
120 precisamos aprofundar e nos envolver cada vez mais, uma vez que as pessoas passam a se interessar mais pelas questões  
121 ambientais à partir do momento em que elas se articulam com as questões de Saúde. Temos uma parceria importante com a  
122 Secretaria de Saúde, além da representação da Secretaria com a Lorene aqui no CONERH, que tem dado uma contribuição  
123 muito valorosa. Hoje estamos num programa conjunto importante do Governo do Estado da Bahia, que é o Programa Iguape  
124 Sustentável, onde temos feito intervenções importantes para as comunidades da Baía do Iguape, da Bacia do Rio Paraguaçu,  
125 bacia importantíssima aqui para o nosso Estado. Agora digo que estamos mais unidos em função dessa iniciativa  
126 importantíssima do Governo Brasileiro, dos Governos Estaduais, que é a Conferência de Saúde Ambiental. Acho que é uma  
127 grande oportunidade para fazermos essas articulações. Pontuou que especificamente com a questão da águas a CONERH  
128 tem muito a avançar, principalmente em relação à questão das doenças de veiculações hídricas, é um mote importantíssimo  
129 para as pessoas se interessarem cada vez mais por essas questões, tanto a questão de Saúde quanto a questão das águas. Um  
130 dos pontos de pauta importante que teremos aqui hoje é exatamente em relação à Conferência de Saúde Ambiental. Estamos  
131 engajados em sensibilizar a sociedade baiana para uma participação ativa para aproveitar essa oportunidade. É uma ação de  
132 transversalização importantíssima, temos Conferências de Saúde já bastante avançadas, um processo de organização da  
133 sociedade, de mobilização, de atuação da sociedade na discussão das políticas de recursos hídricos. Estamos agora entrando  
134 num processo da nossa IIIª Conferência Nacional, Estadual, as conferências territoriais e municipais de Meio Ambiente, e  
135 agora estamos unindo as duas questões, transversalizando como é um desejo e como a própria Legislação assim o  
136 determina, e esperamos termos um avanço significativo. Estamos superando alguns obstáculos nesse processo de  
137 sensibilização da sociedade para que os municípios e os territórios de identidade tenham participação ativa. Justificou que  
138 iniciaria com a Apresentação da Conferência Estadual de Saúde Ambiental: Eixos Estruturantes, feita pela Dra. Elka Maltês,  
139 que está precisando sair um pouco mais cedo, e em seguida as demais apresentações. Colocou para os conselheiros do  
140 CONERH que aproveitassem essa oportunidade, essa relação com os conselheiros de Saúde para que juntos possamos  
141 avançar na Conferência de Saúde Ambiental através dessa integração de políticas, o grande desafio sempre é a integração de  
142 políticas e acho que estamos dando um passo à frente nesse momento. Em seguida convidou Dra. Elka Maltês para fazer a  
143 apresentação. Dra. Elka Maltês – Coordenadora do COVIAM – Coordenação de Vigilância Ambiental da DIVISA –  
144 Divisão de Vigilância Sanitária saudou a todos e pontuou que as palavras do Sr. José Tosato foram preciosas, é tudo que  
145 gostaria de resumir nesse início, essa articulação tanto nessa reunião dos conselhos, quanto na própria Conferência de Saúde  
146 Ambiental que é uma conferência temática e que envolve essa transversalidade intersetorialidade dos setores de Saúde,  
147 Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano. Essa apresentação foi enviada para todos os conselheiros por e-mail. O Sr. José  
148 Augusto de Castro Tosato chamou a atenção para duas questões antes de abrir para as perguntas. Todos que somos  
149 especialistas em Saúde, em Meio Ambiente, Recursos Hídricos estamos desafiados a pensar nessa conferência, nesse  
150 conjunto de plenárias de forma integrada, e não temos realmente respostas na “*ponta da língua*”, acho que é um desafio  
151 bastante estimulante. Acho que também merece destacar que as representações dos conselhos é uma inovação extremamente  
152 interessante que contribui efetivamente com o avanço desse nosso desafio de promover o que chamamos de democracia  
153 direta. É a primeira vez que está havendo uma responsabilidade e uma participação bem maior de vários conselhos que  
154 estão se integrando e dialogando. Queria chamar a atenção para os conselheiros tanto do CES quanto os do CONERH que  
155 estão na organização da Conferência que se manifestem, e abriu para o debate. Dra. Lorene Louise Silva Pinto –  
156 Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde, mencionou que a oportunidade que teremos com esse momento da  
157 conferência é um grande exercício para todos. Além dos conflitos conceituais que não estarão em pauta, mas acho que se  
158 tentarmos sair dessa Plenária Estadual com alguns encaminhamentos, claro que não teremos problema resolvido nenhum,  
159 mas com alguns encaminhamentos que possam sinalizar a integração de políticas públicas, acho que isso é o fundamental. O  
160 grande ganho para mim vai ser nisso, quanto vai ganhar de um lado quanto vai perder, e sair com deliberações para levar  
161 para a nacional no sentido que a ponte integração de política pública porque esse é o ganho do momento. Independente  
162 dessas diferenças de conceito como é que um entende Saúde Ambiental e o outro entende, pode ser até um espaço também  
163 de amadurecimento para isso, mas que não criemos expectativas de que vamos resolver todos os problemas nem da área da  
164 Saúde nem Ambiental porque não é uma ação específica, mas de uma conversa intersetorial para que possamos sinalizar  
165 algumas condutas. Acho que temos chance sim, de fazer isso pela própria representação, não é fácil porque é novo para todo  
166 mundo, é um espaço muito diferenciado que está se colocando hoje, temos que aprender a usar esse espaço de forma  
167 adequada para ter esse ganho futuro. A Sra. Kitty de Q. Tavares – Membro do CONERH representante da Secretaria de  
168 Meio Ambiente – SEMA mencionou que referendando o que Lorene colocou é uma grande oportunidade estarmos podendo  
169 trabalhar porque falamos tanto dentro das Políticas Públicas de transversalidade e é uma grande oportunidade. Está sendo  
170 uma iniciativa pioneira, originalmente surgiu de um documento de 2007 da 15ª Conferência de Saúde é importante fazer  
171 essa referência, e o grande desafio até em função de termos trabalhar com três setores do governo, com Desenvolvimento  
172 Urbano, Meio Ambiente e Saúde, está sendo trabalhar poder cumprir o cronograma. É importante até revelar aqui, estamos  
173 com desafios mesmo para trabalhar esse cronograma das territoriais e é importante que todos nós conselheiros possamos  
174 atuar no processo de mobilização para garantir um maior amadurecimento no processo desse encaminhamento das  
175 diretrizes. Geralmente quando trabalhamos com conferência temos aquela relação com delegados, vimos que realmente é  
176 desafiador eleger 47 delegados para a Nacional, mas o conteúdo, a qualidade e essa oportunidade em poder trabalhar essa  
177 transversalidade é bastante interessante, às vezes até cada um “*puxando a brasa para sua sardinha*”, quando tratamos

178 Saúde Ambiental muita gente diz que é Saúde, é Meio Ambiente, *não sei o quê?* Mas, a água é um fator preponderante bem  
179 sabemos a questão do meio ambiente, as pressões que temos dos instrumentos de planejamento nos tornamos reféns de não  
180 termos os instrumentos de planejamento para poder trabalhar e garantir com avaliação mental e estratégica, zoneamento  
181 ecológico econômico para poder diante das pressões do que vemos com relação às doenças ocupacionais ou as doenças  
182 mesmo que surgem de problemas ambientais então é uma grande oportunidade. Cada um de nós enquanto conselheiros  
183 temos esse papel importante de mobilizar, de participar desse processo. Eu também represento além do CONERH, estou  
184 representando a SEMA - Secretaria do Meio Ambiente e também o CEPRAM - Conselho Estadual do Meio Ambiente. A  
185 conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que para reforçar essa questão. Queria chamar à atenção que do ponto de  
186 vista do Ministério da Saúde a expectativa é muito grande. O Ministério da Saúde como é aqui a minha representação, no  
187 primeiro momento até acompanhei algumas reuniões representando o segmento de gestor no conselho, depois me afastei até  
188 porque meu mandato de recondução no CES já venceu e a informação que eu tenho é que minha remoção não deve demorar  
189 muito porque já saiu da SEGEP a indicação do Ministério da Saúde. Ressaltou o esforço da comissão, pois acompanhou  
190 particularmente das três Secretarias, mas a SESAB talvez pela especificidade e experiência carregou um propósito de se  
191 dedicar incansavelmente à questão da organização da conferência. Fui para umas quatro reuniões ampliadas da comissão  
192 organizadora, e a expectativa é de que tenhamos clareza do significado dessa conferência. É uma área extremamente nova.  
193 Estava conversando com Lorene, no último regimento do Ministério com a nova estrutura aprovada no final de maio, o  
194 recurso repassado para a Vigilância à Saúde ele basicamente se separa da Secretaria de Vigilância Epidemiológica que é a  
195 nova idéia, e a Secretaria de Vigilância à Saúde que fica incorporada à Saúde Ambiental, e as Ações de Vigilância Sanitária.  
196 Dentro dessa perspectiva de priorizar as diretrizes, é que poderemos conversar com os municípios que para o Ministério da  
197 Saúde é o local fundamental onde acontece a execução das Políticas Públicas, orientar no sentido das prioridades, e  
198 basicamente do repasse financeiro que deve ser compatível com as metas do ponto de vista física e financeira. Nós da Saúde  
199 também temos basicamente em função das experiências vivenciadas ao longo do período das conferências, de que não  
200 sairemos com relatórios interessantes do ponto de vista de formulação teórica, mas difícil do ponto de vista da execução  
201 prática. Inúmeros relatórios hoje além de serem resultados de uma mobilização intensa da sociedade de conferências  
202 interessantes, também são avaliados do ponto de vista da academia que são relatórios de uma representação democrática,  
203 mas do ponto de vista de execução um vácuo imenso. É com essa clareza que espero que realmente a Conferência se  
204 direcione para não colocarmos propostas onde a própria Instituição do Ministério e dos outros três Ministérios agregados, e  
205 do próprio estado eles tem uma dificuldade enorme de fazer essa execução. O Senhor Presidente Substituto mencionou que  
206 queria reforçar um componente que Lorene colocou que é o nosso trabalho como parceiros, é um trabalho de transversais e  
207 intersetoriais. A conferência mesmo sendo a primeira vai nos colocar esse desafio, ou seja, a Saúde com todos os seus  
208 desafios, o Meio Ambiente, Recursos Hídricos, o desenvolvimento urbano, não só as duas Secretarias fazem a composição  
209 do nome da conferência, mas não só o governo mais toda a sociedade através dessa iniciativa deve repensar o nosso  
210 desenvolvimento e toda a maneira que estamos nos portando perante o Meio Ambiente, mas também as nossas ações. A  
211 Saúde mais do que nunca será um componente importante dentro dos três eixos que foram aqui apresentados, o eixo número  
212 01 de problemas com certeza terá uma gama enorme de problemas que essas plenárias territoriais, regionais estarão  
213 trazendo, e mais do que nunca o CES pela a sua experiência não de resolver todas as coisas, mas a experiência da luta, do  
214 caminhar que o mesmo já tem, nós que já fizemos várias Conferências Estaduais, já percorremos o estado como um todo,  
215 não só nos momentos das Conferências. Mas isso também já passa a ser um rito até ordinário do nosso CES de estar  
216 visitando os territórios, os municípios, realizando as conversas com os conselheiros municipais e até mesmo os conselheiros  
217 locais de saúde. Iremos reforçar e colocar a nossa Comissão, os nossos representantes, inclusive tivemos baixa na  
218 representação, se não me engano fazem parte da Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde os  
219 seguintes conselheiros: Joilda, Déborah e Tereza, Joilda está viajando pelo CES, Déborah está aqui inclusive já fez uso da  
220 palavra, mas precisamos recompor a Comissão para que forcemos já que a Saúde também está fazendo um movimento  
221 interessante sendo co-responsável não só pela organização mais por tocar também essa grande iniciativa. Sr. José Augusto  
222 de Castro Tosato colocou que teremos que fazer o exercício de síntese e priorização, é interessante que a metodologia  
223 determina que não extrapole um número determinado de propostas, não é isso? São seis para ir para a nacional? É ilimitado?  
224 Ok. Agradeceu a Elka e em seguida convidou o Sr. Ailton Júnior para fazer a Apresentação do Programa Monitora:  
225 Integração Água e Saúde. O Sr. Ailton dos Santos Júnior - Técnico do INGA – Instituto de Gestão das Águas e Clima  
226 saudou a todos, colocou que é biólogo do INGA. Essa apresentação foi enviada para todos os conselheiros por e-mail. O Sr.  
227 Ailton dos Santos Júnior, passou a palavra para a Sra. Regina Célia de Toledo Francisco - Técnica do INGA – Instituto de  
228 Gestão das Águas e Clima que deu prosseguimento à apresentação. Em seguida o Sr. Ailton dos Santos Júnior retomou a  
229 palavra e mencionou que aproveitando o ensejo que temos membros dos dois conselhos participando aqui dessa reunião vou  
230 fazer uma divulgação, na verdade o Programa Monitora está acessível a qualquer cidadão que tenha acesso à internet. Quem  
231 tiver interesse em saber como estão as águas dos rios, ao chegar a casa hoje podem entrar no *site* do INGÁ, na página do  
232 Programa Monitora acompanhar, observar a qualidade dos rios do estado em qualquer RPGA – Região de Planejamento e  
233 Gestão da Águas, no oeste, leste sul e no norte, temos pontos de monitoramento espalhados por todo o estado, vocês podem  
234 acompanhar, será que o rio lá da minha cidade está poluído? Será que não está? Temos dados basicamente de dois anos, e  
235 uma área da Saúde em si nós do INGÁ já temos uma interface, já tivemos alguns trabalhos feitos em comum, e pretendemos  
236 aumentar essa cooperação. No programa de monitoramento de barragens que fazíamos os resultados de monitoramento

237 apontaram presença de vetores da doença de esquistossomose, de posse desses resultados alertamos a DIVEP – Diretoria de  
238 Vigilância Epidemiológica na época, e passamos esses resultados que achamos interessantes, de repente a Secretaria poderia  
239 atuar nessas áreas. Além disso estamos realizando hoje um estudo sobre contaminação de mercúrio na bacia do Rio  
240 Itapicurú Mirim, aquela região de Jacobina até Capim Grosso, temos uma barragem lá de Pedras Altas que já está sendo  
241 usada, e a demanda de uso vai aumentar bastante porque ela será utilizada para abastecer boa parte da região do sisal, e  
242 observamos que além disso essa barragem é utilizada por dezenas de pescadores, alguns vivem basicamente da pesca se  
243 alimentam de peixes. No nosso monitoramento discutimos que haveria risco de contaminação pelo mercúrio, que é um  
244 metal pesado altamente tóxico quando metilado, quando ele entra na cadeia trófica. Estamos desenvolvendo esse trabalho  
245 lá para ver se os peixes que estão sendo pescados e consumidos pela região estão contaminados por mercúrio, e de posse  
246 desses resultados vamos mandar cópias dessas pesquisas aqui para vocês, queremos aumentar essa interface com vocês.  
247 Estamos com um projeto ainda e esperamos que realmente aconteça de fazermos um monitoramento específico dos rios em  
248 áreas com solos contaminados, inclusive a nossa base é o relatório de áreas de solos contaminados aqui da DIVISA/SESAB  
249 através do VIGISOLO - Programa de Vigilância Ambiental em Saúde de Populações Expostas ou sob risco de exposição a  
250 Solos Contaminados. Iremos procurar vocês para tentarmos fazer o monitoramento especificamente nessas áreas, criar um  
251 monitoramento especializado, iria acompanhar espécies químicas realmente, esperamos que em 2010 possamos fazer esse  
252 trabalho em conjunto. Recentemente recebemos uma demanda da DIVISA, um problema lá em Riacho dos Pais que é um  
253 povoado em Sento Sé no Lago de Sobradinho, onde existe uma denúncia de aumento de casos de doenças possivelmente  
254 associadas à questão da água consumida. Por conta disso estamos inserindo, vamos acompanhar de perto a qualidade da  
255 água do Lago do Sobradinho utilizada por esse povoado já à partir de 2010, vamos acompanhar isso aqui para atender a  
256 demanda da DIVISA. Vamos incluir pontos de monitoramento em mananciais de abastecimentos de comunidades, sistemas  
257 não convencionais, muitas comunidades infelizmente hoje ainda captam e usam a água bruta, um dos nossos focos é  
258 justamente esse. A nossa equipe atual do Monitora é composta por 06 técnicos, químicos, biólogos, engenheiros e ecólogos,  
259 temos na verdade no INGÁ uma Coordenação para acompanhar apenas o monitoramento dos recursos hídricos que está  
260 dentro de uma Diretoria, e assim nos colocamos à inteira disposição de vocês para qualquer informação sobre poluição de  
261 rios ou então se vocês tiverem alguma demanda para fazer um estudo mais específico podem entrar em contato conosco, na  
262 verdade queremos essa parceria e desenvolver trabalhos juntos com o pessoal aqui da área de Saúde. O Sr. José Tosato  
263 agradeceu aos senhores Ailton e Regina e informou que essas apresentações tanto essa quanto a próxima que são do  
264 Programa SWAP estarão disponíveis no *site* do INGÁ, no link do CONERH. Esse Programa Monitora é um investimento  
265 muito importante do Governo do Estado, investimento bastante alto, é um começo, estamos caminhando agora para a 8ª  
266 Campanha, o programa já está se consolidando e tem uma potencialidade enorme, temos inúmeras possibilidades de estar  
267 avançando utilizando melhor esses dados é um desafio para todos. Gostaria de convidá-los para essa reflexão, para estarmos  
268 aproveitando melhor desses dados. A conselheira Fátima Ribeiro de Brito parabenizou a iniciativa do Programa Monitora  
269 porque se preocupa muito com essa situação das águas, da contaminação do solo, quando vejo aquela situação de Santo  
270 Amaro, com as águas contaminadas e o solo contaminado e até hoje a população sofrendo. O que é que o Monitora faz  
271 quando encontra essa situação? Porque é um programa novo essa situação de Santo Amaro, é uma situação antiga quando  
272 aquela empresa francesa Plumbum se instalou na cidade, deixou toda aquela contaminação, deixando até hoje inúmeras  
273 doenças que se encontram na região. Vocês fazem o monitoramento, depois encaminham, tem uma fiscalização, na  
274 realidade não só uma fiscalização, mas teria que ter uma punição para isso aí, mas, a iniciativa do programa é excelente. O  
275 conselheiro Carlos de Souza Andrade parabenizou a iniciativa das duas Secretarias de Saúde, nós que estamos na Saúde  
276 vemos pouco os trabalhos de outras Secretarias, mas como saúde é fundamental, e acho que o recurso hídrico bem tratado  
277 vai refletir bem na Saúde futura. Hoje sabemos que nossa realidade que já é preocupante, eu me preocupo mais com os  
278 meus filhos e os meus netos porque hoje se não houver o planejamento que está sendo feito como será futuramente? Por isso  
279 quero parabenizar essa iniciativa das duas Secretarias, as conseqüências para as gerações futuras lá para os meus netos vai  
280 ser problema. É louvável a iniciativa, espero que esse monitoramento realmente exista dentro de condições que possam ser  
281 acompanhadas, porque não adianta também se pensar muito grande acho que foi Déborah quem colocou isso, pensar em  
282 fazer uma macro estrutura e realizar pouco. É melhor planejar bem e realizar o programa dentro da nossa capacidade As  
283 secretarias estão de parabéns. A conselheira Silene Ribeiro Martins parabenizou o Governo do Estado por esse trabalho.  
284 Fiquei em dúvida sobre o aspecto dessa análise de três em três meses e teria um bate pronto semestral. No caso de  
285 ocorrências anormais como o Sul tem sido palco até mesmo, vamos supor um caminhão carregado de produtos químicos  
286 que caia de uma ponte, coisas desse tipo, num rio é modificado? Eu acredito que para toda regra tem exceção. Acredito  
287 porque aí se requer interferências que sejam de imediato e não dá para se aguardar tanto. Drª. Lorene Louise Silva Pinto  
288 mencionou que não poderia deixar de falar até porque mesmo no CONERH sempre está colocando isso para os colegas  
289 quem estão aqui sabem que em toda reunião eu fico alertando para a importância dos recursos hídricos com qualidade para  
290 uma Saúde com qualidade também. Isso é o começo de uma iniciativa que tanto pleiteamos na área da Saúde que estamos  
291 conseguindo efetivar, e aí tem dois aspectos: um de que mesmo o INGÁ com a SESAB fazendo isso não vai dar solução do  
292 problema. Na verdade estamos querendo nos antecipar aos problemas, alguns como você deu exemplo aí, algumas  
293 emergências ambientais que causam danos à Saúde, que é outra natureza de intervenção, mas acho que poderemos sinalizar,  
294 e aí não só para as Políticas de Saúde e de Recursos Hídricos, mas, para todas as Políticas Públicas, porque muitas dessas  
295 situações são determinadas por outras decisões. Precisamos entender que quando encontramos uma bacia com níveis de

296 qualidade inadequada, não adianta só nesses dois órgãos discutir as intervenções necessárias para reduzir aquele dano e  
297 evitar a exposição das pessoas, temos que discutir com todas as outras áreas com a Indústria e Comércio, com a área do  
298 trabalho, com a área Agrária, com a área das Rodovias, porque muitas vezes essas questões chegam por outras  
299 conseqüências. Estamos a partir da conseqüência detectada ou detectável tentando sinalizar para os outros setores, discutir  
300 com as outras Políticas Públicas como essas intervenções precisam acontecer para não gerar tanta exposição e risco à saúde  
301 das pessoas, sejam elas como entidades tradicionais ou urbanas, porque uma preocupação que estamos tendo, sempre coloco  
302 isso para os colegas no conselho, a cada emergência ambiental muitas vezes a área da Saúde é acionada primeiro, por  
303 exemplo, a floração de algas tanto na Bacia do Paraguaçu aqui na Baía de Todos os Santos, quanto na região do São  
304 Francisco, o primeiro telefone que toca é o da nossa Coordenação de Vigilância das Emergências de Saúde Pública porque  
305 as pessoas ficam preocupadas porque aquilo vai causar dano, é o pescador que sobrevive ali, as pessoas só se alimentam  
306 daquele espaço, isso para nós é uma preocupação permanente. Essa parceria que temos buscado através do CONERH e do  
307 INGÁ especificamente com projetos específicos, são coisas que pretendemos que sejam à longo prazo, mas precisamos com  
308 isso levar para todo o Governo discutir, porque não depende só de nós, estamos sinalizando coisas, e não ficar somente no  
309 nosso caso. Quero dizer não adianta a só a Saúde contar casos, dizer que tem tantos casos de diarreia ali, ou tantos casos de  
310 tal doença ali, de pessoas que precisamos acompanhar por conta da impregnação de metal pesado, trabalhamos há mais de  
311 dez anos a Saúde com Santo Amaro, mas a Saúde sozinha não vai resolver o problema desse município. Estou querendo  
312 mostrar que isso é muitíssimo importante, essa aproximação nossa, mas apenas isso não dá conta de resolver os problemas,  
313 temos que nos integrar com outras políticas, outras deliberações de Políticas Públicas. As emergências ambientais são  
314 resolvidas por outra via não se espera essa dosagem não, tem uma intervenção específica que o IMA - Instituto do Meio  
315 Ambiente tem uma área específica para emergência ambiental. Alertar que isso é muito importante, é, é fundamental mais  
316 isso só não dá conta de estarmos documentando e apresentando. A conselheira Suzana Ribeiro mencionou que Lorene falou  
317 da necessidade de integrar as várias áreas das Políticas Públicas, mas o município como um dos principais executores da  
318 ação em seu território deve estar acompanhando. Temos através da área de Saúde, na área da Vigilância, a própria  
319 Vigilância Ambiental, e muitas vezes temos dificuldades enquanto município de conseguir integrar algumas ações dentro do  
320 nosso próprio território com a Secretaria do Meio Ambiente. Com o estudo que está sendo apresentado e com o trabalho que  
321 tem sido desenvolvido, gostaria de parabenizar a SEMA e a SESAB pela iniciativa até porque estamos tendo um espaço  
322 efetivo dentro do CES junto com o CONERH que está fazendo essa discussão mais ampla, talvez possamos através da  
323 Conferência agora, construir algumas linhas de ação que envolvam diretamente o território ou o município, que muitas  
324 vezes envolve um conjunto maior dos municípios não só pela questão das águas que circulam em torno de vários territórios  
325 municipais com a questão da contaminação do solo, e encontramos algumas dificuldades do ponto de vista técnico dentro  
326 dos municípios para fazer essa ação. É claro que o INGÁ não vai dar conta até porque vemos a necessidade de ampliar os  
327 pontos de coleta como vocês colocaram. Acho que precisaríamos trabalhar no sentido de envolver mais os municípios, por  
328 exemplo, a SESAB através da descentralização dos laboratórios regionais do próprio LACEN - Laboratório Central que é  
329 um laboratório regional vai viabilizar a análise da água, que muitas vezes fica centrada na própria regional de Saúde que  
330 tem limitações inclusive com o pessoal, envolve também a questão da formação e da qualificação de recursos humanos.  
331 Poderíamos apontar na direção de fazer essa integração e de fortalecer a relação com os municípios através da SEMA e da  
332 SESAB, a Saúde já tem uma formalização da ação através da Vigilância à Saúde. Com isso não só potencializamos as ações  
333 intersetoriais, mas podemos encontrar não só o envolvimento da sociedade de uma forma mais pro ativa, porque envolve  
334 diretamente o município que é onde as ações acontecem, mas também encontrar soluções que possam ser debatidas com a  
335 sua própria sociedade. Quando a conselheira Fátima que falou em relação às sanções que são aplicadas, acho que para além  
336 das sanções que seja aplicação de multa, precisamos acompanhar na linha que Lorene colocou que é a de construção de  
337 Políticas Públicas que dêem conta de fazer uma intervenção direta ou de modificar aquele meio. É esse o nosso grande  
338 desafio senão os nossos netos com certeza não terão saída, teremos não só uma guerra pela a ausência da água, pelo  
339 comprometimento do abastecimento da água como pela própria contaminação. Hoje estamos lá na região. Sou de Vitória da  
340 Conquista tem a região de Caetité, e essa questão das minas de urânio realmente é uma situação que é bastante complicada e  
341 temos clareza que envolve uma série de interesses que estão além da nossa capacidade até de compreensão, assim como a  
342 questão das carvoarias que é crescente na região. Há todo um jogo de interesse por trás e é preciso que as Políticas Públicas  
343 sejam cada vez mais integradas, e os municípios também têm que entrar nesse processo de conjunção porque eu sei que o  
344 município tem muita responsabilidade, mas também não dá para deixar que ele fique de fora achando que sejam ações  
345 somente do Estado. É preciso que consigamos fazer essa discussão *in loco* e trazer propostas que muitas vezes vindas de lá  
346 podem ser simples, mas são factíveis e passíveis de execução. Então teremos uma resposta imediata, obrigada. O Sr. Márcio  
347 Guimarães - representante da Petrobrás aproveitando que vocês irão falar a respeito da qualidade da água, eu vi que você  
348 citou a questão da água do Rio Paraguaçu, eu queria que você ao responder às demais perguntas falasse um pouco da  
349 questão da qualidade da água no Recôncavo Norte, que é uma área onde temos uma atuação muito grande. A Petrobrás já  
350 perfurou mais de 5.000 poços nessa região, e seria interessante tomarmos conhecimento numa linha pro ativa mesmo do que  
351 o Programa Monitora tem detectado em termos de qualidade de água nos rios que atravessam a bacia sedimentar do  
352 Recôncavo e do Tucano Sul. A conselheira Déborah Dourado Lopes questionou como é que fica a situação do  
353 monitoramento relativo a água de consumo? Porque a Senhora é do Conselho Municipal de Salvador, e eu lembro que no  
354 Conselho Municipal tínhamos basicamente todos os meses um relatório que era enviado pela Embasa, era apresentado aos

355 conselheiros. E aí eu queria que vocês entrassem um pouco nessa questão, como é que esse VIGIÁGUA - Vigilância em  
356 Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano, que ela está dizendo, mas creio que nós  
357 conselheiros precisamos ter esclarecimentos em relação a isso porque somos muito cobrados e às vezes não sabemos se é  
358 uma função específica da Vigilância à Saúde da Secretaria ou se está dentro dessa relação Intersetorial também. A Sr<sup>a</sup>.  
359 Regina Célia de Toledo Francisco esclareceu que quando o INGÁ é solicitado para resolver algumas demandas  
360 emergenciais, ele está completamente disponível, como está acontecendo lá em Caetité agora. Estamos com um projeto em  
361 que temos um ponto bem localizado e que reflete a qualidade da água da região, mas temos um trabalho sendo desenvolvido  
362 esta semana com a coleta de 15 pontos, abrangendo uma região muito maior, quando o INGÁ é solicitado ele realiza a  
363 demanda mesmo. Quando você falou do monitoramento quem faz essa demanda de abastecimento é a Embasa. Eles fazem  
364 as análises, tem laboratório para isso, fazemos diretamente alguns pontos inclusive que a Embasa já realiza. Está tudo  
365 disponível no *site*. Corroborando com Lorene informou que o INGÁ é um órgão de monitoramento. Monitoramos,  
366 sinalizamos, está aqui com toda propriedade, com fidedigno mesmo, então é necessário mesmo encampar os outros. É claro  
367 que estamos falando de uma RPGA metropolitana e existem problemas pontuais como Joanes, por exemplo, onde tenho um  
368 entorno carregado de indústrias, de população, de fluentes descartados e isso vai decair com a qualidade do corpo hídrico  
369 naquele ponto porque fazemos a coleta pontual. No Recôncavo Norte em si, a qualidade da água, lógico que estamos  
370 considerando o IQA – Índice da Qualidade da Água que é uma média de nove parâmetros, cada um com o seu peso, é uma  
371 fórmula e eu coloco cada valor ali com o seu peso e ele vai refletir um número, esse número nem sempre está mostrando o  
372 real comportamento daquele rio pontual. Mas o Recôncavo Norte como um todo em termos de bacia, ele não tem uma  
373 qualidade ruim. Existem os problemas pontuais, mas no *site* você encontra todos eles, tudo que eu sei você vai saber o  
374 INGÁ disponibiliza tudo. O Sr. Márcio Guimarães mencionou que a intenção não é polemizar, é mais no sentido de  
375 esclarecer, minha intenção com este questionamento é justamente ter uma ação pró-ativa. No momento em que você  
376 identifica um problema e aponta para a origem do mesmo é permitir que o agente, seja ele do segmento que for, ele possa  
377 atuar no sentido de resolver a questão entendeu? Vocês já foram por demais parabenizados, mas eu também vou seguir a  
378 linha e parabenizar, precisamos disso, monitorar e sinalizar para a sociedade desta forma, da forma mais pública possível de  
379 que temos problemas em pontos a, b e c, e os agentes causadores precisam ser notificados para que eles atuem. Da nossa  
380 parte quanto ao segmento da área de energia, temos buscado essa interação, particularmente posso falar da Petrobrás, é que  
381 quando acontece qualquer problema estamos interessados em resolver o mesmo, e não simplesmente jogar para debaixo do  
382 tapete, entende? É bom ouvir o que o INGÁ está monitorando, é bom ouvir que o índice de qualidade das águas do  
383 Recôncavo Norte é bom, é satisfatório, é bom saber que existe uma forma de quando acontecer algum problema, esse  
384 problema chegar imediatamente a público para sanarmos. O Sr. José Tosato passou a palavra para a Sra. Leila Oliveira –  
385 conselheira do CONERH/Bahia Norte Florestal, que sugeriu que falassem sobre o enquadramento dos rios. Está tendo uma  
386 demanda de informações em relação ao que fazer à partir de um dado, ou que falassem sobre a situação de enquadramento  
387 dos planos de bacia que estamos construindo. O Sr. José Augusto Tosato convidou a Sr<sup>a</sup>. Júlia Assis para se pronunciar  
388 acerca desse questionamento. A Sr<sup>a</sup>. Júlia Assis - Secretária Executiva do CONERH ressaltou que iria falar justamente do  
389 enquadramento, só que a fala de Leila antecedeu a sua. Informou aos conselheiros do CONERH e do CES que dentro da  
390 política de recursos hídricos existe a previsão do enquadramento de corpos d'água que é definir a classe do rio pela  
391 qualidade e criar metas progressivas para melhorar aquele rio. No caso da Bahia, no CONERH já aprovamos a Resolução nº  
392 36 que permite essa figura do enquadramento transitório. Porque o enquadramento definitivo só vai acontecer quando o  
393 plano de bacia for aprovado. O plano de bacia é um instrumento que define os usos de água naquela bacia e quais os  
394 interesses da população para aquela bacia e para o seu uso. Depois desse plano aprovado haverá o enquadramento  
395 definitivo. Enquanto esse plano não é aprovado o CONERH previu a possibilidade do enquadramento transitório. Temos  
396 três rios enquadrados, o primeiro rio que foi o Rio Subaé, nele foram definidas as classes do rio, bebemos da fonte do  
397 Monitora, a Coordenação de Planos do INGÁ usou esses dados, fez o enquadramento transitório propôs esse  
398 enquadramento, foi para o conselho que aprovou, inclusive já definiu metas para serem cumpridas pelos usuários daquela  
399 bacia e que influenciam naquele corpo d'água a melhorarem o rio. Existe a previsão de um plano de ação que deve ser  
400 produzido em até um ano por esse usuário, e em trinta e seis meses haver uma melhora na classe do rio que pelo  
401 enquadramento transitório existem cinco classes: a classe especial e as classes 1, 2, 3 e 4, sendo a 4 a de pior qualidade e a  
402 classe especial a de melhor qualidade. Já aprovamos também no Conselho o enquadramento do Paraguaçu, teremos amanhã  
403 uma reunião da Câmara Técnica instituição legal do conselho, para fechar a parte de legislação mesmo de técnica legislativa  
404 e das metas progressivas que foram aprovadas pelo conselho na última gestão que foi em 19 de junho que foi aprovada,  
405 depois disso iremos encaminhar para o Conselho novamente para ser publicada. Aprovamos também o enquadramento  
406 transitório dos Rios Joanes e Ipitanga. Nesse rio não propomos metas progressivas, mas pelo menos o rio já tem o  
407 enquadramento e um horizonte de melhora. Esses foram os três primeiros rios respondendo inclusive o que Leila pediu  
408 sobre o enquadramento. O Sr. José Tosato mencionou que o principal instrumento de planejamento e definição de política  
409 nas bacias hidrográficas é o plano de bacia, que faz o diagnóstico, o prognóstico e estabelece as metas de uso naquela bacia.  
410 Exatamente no plano de bacia é que vai se dar o encontro das políticas, onde se vai analisar o modelo de desenvolvimento  
411 daquela bacia, uma definição absolutamente que tem que ser cumprida, o plano de bacia é um instrumento importantíssimo.  
412 Vamos começar agora a fazer a revisão do primeiro plano de revisão de bacia, no processo de atualização. São planos  
413 bastante dispendiosos, vamos começar a fazer agora o da Bacia Hidrográfica do Rio Salitre, em seguida do Paraguaçu, do

414 Recôncavo Norte e depois a Bacia do Leste na região de Itabuna. Imaginem que as potencialidades como eu falei  
415 inicialmente do Programa Monitora, vamos imaginar aquele dado que ela apresentou do manganês. Tem uma taxa, vimos  
416 ali num determinado ponto, se não me engano, do Rio Paraguaçu, uma elevada taxa de manganês, o que é que está  
417 provocando aquela elevada taxa naquele momento? Algum afluyente? Quem está lançando esse afluyente? Como intervir  
418 então para reduzir esse afluyente que está sendo lançado? O que está acontecendo? Não estão sendo respeitadas as  
419 condicionantes do licenciamento eventualmente daquela indústria? E assim por diante. É ilimitado. Precisamos popularizar  
420 o Programa Monitora, sabemos e compreendemos esse desafio, estamos trabalhando agora na idéia de fazer o manual do  
421 usuário, não é fácil, são complexas as informações, o que significa elevada taxa de manganês? Para mim nada, para  
422 ninguém quer dizer, você precisa entender com profundidade para poder inclusive descobrir as origens do que está elevando  
423 aquelas taxas. O IQA - Índice de Qualidade das Águas é um instrumento muito didático, é muito simples e não representa a  
424 complexidade e a potencialidade do Programa Monitora, mas oferece condições das pessoas compreenderem um pouco da  
425 qualidade da água. Dr<sup>o</sup> Lorene Louise Silva Pinto esclareceu acerca da colocação de Deborah, que a obrigação da concessão  
426 da água com qualidade para o usuário é realmente da Embasa e das concessionárias municipais dos SAAE - Serviço  
427 Autônomo de Água e Esgoto nos municípios. Só que na Área de Saúde temos uma ação do Sistema Único de Saúde que se  
428 chama Vigilância do Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano - VIGIÁGUA que ela se referiu, que é um  
429 programa que estamos implantando nos municípios do Estado, para acompanhar a qualidade da água oferecida. Aí temos  
430 pontos estratégicos inclusive tem um sistema informatizado que é bem prático, estamos implantando isso, estamos fechando  
431 esse mês 100 municípios com o sistema implantado. O município tem que fazer uma coleta programada em função da  
432 população de pontos estratégicos e checamos para irmos junto ao concessionário, por exemplo: águas em creches, escolas,  
433 abrigos de idosos, temos pontos importantes estratégicos para fazermos o monitoramento com os municípios. Não é um  
434 programa fácil, porque como Suzana colocou aqui ela é uma Secretária Municipal de Saúde e o município grande que é  
435 Vitória da Conquista, e não temos a facilidade em todos os municípios, 60% dos municípios em todo o Estado têm menos  
436 de 20.000 habitantes, nem todos tem a concessão da água de qualidade, muitos utilizam a água bruta para o consumo.  
437 Salientou que até cadastrar suas fontes é difícil para uma boa parte das cidades, é um trabalho que é lento, mas estamos  
438 investindo porque apostamos muito nele que na verdade seria a ponta do Monitora, se pensarmos da bacia à água de  
439 consumo humano, é a nossa participação no monitora. Isso está sendo construído, é meta nossa inclusive pactuada com o  
440 Ministério da Saúde a implantação do VIGIÁGUA que ele é prioridade 1 da Vigilância Ambiental no país, nos 5.560 (cinco  
441 mil, quinhentos e sessenta) municípios é implantar o VIGIÁGUA, ou seja, não concebemos a água mais como risco temos  
442 que monitorar o controle da água consumida. O resultado que chega, a proposta é que a própria Área da Saúde que faz essa  
443 ação lá no nível local, ela chegue junto ao gestor daquele serviço para discutir os laudos e os resultados, o que também não é  
444 fácil porque às vezes alguns nem recebem o Técnico da Área da Saúde com aquele laudo para discutir, e ficamos  
445 preocupados quando vemos várias Escolas Públicas Municipais com a qualidade de água sendo consumida de forma  
446 inadequada. Enfatizou que isso é uma outra frente de trabalho que a Vigilância Ambiental na Saúde está tocando e temos  
447 cumprido algumas metas razoavelmente. O Sr. José Tosato mencionou que é sempre uma salvaguarda sempre que  
448 precisamos fazer, se me permitem, é que o Monitora analisa os dados daquela amostra naquele ponto, naquele momento. É  
449 importante estarmos sempre ressaltando porque às vezes os índices apresentados são interessantes, são bons índices, mas ele  
450 está se restringindo àquele ponto naquele momento, é bom deixar isso claro porque senão às vezes ficamos com a falsa  
451 impressão de que aquele rio está numa situação de absoluto controle, e não é bem assim, estamos falando daquele ponto,  
452 daquele momento, é importante estarmos ressaltando isso. Gostaria de dizer que estamos em vias de promover essa  
453 integração não é isso Lorene? Integração do VIGIÁGUA, integração do Monitora, do monitoramento do IMA e  
454 monitoramento da Embasa. A idéia agora é: esses diversos programas estarem dialogando, definindo estratégias e  
455 apresentando também os dados em comum. Trouxemos algumas publicações do INGA: essa série Textos, Água e  
456 Ambiente; Direito, Democracia e Meio Ambiente; Mediação de Interesse pela Ação Estatal; o Cordel da Água muito  
457 criativa, Anais do Seminário Olhares Sobre a Revitalização da Bacia do São Francisco, Direitos Ambientais São Direitos  
458 Humanos Afirmação da Justiça Ambiental e a Carta Pelas Águas que como falei inicialmente, à partir do Encontro Pela  
459 Águas com as comunidades tradicionais, que fazemos de dois em dois anos, esse ano estamos fazendo com 07 segmentos:  
460 povos do terreiro, geraiseiros, pescadores, e marisqueiras, comunidades de fundo de pasto, mulheres, quilombolas e  
461 comunidades indígenas. Ao final desses encontros pelas águas são publicados esses documentos que são utilizados na  
462 Conferência Estadual de Meio Ambiente inclusive, acho que é um ótimo subsídio para todos que temos desafios com as  
463 políticas. A Sra. Tereza Deiró mencionou que existe uma região aqui no Estado da Bahia entre outras onde existem muitas  
464 cachoeiras que alimentam os nossos rios. Essa região que vou me referir é a região do Vale do Jiquiriçá que ainda é uma  
465 região que temos acredito baixo índice de agentes poluentes relativamente, e lembrei disso porque temos nessa região  
466 cachoeiras e nascentes totalmente desconhecidas de qualquer tipo de monitoramento. Sei por que estou a treze anos em um  
467 determinado lugar, temos uma roça e todo o pessoal ingere água bruta que pegam na bica, inclusive crianças das unidades  
468 escolares daquela região. Queria saber se existe um olhar voltado para a Bahia, uma população que consorciando os  
469 municípios como Lorene falou, são municípios de 15, 20 mil habitantes, mas quando você soma dá uma população rural  
470 muito alta e que todo mundo toma água bruta, e a população maior não está na área urbana e sim na área rural. Nesse  
471 sentido eu queria saber, se foi tocada nessa questão peço desculpas porque saí, tem a Chapada, mas estou falando mais do  
472 Vale do Jiquiriçá porque eu conheço e tenho certeza, a Secretária de Saúde de lá todo mundo conhece é Isabel tem governos

473 progressistas particularmente Mutuípe, mas eu desconheço. Sou daqui da SESAB há 27 anos, e desconheço qualquer ação  
474 do Monitora ou outra ação qualquer no sentido de que tenham identificado a qualidade da água ingerida por toda a  
475 população. O Sr. José Tosato agradeceu a Tereza, e solicitou ao Sr. Ailton para fazer esse esclarecimento. O Sr. Ailton dos  
476 Santos Júnior respondeu que a água ingerida em si não, mas fazemos o monitoramento da qualidade dos rios.  
477 Especificamente quanto a essas cachoeiras que possuem beleza arsênica na verdade até um dos critérios não o principal,  
478 levamos também em consideração na locação dos pontos áreas, recursos hídricos utilizados assim como balneários,  
479 balneabilidade. Na Bacia do Jiquiriçá especificamente não sei bem se na Cachoeira dos Prazeres que está se referindo não  
480 sei bem, necessariamente nesse ponto não, mas temos uma rede bastante representativa no Jiquiriçá, não me recordo agora  
481 quantos pontos, e inclusive fomos locar um ponto, no Jiquiriçá na região do semi-árido lá em Santa Inês. O Jiquiriçá já tem  
482 uma rede de pontos e estamos aumentando, estamos avançando e de repente vamos até aproveitar esse seu comentário e ver  
483 a viabilidade também de inserir um ponto nessas regiões que a senhora está falando que é utilizada como atrativo turístico.  
484 Dra. Lorene Silva Pinto colocou para Tereza que as Secretarias Municipais de Saúde da região podem cadastrar, porque a  
485 fonte de abastecimento para consumo humano não precisa ter a concessionária, a empresa não, mas, qualquer fonte que seja  
486 a de consumo da população, cadastrar e monitorar colhendo amostras e fazendo as análises porque aí teremos como  
487 compartilhar não só com o Monitora, mas também com os gestores da região lá da região que precisa ser feito, porque eles  
488 podem dar digamos, lá da Bacia estar com qualidade, digamos está caindo bem a água, mas ela está sendo contaminada na  
489 parte baixa onde se forma, que é onde as pessoas tem acesso para consumir. A Secretaria Municipal de Saúde pode  
490 cadastrar no SISÁGUA - Sistema de Vigilância da Água as suas alternativas que dêem espaço para cadastrar poço, várias  
491 alternativas lá, o que é real naquela localidade, não é só água concedida por empresa. O Sr. José Tosato sugeriu se tivesse  
492 algum computador com internet aqui depois dessem uma olhada para ver os pontos de monitoramento do Jiquiriçá e  
493 informar a Tereza. Continuou falando para Tereza que a nossa malha hídrica aqui no Estado, se fosse analisada numa escala  
494 de 01 para 100 mil é cerca de 253.000 km temos de rio aqui no Estado. Estamos monitorando nesse momento 103 rios com  
495 217 pontos, mais há uma demanda, todo mundo quer o rio da sua aldeia monitorado, não é verdade? Mas, temos que  
496 estabelecer prioridades em função dos custos, por isso que dialogando os diversos programas, podemos avançar um pouco  
497 mais. Para vocês terem uma idéia, nosso custo para esse programa é de R\$ 1.000.000.500,00 (Um milhão e quinhentos mil  
498 reais), por ano, é bastante significativo não é? Por isso que estamos estendendo essas metas, e uma das formas de  
499 estendermos essas metas é buscar novos recursos e por isso mesmo eu vou chamar nossa próxima apresentação, que é mais  
500 um programa em que estamos articulados, o INGÁ e a Secretaria da Saúde, estão fazendo parte desse programa chamado  
501 SWAP – Programa com Enfoque Setorial Amplo em Recursos Hídricos e Saúde, vou chamar o companheiro Rosalvo de  
502 Oliveira Júnior, para fazer uma apresentação acerca desse programa. O Sr. Rosalvo de Oliveira Júnior - Coordenador da  
503 UGP do INGÁ agradeceu a oportunidade de estar fazendo essa apresentação, agradeceu também a Deus a oportunidade de  
504 estar falando com dois Conselhos de muita importância, eu que vim da área federal, morava em Brasília até três meses atrás,  
505 participava do Conselho Nacional de Meio Ambiente, e do Conselho Nacional de Recursos Hídricos. Vou dividir a minha  
506 apresentação com a minha colega Cláudia, porque este é mais um programa de atuação conjunta entre a Área de Recursos  
507 Hídricos e a Área de Saúde, vou apresentar o SWAP Bahia Recursos Hídricos, e a Cláudia irá apresentar o Programa SWAP  
508 Bahia Saúde, apresentação que foi enviada para todos os conselheiros por e-mail. Gostaria de finalizar antes de passar o  
509 microfone para Cláudia, que nós da Secretaria de Recursos Hídricos estamos aprendendo muito e é esse caminho que Água  
510 faz na direção de Saúde, e que de Saúde faz na direção de Recursos Hídricos, permitindo a todos que estamos participando  
511 um grande aprendizado. Agradeço a atenção e estou disponível para as perguntas que se seguirão após a apresentação de  
512 Cláudia. A Sr<sup>a</sup>. Valmira Regina de Castro Monteiro – Técnica da Ouvidoria da SESAB saudou a todos, e mencionou que  
513 com essa oportunidade do SWAP observou na sua explanação que você informou que a CERB - Companhia de Engenharia  
514 Rural da Bahia vai trabalhar com sistemas simplificados Por que já que disponibilizamos na CERB há muito tempo sistemas  
515 convencionais. Trabalhamos com isso grosso modo já há alguns anos, e por que sistemas simplificados? O dinheiro não dá  
516 para fazer convencional? O Sr. Rosalvo de Oliveira Júnior respondeu que tem uma diferença de custo entre o sistema  
517 simplificado e o sistema mais ampliado, mas depois que Cláudia apresentar iremos para esse debate. A Sr<sup>a</sup>. Cláudia  
518 Canabrava – Técnica da ASPLAN – Assessoria de Planejamento do Gabinete da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia,  
519 saudou a todos, mencionou que está enquanto Coordenadora do Componente Saúde do Programa SWAP, e irá fazer uma  
520 apresentação nos primeiros slides o geral do que é o programa, e mais à frente alguns detalhamentos com relação  
521 especificamente ao componente saúde. Essa apresentação que foi enviada para todos os conselheiros por e-mail. Agradeceu  
522 a oportunidade de fazer a apresentação e deixou seus contatos para quaisquer esclarecimentos. A conselheira Silene Ribeiro  
523 Martins mencionou que ficou embevecida com os projetos do Governo, cada vez ampliando mais a sua atuação. O  
524 Governador não está aqui, portanto, não estou puxando o saco de ninguém, mas parabéns ao Governo. Enfatizou que uma  
525 coisa lhe deixou intrigada, seria quantidade e qualidade da água que foi o que foi dito pelos dois, qualidade tudo bem,  
526 quantidade só me esclareça, seria a canalização da água em postos, ou teria mais outras providências para aumentar essa  
527 quantidade? O Senhor Presidente Substituto mencionou que esse momento é muito importante para nós da SESAB, e  
528 gostaria até de alongar, não é simplesmente uma pergunta mais uma análise que é o que sempre fazemos no CES. Colocou  
529 que muitas vezes entrando noite adentro, têm como o principal objetivo aproveitarmos também esse processo de discussão  
530 do Conselho que é formado por pessoas que tem as suas contribuições para a sociedade e tirar também do mesmo, subsídios  
531 para que possamos aperfeiçoar as ferramentas, as nossas idéias e até mesmo aquilo que como o SWAP está em processo de

532 construção e é muito bem vindo qualquer tipo de esclarecimento, sugestão e contribuição que os conselheiros, e agora mais  
533 ampliado com o Conselho de Recursos Hídricos também possam fazer. O SWAP na verdade vem nos socorrer em dois  
534 pontos: o primeiro ponto se refere às dificuldades que a Saúde tem, e gostaria de pedir licença ao Conselho de Recursos  
535 Hídricos e falar especificamente da Saúde principalmente no que diz respeito a financiamento. A Saúde hoje passa por uma  
536 crise em termos de recursos financeiros, infelizmente não tivemos ainda a Emenda Constitucional 29, totalmente revisada,  
537 reconstruída, homologada, sancionada e isso está nos deixando *de saia justa*. Existem várias propostas não só do Governo  
538 Federal, mas dos movimentos que fazem parte da Saúde, o próprio Ministério da Saúde que muitas vezes, isso que vou falar  
539 não é novidade, faz uma luta solitária junto aos demais Ministérios, a busca de recursos, propostas inclusive de amarrar o  
540 valor da Saúde as receitas correntes liquidas em 10% que nos daria um incremento de mais R\$10.000.000.000,00 (Dez  
541 bilhões de reais) o que para a Saúde ainda é muito pouco para que venhamos a exercer o papel que nos cabe de dar Saúde de  
542 forma integral com qualidade. Enfim respeitando, todos os princípios para todas as pessoas que nasceram aqui, que se  
543 fixaram aqui ou que estão de passagem pelo país mesmo sendo estrangeiros. A nossa responsabilidade é muito grande. O  
544 Governo da Bahia entendendo disso e sabendo das nossas debilidades em termos de financiamento, vem sempre a procura  
545 de novos recursos, são novos recursos com organização Pan-Americana da Saúde, com a Organização Mundial da Saúde,  
546 com o próprio Ministério que é o nosso maior parceiro em termos de recurso, e o Governo do Estado mais uma vez lança  
547 mão do Banco Mundial. Estamos agora já prestando contas e sendo auditados pelo Tribunal de Contas do Estado da Bahia  
548 do Projeto Saúde Bahia, que foi feito também com o Banco Mundial praticamente encerrado, estamos no processo de  
549 conclusão das obras, foram construídas Unidades de Saúde, foi investido em ambulância e em equipamentos de média e de  
550 alta complexidade. O SWAP tem essa característica de ser um recurso, é claro que isso é muito bem medido pela nossa  
551 capacidade de endividamento, não só do Estado da Bahia, mas, do governo brasileiro, já que são recursos que tem que  
552 passar pelo Senado e tem toda uma lógica de critérios de endividamento, mas também sabemos até onde podemos esticar o  
553 braço para solicitar recursos e solicitar ajuda. O SWAP vem nesse papel importante que vem fomentar, incentivar,  
554 incrementar e motivar inclusive, já que tem um componente de fortalecimento institucional que pega também recursos  
555 humanos. O SWAP nada mais é, e eu sei que os técnicos estão mais envolvidos do que nós ficamos ali de forma *an passant*  
556 mesmo, mas, avaliamos como algo de premiação, de reembolso, já que vamos executar as ações, tudo aquilo que estamos  
557 pactuando com o banco já está no nosso planejamento, ou seja, não é algo novo, todos os programas e ações já estão, e pela  
558 boa execução e efetividade dos números, dos resultados recebemos recursos que entram no caixa do Estado da Bahia e são  
559 novamente reinvestidos em novas ações. É muito interessante a lógica, a parceria está sendo de maneira que vamos ter um  
560 resultado que é bem maior do que esperamos, porque quando trabalhamos com água estamos também cuidando de saúde, e  
561 quando estamos prestando assistência e fortalecendo com caráter institucional também a Secretaria, estamos também  
562 fomentando e fortalecendo o SUS no nosso estado. Avalio e está aberto o Programa, convidamos mais do que nunca os  
563 conselheiros do Conselho Estadual de Saúde como também os do Conselho Estadual de Recursos Hídricos para estarem nos  
564 ajudando, trazendo idéias, podemos até fazer um *link* e passar mais material à medida que essas missões e reuniões vão  
565 acontecendo. Gostaria de agradecer a Rosalvo e Cláudia pela apresentação, foi muito esclarecedora, até mesmo para aqueles  
566 que estão vendo pela primeira vez, mas avaliamos que é muito importante ter recursos novos principalmente para duas áreas  
567 de fundamental importância não só para a população baiana, mas, para aqueles que passam pela Bahia e por aqueles que  
568 também vão se fixar aqui na Bahia. O Sr. José Augusto de Castro Tosato perguntou se alguém mais gostaria de se  
569 pronunciar, como ninguém se manifestou passou a palavra para o Sr. Rosalvo de Oliveira Júnior para responder as  
570 perguntas que lhe foram feitas acerca da sua apresentação. O Sr. Rosalvo de Oliveira Júnior pontuou que gostaria de tentar  
571 responder as duas perguntas: a primeira é que esse debate que fazemos entre os sistemas convencionais, os sistemas  
572 menores, as grandes estações de tratamento de esgoto e os grandes sistemas de abastecimento de água é um debate que vem  
573 desde a década de setenta, passou pela discussão do PLANASA - Plano Nacional de Saneamento e até hoje não chegamos a  
574 uma conclusão. Aí entro na resposta da senhora que é acerca da quantidade de água. Temos regiões no Estado e no país em  
575 que você tem problema em determinadas épocas do ano em ter uma quantidade suficiente de água, e os estudos clássicos, eu  
576 apresentei tabelas aqui dos estudos epidemiológicos mostram que a falta de uma quantidade adequada de água implica no  
577 aumento da morbidade e da mortalidade infantil. Tentamos casar essas duas discussões em função dos investimentos de  
578 pequenas obras que a CERB vai realizar, vemos que o INGÁ que é a instituição que está recebendo a menor quantidade de  
579 recursos vai cuidar da gestão do monitoramento de recursos hídricos, porque senão a água que chega na torneira do hospital,  
580 do Posto de Saúde, das Infra-Estruturas de Saúde não chegaria adequadamente, você teria que fazer todo o monitoramento  
581 de quantidade porque não é só o Setor de Saúde que usa água. Quando falo da questão da quantidade é porque também  
582 tenho uma população dispersa na área rural e essa população se está no semi-árido e tenho os rios intermitentes, aqueles rios  
583 só existem em determinadas quantidades de água, quando está chovendo e quando aquele rio intermitente que não está seco  
584 a população acessa a água ali, e quando está seco ela tem que pegar ou carro pipa ou aquelas carroças e ir a lugares muito  
585 mais longe, inclusive alguns estudos clássicos de epidemiologia mostram que conforme as distâncias entre a fonte de água e  
586 o local de consumo têm uma menor mortalidade ou morbidade infantil, por isso a correlação entre as duas questões  
587 colocadas. A conselheira Silene Ribeiro Martins parabenizou a apresentação por se tratar de um programa excelente. No que  
588 tange a tratamento foi dito a monitorização, no que aborda a baixa da mortalidade infantil, não ouviu nenhum  
589 questionamento porque na realidade a restauração da vida deve ser mantida sempre e a água é de suma importância. Subtrai  
590 tudo e em resumo uma única coisa que estava me incomodando era a dúvida, pois as nossas bacias hidrográficas, os nossos

591 rios as nossas águas são as mesmas, então se seria só dessas duas formas? Até Tereza falou sobre locais em que a água  
592 ainda não tem tratamento e sabemos que tem lugares que não tem água canalizada. A minha dúvida era se teria mais alguma  
593 coisa que somasse para ter esse aumento da quantidade da água. O Sr. Rosalvo de Oliveira Júnior enfatizou que Tosato que  
594 é o Diretor responsável pelo programa dentro do INGÁ de mata ciliar, e pensamos qual é a relação que tem entre mata ciliar  
595 e quantidade de água, absolutamente importante porque se não mantenho as matas ciliares e se não recupero essas matas  
596 aquele corpo hídrico se deteriora e diminuo a quantidade de água porque a água não fica no rio e não protejo o rio. Por isso  
597 um dos programas nossos é essa de recuperação de trezentos hectares ano de mata ciliar. O outro é quando pegamos a  
598 quantidade de obras que a CERB vai fazer de sistema simplificado na zona rural é exatamente para que tenhamos água em  
599 quantidade durante o ano todo e não apenas em algumas épocas do ano. A Sra. Valmira Regina de Castro Monteiro  
600 enfatizou que continua batendo na questão do sistema simplificado porque é chafariz. Sabemos também que ao passar dos  
601 anos são feitas nesse chafariz muitas sangrias porque as pessoas não se deslocam em carroças para pegar água a muitos  
602 quilômetros de distância para terem diariamente. Questões que poderiam ser resolvidas com manobras, com manutenções  
603 feitas através das próprias associações locais. Sabemos que se pulveriza muito mais quando falamos de sistemas  
604 simplificados, mas o resultado é muito mais consistente quando temos um sistema convencional em que a manutenção é  
605 feita de uma maneira correta: a questão da qualidade da água, criança adoce menos porque o balde que levamos a água da  
606 carroça para a nossa casa muitas vezes está limpo e outras vezes não está aí a criança adoce. Quando temos um sistema  
607 convencional bem cuidado todas essas questões diminuem. O Sr. Rosalvo de Oliveira Júnior esclareceu que num estado que  
608 tem grandes diversidades e desigualdades espaciais, socioeconômicas, de Saúde, de acesso aos recursos hídricos não tenho  
609 uma única solução, começa por aí. Em segundo lugar se eu pego e não apresentei aqui o mapa do déficit hídrico, e aí o  
610 Plano Estadual anterior já apontava, já tínhamos alguns cartogramas em diferentes sub-bacias onde tínhamos déficit hídrico  
611 e vamos atualizar esses dados à partir da elaboração da revisão do aperfeiçoamento do Plano Estadual de Recursos Hídricos  
612 essa questão também está colocada, então não existe uma solução única. Em terceiro lugar não tenho recursos para esses  
613 grandes sistemas, à medida que aumento a arrecadação, temos um desenvolvimento econômico, social e conseqüentemente  
614 a disponibilidade de recursos oriundos dos impostos maiores posso caminhar na direção que a senhora coloca, este é um  
615 debate inconcluso e as situações são diferentes. Não posso ter a mesma solução para Salvador, Região Metropolitana ou  
616 Brotas de Macaúbas onde estive a semana passada, são duas situações completamente diferentes e que exigem soluções e  
617 respostas diferentes. Dra. Lorene Louise Silva Pinto colocou que esse foi o primeiro encontro e não devemos deixar se  
618 perder. Propôs que tivéssemos uma periodicidade de encontros porque não dá para não pensar em recursos hídricos falando  
619 de Saúde. Acho que devemos aproximar essas áreas e talvez através dos Conselhos sejam os espaços interessantes, não só  
620 para acompanhar o SWAP, mas acho que iria ter pautas freqüentes. Não vai reunir todo mês porque tem questões  
621 específicas para serem conduzidas, mas acho que esses Conselhos podiam se encontrar pelo menos duas vezes por ano com  
622 uma pauta conjunta. O Sr. José Augusto de Castro Tosato perguntou a Dr<sup>a</sup>. Lorene se gostaria de sugerir uma data, então  
623 articulamos isso depois. Enfatizou que foi um dia de acerto de combinação entre esses dois conselhos, estou em nome do  
624 CONERH muito satisfeito, acho que é muito frutífera essa nossa relação, as possibilidades de encontros de interesses são  
625 muito grandes, estamos começando agora. Como falamos anteriormente a Conferência de Saúde Ambiental temos que nos  
626 esforçar para realizar uma Conferência qualificada e acredito que teremos. Gostaria de agradecer a todos e nos comprometer  
627 com essa aproximação cada vez mais forte, agradecer aos conselheiros tanto os da Saúde quanto os do CONERH e passar a  
628 palavra para Washington fazer o fechamento da sessão. O Senhor Presidente Substituto agradeceu ao Sr. Tosato, e pediu  
629 licença aos Conselheiros Estaduais de Saúde para mais uma vez agradecer a presença de vocês do Conselho de Recursos  
630 Hídricos, e dizer que a Saúde estará sempre de portas abertas, não simplesmente para visitar, mas para trabalhos. Vide o  
631 SWAP que já temos uma boa articulação com a parceria aí representada aqui pelo Rosalvo a Cláudia, está mostrando como  
632 podemos trabalhar. Acho bem vinda a idéia que Lorene colocou, no período da tarde teremos a pauta do Conselho Estadual,  
633 vamos colocar isso para deliberação dos conselheiros, para que eles possam tomar a decisão. Informou que muitos  
634 conselheiros ligaram informando do atraso, infelizmente não estão aqui presentes, mas vamos fazer o esforço de passar para  
635 eles como foi esse período da manhã. Gostaria de dizer ao Tosato e a todos os membros do CONERH que realmente é uma  
636 nova experiência, nunca tinha exercido esse papel de dividir com outros Conselhos, mas é muito interessante, acho que isso  
637 ajuda bastante. Agradecer também a contribuição da plenária, da importância das dúvidas esclarecidas, das sugestões que  
638 foram colocadas, enfim acho que a presença quer seja trabalhadores, usuários, ou a sociedade civil é muito importante em  
639 espaços democráticos, abertos, livres como são os dos Conselhos. Gostaria de agendar com os conselheiros de saúde para  
640 retornarmos a reunião às 14h00min, para as apresentações que constam em pauta e *no que ocorrer*. O Senhor Presidente  
641 Substituto deu início a reunião na parte da tarde, colocou que temos para avaliação em pauta dentre as apresentações, o  
642 Balanço da Gestão do processo de Itabuna que não tem cunho deliberativo, pelo menos até antes de ver a apresentação, caso  
643 tenha cunho deliberativo vamos obedecer à regra do Conselho que é o quorum suficiente para fazê-lo. Sugeriu aos  
644 conselheiros que possamos iniciar com a Dra. Cláudia Almeida fazendo a apresentação de Itabuna e caso tenhamos algum  
645 processo de deliberação o faremos conforme o Regimento do Conselho. Como os conselheiros concordaram convidou a  
646 Dra. Cláudia Rodrigues Almeida - Diretora de Controle, para que faça a apresentação do Balanço da Gestão e dos Processos  
647 de Itabuna. Esclareceu para Cláudia que para cumprir a nossa agenda e o nosso regimento seria rigoroso com o tempo da  
648 apresentação. Dra. Cláudia Rodrigues Almeida saudou a todos e enfatizou que era um prazer estar aqui com vocês trazendo  
649 um pouco do empenho e do desempenho da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia dentro do Município de Itabuna nesse

650 processo que foi a desabilitação dele pelo Ministério da Saúde. Essa apresentação foi enviada por e-mail para todos os  
651 conselheiros. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Dra. Cláudia pela apresentação e abriu para os conselheiros e  
652 lembrando que ainda não tinha quorum, então não podemos deliberar. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves enfatizou  
653 que essa questão da Santa Casa era um problema, tanto que eu como membro do Conselho desse município, por estar com  
654 algumas atividades não tive tempo, mas a Comissão de Acompanhamento lá também estará acompanhando todos os  
655 procedimentos tanto do São Lucas quanto na própria Santa Casa, já que a informação é que a Santa Casa está priorizando os  
656 seus atendimentos lá no São Lucas, e não abre lá na Santa Casa com a estratégia de só atender particulares, e também essa  
657 denúncia de outros procedimentos que chegam ao Conselho Municipal. A situação de Itabuna é ainda complicada, para  
658 vocês terem idéia ontem estava em Brasília e por coincidência conversando com o pessoal acessei os recursos que vem do  
659 Ministério para o município. Na Atenção Básica os recursos estão decaindo porque as equipes do PSF – Programa de Saúde  
660 da Família não estão como deveriam estar constituídas, unidades com anos que não tem médico, só agora os enfermeiros  
661 foram contratados, ou não têm dentistas ou outro profissional e ocorre o montante só para a estratégia, Agentes  
662 Comunitários de Saúde eram de R\$214.000,00 (Duzentos e quatorze mil reais), hoje Itabuna está recebendo R\$114.000,00  
663 (Cento e quatorze mil reais), está perdendo R\$100.000,00 (Cem mil reais), não conseguiu superar ainda a questão da  
664 regulação, os atendimentos ainda continuam com intervalo muito grande para a comunidade ter acesso a esses  
665 procedimentos. Ainda é preocupante essa situação e a intenção do governo lá é retomar o comando único que vejo meio  
666 complicado. Outro dia estava conversando com o próprio Secretário de atentar para o que diz respeito principalmente a  
667 Atenção Básica, consertar na realidade. Não vejo futuro para que se tome essa questão do comando único. Queria questionar  
668 Cláudia e ao próprio Washington também, é que havia um boato lá na cidade e até no período em que os médicos ficaram  
669 sem receber um mês se não me engano, que queriam fechar aquela unidade a UPA Valdenor Cordeiro e que o Estado tinha  
670 interesse do próprio município se quisesse estar assumindo, e aí claro que o Secretário colocou que não poderia estar  
671 assumindo, depois que queria assumir, ficando em dúvida, mas havia um sentimento da comunidade nesse período agora  
672 que é intenso no que diz respeito a dengue de estar se fechando. Você está colocando que não vai mais fechar e fez uma  
673 readequação do quadro. Quero saber se é por tempo determinado ou não, ou se tem um prazo já que há uma previsão de  
674 construir uma Unidade de Pronto Atendimento, acho que é à partir do ano que vem que as obras estarão iniciando, se tem  
675 um período para que se mantenha essa Unidade lá. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes mencionou que é representante  
676 dos Prestadores de Serviços da Rede Privada e a senhora fez algum relato com relação a competitividade entre prestadores,  
677 gostaria de saber o que poderíamos vislumbrar para deixar talvez as regras claras ou um padrão de atendimento, uma  
678 definição para que não ocorresse esse tipo de competitividade que acho que não é interessante nem para o sistema nem para  
679 os prestadores. Com relação a Itabuna, vimos esse sistema de funcionarem as consultas de outros municípios referenciados  
680 quase *on-line* ou seja estão conseguindo sem passar pelo Secretário chegando a realização dos exames. Quero saber se isto é  
681 um projeto piloto para Itabuna ou isso será estendido aos outros municípios do Estado, pois ficamos com inveja de ver  
682 Itabuna avançando. Sou lá da região do sertão do semi-árido da cidade de Valente e gostaria de ver as outras cidades  
683 também avançando no sentido do indivíduo conseguir marcar rapidamente o seu tratamento. Gostaria de saber o que esse  
684 Conselho poderia fazer de inter-relação com os peritos ou com o setor do INSS, pois às vezes um paciente chega para mim  
685 com uma ressonância magnética que fez há um ano e meio ou dois anos dizendo: Doutor eu vou fazer uma pericia nova tem  
686 hérnia discal e o perito pediu para fazer uma ressonância nova, aquele laudo não vai conseguir mudar, a doença pode  
687 avançar, mas aquela doença base já existe, será que não tem como ter uma circular, uma forma de se inter-relacionar com o  
688 INSS informando que um exame desse tipo só pode ser revalidado após cinco anos, a não ser que tenha o agravamento tal  
689 da patologia que justifique porque está onerando o sistema e o pobre que está lá na ponta não está conseguindo fazer  
690 ressonância porque tem uma demanda de 80% que são do INSS. Será que o INSS não pode bancar isso? Será que não tem  
691 outra saída? São questionamentos que faço e principalmente com relação aos prestadores para que não exista competição  
692 entre prestador que é o setor que represento. O Senhor Presidente Substituto pediu a Elisabete que dê um destaque nesse  
693 questionamento que o conselheiro Delfino colocou para que tenhamos esclarecimentos. Dra. Cláudia está aqui e cabe  
694 também a Superintendência de Regulação da Atenção à Saúde esse processo, mas é um questionamento interessante para  
695 avaliarmos. Hoje na hora do almoço Tereza me pegou também com uma questão de vagas para ressonância, e aí já está  
696 amarrando essa grande demanda. Informou que já temos quorum, então já podemos deliberar. A Dra. Cláudia Rodrigues  
697 Almeida respondeu a Josivaldo que estamos monitorando a Atenção Básica, o que há de se fazer é separar o que está sendo  
698 hoje a questão da intervenção mais direta da SESAB dentro do território de Itabuna, que ele está agora neste momento  
699 operacionalizando a média e alta complexidade e organizando esse fluxo e entendendo esse fluxo também como um apoio  
700 que temos que dar aos municípios que pactuaram com Itabuna e que deixam 80% dos seus recursos lá, isso é fato. A questão  
701 da Atenção Básica ainda no mês de agosto não só a Secretaria da Saúde do Estado, mas o próprio Ministério, não sei se  
702 vocês estavam lá, estava indo justamente para discutir como fazer agora o Pacto de Gestão da Atenção Básica do Município  
703 de Itabuna, isso também é fato tem que estar realmente atento. Se você está me dizendo que depois disso, ainda assim, se  
704 não houve melhoras ou que houve decréscimo acho que é um sinalizador e acredito que o pessoal da Atenção Básica já deva  
705 estar atento com relação a isso. Com relação a Unidade Valdenor Cordeiro fechar, temos que entender também que existem  
706 duas coisas: a Unidade Valdenor Cordeiro veio em um momento para dar suporte a uma demanda especifica da dengue, e  
707 assim ela se colocou como uma emergência inclusive com desfibrilador, com toda estrutura. Hoje não se justifica mais ter  
708 essa unidade e o fato de se ter uma UPA, ela sim é para urgência e emergência com boas resolutividades, não é o papel da

709 Valdenor, hoje a Valdenor fica por um critério de ter mais um suporte para que não deixemos esvaziar de uma hora para  
710 outra e que não cresça a angústia no município de Itabuna, mas sinceramente gente, é a Secretaria de Estado bancando um  
711 procedimento de Atenção Básica, e não de média complexidade, porque quem está drenando lá é a Atenção Básica. Já para  
712 o conselheiro Delfino, para que não haja competição acho que o que não deveria ter sido feito era pulverizar principalmente  
713 para o laboratório recursos de procedimentos, porque ficou assim: é meu amigo, vou apadrinhar, vou botar um pouquinho  
714 para você. Hoje o município de Itabuna tem prestador que a FPO é de R\$4.000,00 (Quatro mil reais) gente, que agüenta  
715 com um negócio desses, e aí vai crescendo, é uma quantidade muito grande, o grande recurso está lá. Mencionou que  
716 ocorreu o chamamento público dentro de Itabuna, só não dentro de todo o Estado da Bahia e que isso já é uma meta nossa.  
717 Fazendo um chamamento público você terá critérios para a qualidade, quantidade, resolutividade e para impacto que acho  
718 que ficará mais claro e vamos acabar mais com essa história e esperamos conseguir fazer essa questão. O sistema para  
719 disponibilizar na realidade ele começou como sistema, veio de forma emergencial feito com duas diretorias que foi a nossa  
720 diretoria e mais o DMA, e muitos municípios já nos procuram para obterem esses serviços, mas pela plataforma que usamos  
721 será difícil disponibilizar para o próprio Estado até porque já é uma discussão com a questão do próprio SISREG III que é  
722 um sistema do Ministério da Saúde e que está fazendo a discussão não só para a questão de AIH internação Hospitalar, mas  
723 também para a questão do ambulatório. Mas há de se pensar, realmente aí vai depender muito de se disponibilizar isso,  
724 inclusive posso aqui até colocar para vocês a nossa vontade de a qualquer momento que os senhores quiserem podemos  
725 estar aqui para demonstrar como é que esse sistema funciona. O que fazer para diminuir essa questão do INSS? Esta é a  
726 grande pergunta que não quer se calar e que por mais que tenhamos idéias se não juntarmos para operacionalizarmos não  
727 vamos avançar. Acho que essa é uma ação que não deve ser só de um Estado, mas que de todos Estados, porque acho que  
728 isso não acontece só na Bahia, que envolva o próprio Ministério da Saúde para que se chegue a essa coisa interssetorial que  
729 é o INSS que na realidade são todos os gestores do SUS e do governo. O Senhor Presidente Substituto convidou Josivaldo  
730 Gonçalves para fazer a apresentação do seu parecer como conselheiro relator da Prestação de Contas do 1º Trimestre do  
731 exercício de 2009 da Secretaria de Estado da Saúde. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves agradeceu a contribuição  
732 da conselheira Joilda, do trabalho do FESBA, de Washington Abreu, Chaider e de todos os componentes que tem  
733 contribuído cada vez mais para o aprimoramento desses pareceres, onde todos possam estar compreendendo e usufruindo  
734 dessa contribuição que é muito valiosa. **PARECER DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SESAB 1º TRIMESTRE DE**  
735 **2009. SALVADOR/BA. SETEMBRO DE 2009. Do Parecer.** Senhor Presidente, senhores Conselheiros. Dando  
736 cumprimento ao que estabelece o Art. 22 e o inciso II do Art. 27 do Regimento Interno do CES/BA (Resolução CES nº.  
737 02/2005), fui eleito Relator, como Conselheiro titular, segmento de usuários, representante da FETAG, do Relatório de  
738 Prestação de Contas da SESAB, 1º trimestre de 2009, para emitir e apresentar parecer sobre o referido Relatório ao Plenário  
739 deste Conselho. O Relatório em pauta trata da prestação de contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, do  
740 1º trimestre de 2009, para a devida apreciação e votação, em cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da  
741 Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES  
742 *analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em*  
743 *tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento.* **1. DO OBJETIVO.** O objetivo de o presente  
744 Parecer é emitir opinião fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre o Relatório de  
745 Prestação de Contas, referente ao 1º trimestre de 2009. **2. DO DOCUMENTO.** O Relatório sob análise trata da prestação  
746 de contas da SESAB, incluindo a administração direta (FESBA) e indireta (HEMOBA). É subdividido em três partes  
747 integralizadas em 159 páginas, mais 27 anexos: Parte I – **A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia:** um novo perfil para  
748 a gestão do SUS, apresenta a estrutura organizativa da Sesab, bem como seu organograma alterado pela Lei nº 11.055 de 26  
749 de junho de 2008. Parte II - **Principais realizações da SESAB por “Linha de Ação”** - A execução de recursos no 1º  
750 Trimestre de 2009 é apresentada de acordo com as sete linhas de ações que incorporam os compromissos estabelecidos no  
751 *‘Plano Estadual de Saúde 2008 – 2011’* com destaque aos tópicos: **A saúde na Bahia de todos nós.** O relatório reafirma os  
752 compromissos do atual governo de garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de saúde de forma integral,  
753 descentralizada e de qualidade. **As ações prioritárias de governo na saúde.** O relatório destaca a ampliação do SAMU  
754 192, de 14 para 40 municípios, com entrega de 42 motolâncias com cobertura que além de ampliar o acesso do cidadão a  
755 saúde gera diretamente mais 1800 postos de trabalho. O programa medicamento em casa, implantado em 2008, possui 1.131  
756 pacientes cadastrados e recebendo o medicamento no domicílio. O relatório ainda detalha o programa de realizou 1.332  
757 atendimentos. Só neste primeiro trimestre foram atendidos 283 pacientes. O relatório ainda detalha o programa de  
758 internação domiciliar, com a ampliação da cobertura com 86 atendimentos em outubro de 2008 para 444, sendo que deste  
759 total 222 permanecem em regime de internação domiciliar. Na rede de laboratórios de saúde pública, destaca-se a realização  
760 de visitas técnicas aos municípios com laboratórios de referencia regional e supervisão aos laboratórios dos hospitais e  
761 DIRES (água e entomologia). Expansão e melhoria da infra-estrutura da rede de saúde do SUS-BAHIA, com destaque para  
762 os Hospitais: Mário Sobrinho Dourado em Irecê, o de Juazeiro, o do Subúrbio Ferroviário em Salvador e o da Criança, em  
763 Feira de Santana. **Parte III - Prestação de Contas da SESAB;** Apresenta o demonstrativo das receitas e transferências  
764 financeiras que compõem os recursos para o financiamento das ações de saúde no período de janeiro a março de 2009, bem  
765 como o demonstrativo da execução orçamentária e financeira por fontes de recursos, subfunção, programas, projetos,  
766 atividades (meio e finalísticas), grupo de natureza, categoria da despesa e elementos de despesa, incluindo despesas,  
767 transferências e repasses. Apresenta a execução de despesas de convênios com o governo federal, municípios e entidades, a

768 programação e execução das despesas em ações compartilhadas com outras Secretarias Estaduais. **ANEXOS.** São 27 anexos  
 769 no formato de tabelas que demonstram o desempenho da execução orçamentário-financeira da Secretaria por linhas de ação,  
 770 fontes de recursos, sub-função, programas, projetos, atividades (meio e finalísticas), grupo de natureza, categoria da despesa  
 771 e elementos de despesa, controle dos convênios estaduais com desembolso no 1º trimestre de 2009, entre outros. **3. DOS**  
 772 **PROCEDIMENTOS.** Considerando que a Parte III deste relatório é complementar a Parte II, entendemos fazer a análise  
 773 em bloco. **3.1. O Relatório foi analisado e interpretado tomando-se como base:** 1) O documento '*Plano Estadual de*  
 774 *Saúde 2008 – 2011*'; 2) Obediência às principais normas vigentes do SUS. 3) O critério de  $\geq 25\%$  como indicador da  
 775 execução orçamentária/ financeira normal. 4) As informações, esclarecimentos e assessoramento prestados por técnicos da  
 776 ASPLAN e FESBA enfocando as ações com baixa execução orçamentária/ financeira. **3.2. Para fins da presente análise**  
 777 **convém destacar os seguintes aspectos:** 1) Se a receita está compatível com a despesa; 2) Quais as fontes de financiamento  
 778 das ações de saúde na Bahia através da SESAB - quem financia e em quanto; 3) Cumprimento da contrapartida estadual  
 779 para financiamento das ações de saúde pela observância da Emenda Constitucional 29/2000. 4) Forma de repasse da  
 780 transferência financeira da EC 29/2000 para o FESBA; 5) Situação dos gastos com administração de pessoal e encargos da  
 781 SESAB *versus* administração de pessoal e encargos REDA (FESBA e HEMOBA); 6) Comparativo das despesas  
 782 orçamentárias por Linhas de Ação, tomando-se como base os percentuais dos recursos da coluna Orçados Atual que foram  
 783 empenhados no 1º trimestre de 2009; 7) Destaque na análise das ações com baixo desempenho na Execução Orçamentária/  
 784 Financeira no 1º trimestre 2009; 8) Situação da execução dos Convênios Federais; 9) Situação da execução das Ações  
 785 Transversais (Compartilhadas) com outras Secretarias de Governo; 10) No tocante a atividades meio cabe a ressalva de que  
 786 o parâmetro citado acima de  $\geq 25\%$  para o primeiro trimestre leva-se em consideração que o total desejado para todo o  
 787 exercício seja de 100%; consideram-se também os esclarecimentos prestados pelos técnicos do FESBA e ASPLAN que  
 788 acompanham a prestação de contas. **3.3. Limitações.** Reafirmamos a mesma dificuldade apontada na análise dos relatórios  
 789 trimestrais anteriores, que não foi possível analisar o Relatório da Prestação de Contas com base em outro indicador técnico,  
 790 que evidenciasse a conformidade e proporcionalidade entre a execução física e financeira das ações no período, devido ao  
 791 documento não conter as metas de execução física, admissível, por não ser o mesmo um Relatório de Gestão. Desta forma,  
 792 continuamos recomendando que no Relatório de Gestão seja apresentado o detalhamento da execução das metas físicas da  
 793 SESAB, para uma melhor apreciação. **4. DA ANÁLISE.** Seguindo o exemplo dos relatórios anteriores, optamos pela  
 794 apreciação, mais detalhada da execução orçamentária e financeira por Linhas de Ação, que compreendem os compromissos  
 795 estratégicos da Sesab. Essa análise foi também feita pelo comparativo das despesas orçamentárias, tomando-se como base  
 796 os percentuais dos recursos da coluna Orçados Atual, que foram empenhados no 1º trimestre de 2009. **4.1.-EXECUÇÃO**  
 797 **POR LINHA DE AÇÃO.** As sete linhas de ação estabelecidas no Plano Estadual de Saúde compreendem: 1) Gestão  
 798 Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; 2) Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; 3) Vigilância de  
 799 Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; 4) Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; 5) Infra-estrutura da  
 800 Gestão e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia; 6) Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência,  
 801 tecnologia e inovação em saúde; 7) Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Saúde. **LINHA DE AÇÃO 1 -**  
 802 **GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS.** Configura-se na articulação dos diversos órgãos  
 803 estratégicos que compõem a esfera administrativa central da SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde e seus Órgãos de  
 804 Assessoramento, Diretoria Geral da SESAB, Fundo Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia, Coordenação  
 805 de Controle Interno, Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia,  
 806 Superintendência de Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de Recursos Humanos, através da  
 807 Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde - DGTES. Esta linha compreende 03 compromissos: 1.  
 808 Estabelecer uma Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva no SUS; 2. Organizar o Acesso ao SUS Através de Ações de  
 809 Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde; 3. Implantar uma Regionalização Viva e Solidária do SUS na  
 810 Bahia; As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão  
 811 distribuídas em 07 programas (detalhamento na tabela I), 10 projetos e 16 atividades, concentradas no FESBA. Programa  
 812 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde. Programa 125: Regula Saúde: acesso organizado e resolutivo ao  
 813 SUS. Programa 126: Regionalização Viva e Solidária em Saúde. Programa 127: Saúde Bahia. Programa 134: Integração e  
 814 Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. Programa 213: Gestão Política de Comunicação do Governo. (Programa  
 815 transversal de governo, executor principal a AGECOM). Programa 215: Participação e Controle Social. (Programa  
 816 transversal de governo, executor principal, a Casa Civil). **TABELA I - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**  
 817 **DO ORÇAMENTO 2008 POR PROGRAMA NO PERÍODO JANEIRO – MARÇO 2009. LINHA DE AÇÃO 1: GESTÃO**  
 818 **DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS.**  
 819

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual Empenhado (B)	(C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
123	3.050.000,00	2.651.575,00	173.100,18	6,5	82.865,80	47,9
125	5.296.000,00	5.395.654,00	1.147.016,57	21,3	905.492,97	78,9
126	404.000,00	405.546,00	61.248,75	15,1	56.094,45	91,6

127	3.470.000,00	5.812.721,00	2.005.205,04	34,5	687.661,21	34,3
134	550.000,00	550.000,00	11.153,40	2,0	6.271,40	56,2
213	7.363.000,00	7.485.905,00	386.369,06	5,2	326.368,68	84,5
215	300.000,00	301.920,00	8.807,12	2,9	6.865,16	78,0
<b>TOTAL</b>	<b>20.433.000,00</b>	<b>22.603.321,00</b>	<b>3.792.900,12</b>	<b>16,8</b>	<b>2.071.619,67</b>	<b>54,6</b>

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 21/04/2009.

O anexo 14 na página 199, do Relatório detalha o total dos projetos e atividades desta linha de ação. Observou-se que do total, apenas 01 atividade não teve execução. Porém, dos sete programas, apenas o programa 127 (Saúde Bahia), teve desempenho superior a 25%. Para esta linha de ação cabem destaques: 1 - a realização do I Simpósio de Ouvidorias públicas em saúde com 300 ouvidores (técnicos municipais) participando e o curso para capacitação e certificação em Ouvidorias. No primeiro trimestre de 2009 houve um decréscimo de 10% nas reclamações captadas pela Ouvidoria; 2 – a ampliação de 30% das auditorias realizadas em saúde comparando com o 1º trimestre do exercício anterior; fortalecimentos dos Colegiados de Gestão Microrregional com a realização de 42 de 168 reuniões previstas para o ano de 2009; 4 – a participação inédita de três conselheiros estaduais em curso de especialização promovido pela Escola Estadual de Saúde Pública. **LINHA DE AÇÃO 2 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE.** É a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde responsável principal pelos compromissos constantes da linha de ação, que compreende o compromisso: 4. - Instituir uma Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na despreciação. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 03 programas e 06 atividades, concentradas no FESBA. Desse total, 04 atividades apresentam execução abaixo de 25%, conforme evidenciado no anexo 15, página 203, do Relatório. No entanto a atividade 4341 (administração e pessoal e encargos do grupo ocupacional) que trata dos pagamentos de pessoal apresentou uma execução de 29,22%. Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola - Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada. **TABELA II - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2008 POR PROGRAMA NO PERÍODO JANEIRO – MARÇO 2009, BAHIA. LINHA DE AÇÃO 2: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.**

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
123	1.495.000,00	1.528.309,00	105.832,70	6,9	82.465,78	77,9
124	27.198.000,00	27.631.136,00	5.603.522,22	20,3	3.520.366,42	62,8
129	526.699.667,00	530.901.934,00	157.963.714,10	29,8	157.963.714,10	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>555.392.667,00</b>	<b>560.061.379,00</b>	<b>163.673.069,02</b>	<b>29,2</b>	<b>161.566.546,30</b>	<b>98,7</b>

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 21/04/2009

Constata-se no relatório que apenas o programa 124 e 129, tabela II, mantém desempenho satisfatório, enquanto o programa 123 apresenta um desempenho bastante tímido considerando a sua importância. **LINHA DE AÇÃO 3 - VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA.** O órgão responsável por esta linha de ação é a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, através de cinco Diretorias, Assessorias e um Centro de Referência que é composto por: Diretoria de Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador – CESAT, Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz – LACEN. Esta linha de ação compreende o compromisso: 5. – Vigilância da Saúde com Integração das Práticas nas Esferas Estadual e Municipal do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em: 01 programa e 12 atividades, cuja execução orçamentária foi de 57,5%. No tocante às metas físicas do PPA, o percentual executado no período em análise foi de 70,92%. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. **TABELA III - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO LINHA DE AÇÃO 3: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA, JANEIRO A MARÇO, 2009.**

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
00	0,00	149.919,00	10.152,00	6,8	0,00	0,0	0,00	0,00
30	3.884.456,00	3.884.456,00	427.116,19	11,0	266.550,74	62,4	138.041,11	51,8

38	93.000,00	93.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
48	19.570.000,00	9.970.000,00	5.217.474,81	52,3	3.197.656,67	61,3	2.900.081,95	90,7

<b>TOT</b>								
<b>AL</b>	<b>23.547.456,00</b>	<b>14.097.375,00</b>	<b>5.654.743,00</b>	<b>40,1</b>	<b>3.464.207,41</b>	<b>61,3</b>	<b>3.038.123,06</b>	<b>87,7</b>

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 21/04/2009.

859  
860  
861  
862  
863  
864  
865  
866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874  
875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882  
883  
884

Esta tabela demonstra um uma redução do orçamento em cerca de R\$9 milhões, justificado pela área técnica como sendo remanejamento para compra de veículos no combate a dengue. Cabe destacar a dotação orçamentária na fonte 38, que é utilizada para a alocação de recursos provenientes de arrecadação de tributos da vigilância, não observada nos relatórios anteriores. Porém a mesma não apresentou execução no trimestre em análise. **LINHA DE AÇÃO 4 - ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE.** Articula no nível central da SESAB os compromissos dos seguintes atores institucionais: Superintendência de Atenção Integral a Saúde – SAIS, através das: 1. Diretoria da Atenção Básica – DAB; 2. Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP; 3. Diretoria de Atenção Especializada – DAE; 4. Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC. Fundação HEMOBA; Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência - SAFTEC Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF. Esta linha de ação compreende 05 compromissos: 6. Atenção Básica com Inclusão Social e Equidade – “ Saúde da Família de todos nós”; 7. Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população; 8. Atenção Integral à Saúde das Populações de maior vulnerabilidade social e situações de agravos com vistas à redução de iniquidades; 9. Assistência Farmacêutica para todos nós; 10. Assistência Hematológica e Hemoterápica Descentralizada e Regionalizada. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 07 programas, 19 projetos e 34 atividades, concentradas no FESBA e na HEMOBA. Desse total, 05 atividades e 08 projetos estão sem execução no 1º trimestre de 2009 e outros 29 (projetos e atividades) encontram-se com execução abaixo dos 25%, conforme anexo 17, página 209. Programa 127: Saúde Bahia; Programa 128: Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social; Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada; Programa 130: Reorganização da Atenção às Urgências; Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos; Programa 132: Assistência Farmacêutica; Programa 133: Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica. **TABELA IV - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2009 POR PROGRAMA NO PERÍODO JANEIRO - MARÇO 2009, BAHIA. LINHA DE AÇÃO 4: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE.**

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
127	13.645.645,00	7.515.110,00	1.310.499,30	17,4	1.172.093,68	89,4
128	33.795.000,00	33.804.406,00	11.342.322,90	33,6	11.305.531,34	99,7
129	825.103.000,00	836.875.054,00	205.368.269,62	24,5	186.977.460,30	91,0
130	17.944.000,00	20.034.700,00	2.931.322,20	14,6	2.925.377,17	99,8
131	17.323.000,00	17.821.311,00	2.439.740,98	13,7	2.093.609,83	85,8
132	180.473.000,00	197.808.379,00	47.502.910,22	24,0	30.997.835,35	65,3
133	22.869.000,00	21.268.000,00	3.972.831,17	18,7	3.684.506,96	92,7
<b>TOTA</b>						
<b>L</b>	<b>1.111.152.645,00</b>	<b>1.135.126.960,00</b>	<b>274.867.896,39</b>	<b>24,2</b>	<b>239.156.414,63</b>	<b>87,0</b>

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 21/04/2009.

885  
886  
887  
888  
889  
890  
891  
892  
893  
894  
895  
896  
897  
898  
899

Esta linha de ação tem um desempenho geral satisfatório, com destaque na reorganização da atenção especializada, expansão da atenção básica e assistência farmacêutica. No entanto os programas 127, 130, 131 e 133 apresentam ainda um desempenho menor que 20%. Nesse contexto, há que considerar a finalização do Projeto Saúde Bahia, programa 127, prevista para o exercício atual. **LINHA DE AÇÃO 5 – INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS E SAÚDE DO SUS.** Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnológica e Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo objeto de intervenção é a reestruturação da rede de serviços do Estado, incorporando e re-constituindo tecnologias que dinamizem o setor saúde; Diretoria Geral da SESAB – DG, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS e Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão e a Melhoria da Infra-estrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 03 programas, 14 projetos e 04 atividades, concentradas no FESBA e na HEMOBA. Desse total 14 projetos e atividades estão com execução abaixo dos 25%, conforme anexo 18, página 217. Programa 127: Saúde Bahia. Programa 135: Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde. Programa 208 Adequação do Parque Predial

900 Administrativo do Estado. **TABELA V - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2009**  
 901 **POR PROGRAMA NO PERÍODO JANEIRO – MARÇO, 2009, BAHIA. LINHA DE AÇÃO 5: INFRA-ESTRUTURA**  
 902 **DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS E SAÚDE DO SUS.**  
 903

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
127	2.974.000,00	7.032.164,00	157.171,85	2,2	142.625,85	90,7
135	150.744.000,00	165.903.860,00	62.361.353,43	37,6	14.412.293,56	23,1
208	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
<b>TOTA</b>						
<b>L</b>	<b>154.718.000,00</b>	<b>173.936.024,00</b>	<b>62.518.525,28</b>	<b>35,9</b>	<b>14.554.919,41</b>	<b>23,3</b>

904 **Fonte:** FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 21/04/2009.

905 Observamos que de forma geral a Execução Orçamentária/ Financeira superou os 25% utilizados como parâmetros para  
 906 avaliação do documento, com destaque para o programa 135, com um desempenho de 37,6%. **LINHA DE AÇÃO 6 –**  
 907 **PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E**  
 908 **INOVAÇÃO EM SAÚDE.** Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência –  
 909 SAFTEC através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, da Diretoria de Assistência Farmacêutica –  
 910 DASF e a parceria do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Esta linha de ação compreende o compromisso: Expansão da  
 911 Base Científica e Tecnológica do SUS – Bahia. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos  
 912 determinados nessa linha de ação estão distribuídas em um programa de governo, 02 projetos e 02 atividades, concentradas  
 913 no FESBA e no HEMOBA, conforme anexo 19, página 218. Programa 293: Inova Bahia: Desenvolvimento da Base  
 914 Científica e Tecnológica. **TABELA VI - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2009**  
 915 **POR PROGRAMA NO PERÍODO DE JANEIRO – MARÇO, 2009, BAHIA. LINHA DE AÇÃO VI – PRODUÇÃO DE**  
 916 **INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.**  
 917  
 918

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
293	610.000,00	1.072.253,00	86.387,98	8,1	79.350,60	91,9
<b>TOTAL</b>	<b>610.000,00</b>	<b>1.072.253,00</b>	<b>86.387,98</b>	<b>8,1</b>	<b>79.350,60</b>	<b>91,9</b>

919 **Fonte:** FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 21/04/2009.

920 **LINHA DE AÇÃO 7 – PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE.** A  
 921 SESAB concebe a promoção da saúde articulada a ações intersetoriais e de proteção da sociedade. Neste sentido, articulam  
 922 políticas transversais por meio de suas Superintendências (SUVISA, SAIS, SAFTEC, SUPERH, SUREGS), e órgãos  
 923 congêneres (SECTI, SEMARH, EMBASA, CONDER, CERB), escolas, Universidades, com o objetivo de promover ações  
 924 intersetoriais que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. Esta linha de ação compreende o  
 925 compromisso: Políticas transversais para a promoção da saúde, segurança alimentar e proteção da sociedade. As ações  
 926 programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 11  
 927 programas de governo, 18 projetos e 07 atividades, concentradas no FESBA, conforme anexo 20, página 219. Programa  
 928 128: Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social. Programa 134: Integração e Operação das Práticas  
 929 de Vigilância da Saúde. Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de  
 930 Agravo. Programa 167: Dias Melhores: Urbanização Integrada de Assentamentos Precários; Programa 170: Tudo Limpo –  
 931 Resíduos sólidos; Programa 172: Esgotamento Sanitário, drenagem e manejo das águas; Programa 180: Água para todos –  
 932 PAT; Programa 197: Infra-estrutura para o Sistema Penitenciário; Programa 198: Ressocialização: Direito do Preso;  
 933 Programa 204: Defesa Civil; Programa 301: Popularização da Ciência. **TABELA VII - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E**  
 934 **FINANCEIRA DO ORÇAMENTO 2009 POR PROGRAMA NO PERÍODO DE JANEIRO – MARÇO, 2009, BAHIA.**  
 935 **LINHA DE AÇÃO VII – PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE.**  
 936  
 937

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
123	40.000,00	40.000,00	0,00	0,0	0,00	#####
131	1.164.000,00	1.164.000,00	169.796,06	14,6	159.241,70	93,8

134	300.000,00	300.000,00	0,00	0,0	0,00	#####
167	2.800.000,00	2.800.000,00	0,00	0,0	0,00	#####
170	5.000.000,00	5.000.000,00	0,00	0,0	0,00	#####
172	1.650.000,00	1.650.000,00	0,00	0,0	0,00	#####
180	41.200.000,00	41.200.000,00	914.858,89	2,2	892.483,14	97,6
197	433.000,00	433.000,00	3.830,00	0,9	1.300,00	33,9
198	3.957.000,00	3.957.000,00	1.195,79	0,0	1.195,79	100,0
204	290.000,00	290.000,00	0,00	0,0	0,00	#####
301	315.000,00	315.000,00	0,00	0,0	0,00	#####
<b>TOTAL</b>	<b>57.149.000,00</b>	<b>57.149.000,00</b>	<b>1.089.680,74</b>	<b>1,9</b>	<b>1.054.220,63</b>	<b>96,7</b>

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 21/04/2009.

938  
939  
940  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965  
966  
967  
968  
969  
970  
971  
972  
973  
974  
975  
976  
977  
978  
979  
980  
981  
982  
983  
984

**Parte III. Prestação de Contas da SESAB - 1º Trimestre 2009.** O FESBA é institucionalmente o responsável pela consolidação dos dados da execução orçamentária e financeira da SESAB, e conseqüentemente, pela elaboração das Prestações de Contas aos controles internos, externos e sociais. Dessa forma, apresenta a Prestação de Contas dos recursos recebidos e aplicados em ações e serviços de saúde no primeiro trimestre de 2009. **5. ORÇAMENTO DA SESAB.** O orçamento da Secretaria de Saúde do Estado – SESAB para o exercício de 2009, foi inicialmente fixado num valor aproximado de R\$ 2,5 bilhões. No transcurso do 1º trimestre de 2009 ocorreram várias alterações que resultaram em aporte adicional no valor de R\$54,5 milhões de reais, oriundos das seguintes fontes: 00 - Recurso Ordinário não Vinculado (Tesouro Estadual) e 65 – Recursos Transferidos de Entidades Privadas Internacionais (financiada pelo superávit financeiro apurado no balanço patrimonial de 2008), elevando o valor orçado atual para mais de R\$ 2,5 bilhões. **5.1. Execução Orçamentária da SESAB.** O orçamento atualizado do Fundo Estadual de Saúde da Bahia – FES-BA apresenta a previsão de receitas e fixação de despesas no valor aproximado de R\$ 2,5 bilhões, incluídos as transferências do tesouro estadual para cumprimento do percentual da receita vinculada à saúde, estabelecido pela Emenda Constitucional 29/00, como também o valor de R\$ 35,9 milhões de reais, correspondentes à Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia, evidenciado no anexo 04. **5.2. Execução da Receita.** Da receita orçamentária estimada e atualizada, no valor de R\$ 806 milhões, foi executado o valor de R\$ 269,2 milhões, correspondentes a 33,4% da receita prevista, conforme especificado na tabela 19, página 138 do relatório. **6. DESPESA.** Do orçamento total atualizado que se aproxima dos R\$ 2,5 bilhões de reais foi empenhado durante o primeiro trimestre de 2009 mais de R\$ 634,9 milhões, representando 25,5% da despesa fixada. A despesa liquidada no mesmo período foi de aproximadamente R\$ 460 milhões, correspondendo a 72,5% da despesa empenhada e os pagamentos no valor de R\$ 409,8 milhões corresponderam a 89,1% em relação aos valores liquidados. **6.1. Programação e Execução de Despesa com ações de apoio administrativo.** No orçamento em execução a despesa inicialmente fixada para o atendimento das ações administrativas da SESAB e HEMOBA foi de R\$ 515,4 milhões, tendo sido alterado para R\$ 528,8 milhões, em decorrência do aumento de dotações orçamentárias nas fontes 00 e 40 para atender despesas com pessoal e encargos e manutenção dos serviços administrativos, dos quais já foram executados 24,5% do valor orçado atual. **6.2. Programação e Execução de Despesa com Ações Compartilhadas com outras Secretarias.** Nesse primeiro trimestre, o orçamento das compartilhadas se relaciona com 11 programas de governo, 18 projetos e 08 atividades. Os recursos inicialmente programados para este grupo de ações foram de R\$ 57,1 milhões, não ocorrendo nenhuma alteração nesse período. Ao final do primeiro trimestre, o orçamento das compartilhadas evidenciava uma execução da despesa empenhada de aproximadamente R\$ 1,0 milhão, correspondente a 1,9% do orçamento atualizado. Vários projetos e atividade não apresentaram nenhuma execução no referido período. **6.3. Execução de Despesas Com Convênios - Convênios celebrados com o Governo Federal.** Dos 37 convênios em execução no primeiro trimestre 17,5% teve recursos repassados nesse período, sendo contabilizado o valor de R\$ 1,5 milhões referentes recursos vinculados à aquisição de equipamentos e materiais permanente para hospitais do interior do estado e para implantação/implementação da estratégia de saúde da família, conforme descritos no anexo 23 do relatório. A despesa atualizada e programada para o exercício é de R\$ 48,4 milhões sendo empenhados no primeiro trimestre R\$ 5,9 milhões, registrando um percentual de execução em relação ao valor orçado de 12,2%. Observa-se que continua uma baixa execução dos convênios, com destaque para a fonte 48 da tabela 3, página 45 do relatório de que trata a Linha de Ação Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde. **6.3. Convênios Celebrados Com Municípios e Entidades.** Neste primeiro trimestre foram transferidos cerca de R\$ 2,4 milhões destinados aos 42 convênios vigentes que tiveram execução financeira nesse período para atender diversos objetivos: construção e recuperação de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e custeio. **7. EXECUÇÃO FINANCEIRA DA SESAB.** Durante o primeiro trimestre de 2009 foram realizadas despesas da ordem de R\$ 460 milhões. **7.1. Contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde.** No decorrer do primeiro trimestre de 2009, foi repassada através do FESBA, a quantia aproximada de R\$ 80,9 milhões de reais, destinado ao pagamento da rede credenciada ao SUS de 383 municípios não habilitados na gestão plena do sistema, assegurando à população baiana o atendimento ambulatorial e hospitalar na rede complementar. Dos R\$ 80,9 milhões aplicados no pagamento de serviços à rede credenciada, outros R\$ 18,2 milhões foram aplicados nos hospitais e unidades de saúde da rede própria. Parte deste

985 montante é descontada do teto financeiro dos municípios em gestão plena, nos quais existem unidades da rede estadual, e  
986 são repassados para custeio das mesmas com recursos transferidos pelo MS por força dos TCEP. Cabe destacar ainda, as  
987 276 reprogramações no orçamento, identificadas no primeiro trimestre, conforme tabela 17, página 136 do relatório. **8.**  
988 **RECOMENDAÇÕES. 8.1. Recomendações à SESAB.** A análise do presente relatório, suscita maiores esclarecimentos  
989 acerca dos remanejamentos no orçamento da SESAB. Isto posto, demandamos uma apresentação do FESBA sobre tal  
990 assunto, detalhando em quais projetos/atividades cabe tal observação justificando ainda a sua utilização. Por se tratar de  
991 ações prioritárias da SESAB, demandamos uma apresentação acerca do desempenho do Programa de Saúde da Família no  
992 Estado, ressaltando a produção de serviços e do Mobiliza SUS destacando a situação atual, recursos disponíveis e utilizados  
993 até o momento. No tocante a vigilância da saúde, demandamos da SESAB uma apresentação acerca da situação no Estado  
994 da Tuberculose, Hanseníase e Leishimaniose. Recomendamos que a Sesab, envie maiores esforços junto a SEFAZ para  
995 que os recursos da Fonte 30 (EC 29) sejam geridos pelo FESBA. Cabe reafirmar que a SESAB deve disponibilizar  
996 ferramentas mais resolutivas e ágeis ao FESBA e à Assessoria de Planejamento - ASPLAN no sentido de melhorar os  
997 mecanismos de acompanhamento e controle da execução física e orçamentária do orçamento global, de forma particular dos  
998 convênios e das ações compartilhadas contendo o detalhamento das ações realizadas para evidenciar se os recursos foram  
999 efetivamente aplicados nas ações de saúde. Recomendamos ainda que sejam analisadas as recomendações, considerações e  
1000 observações deste Conselho nos pareceres dos trimestres anteriores, afim de que possam ser tomadas as devidas  
1001 providências. Tendo em vista a crescente demanda a este Conselho no que tange ao apoio aos Conselhos Municipais de  
1002 Saúde do Estado da Bahia, recomendamos a SESAB que sejam envidados esforços para efetivação das ações de controle  
1003 social, mas especificamente, fornecer um maior suporte logístico-operacional - veículo disponível em tempo integral, *note*  
1004 *book, data show*, entre outros. **8.2. Recomendações ao Conselho Estadual de Saúde.** Que os relatórios trimestrais tenham  
1005 continuidade nos seus desenvolvimentos no que diz respeito às atividades e metas programadas e executadas, e avaliando o  
1006 que foi executado e o que continua pendente, colocando as dificuldades encontradas para a sua não execução. **9.**  
1007 **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Observou-se no Relatório da Prestação de Contas da SESAB a busca do cumprimento dos  
1008 compromissos estabelecidos para com a saúde da população. Quanto ao resultado da análise foi possível concluir que a  
1009 execução orçamentário-financeira teve um desempenho satisfatório para o primeiro trimestre. A SESAB deve, conforme  
1010 recomendação da Comissão de Orçamento deste Conselho, envidar esforços junto ao Governo Estadual no sentido de  
1011 garantir o cumprimento do Art. 33 da Lei 8.080/90, que estabelece que os recursos financeiros do SUS (neste caso da EC  
1012 29/2000), sejam depositados de forma regular e automática em conta especial movimentada pelo Fundo Especial (nesse  
1013 caso pelo FESBA), correspondente à contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde no Estado. Ressalta-se a  
1014 evolução da SESAB na elaboração e apresentação do Relatório de Prestação de Contas, quanto a sua estrutura e conteúdo,  
1015 possibilitando uma maior compreensão na análise por este Conselho. Neste íterim, é importante mencionar o trabalho  
1016 desenvolvido pela ASPLAN e FESBA para detalhar pontos considerados cruciais na análise do documento. Registramos  
1017 que pela primeira vez, no Estado da Bahia, o governo cumpre o repasse dos recursos (fonte 30) EC 29, mesmo com a queda  
1018 da arrecadação. Esperamos que esforços sejam envidados para que esta prática continue. **10. DO VOTO.** Após análise do  
1019 documento Relatório de Prestação de Contas da SESAB do 1º trimestre de 2009, apresentados pela Secretaria de Saúde do  
1020 Estado da Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, e considerado satisfatórias as informações prestadas  
1021 pelos setores competentes da SESAB, com relação à baixa execução de alguns programas e tendo em vista, não ter sido  
1022 encontrada irregularidade na execução orçamentária e financeira, e, considerando, que a referida Prestação de Contas  
1023 obedece às seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei  
1024 Federal 4.320 de Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333/2003 do  
1025 CNS, sou favorável e recomendo à aprovação deste parecer por este egrégio Conselho. Salvador, 24 de setembro de 2009.  
1026 **Josivaldo de Jesus Gonçalves.** Conselheiro/Relator. Representante da FETAG no segmento de usuários junto ao CES –  
1027 BA. O Senhor Presidente Substituto ressaltou que achamos um formato para fazer a apresentação desses relatórios que até  
1028 então alguns conselheiros concordando outros não e era aquela leitura extensa. Em primeiro lugar esse primeiro trimestre  
1029 que é o objeto do relatório observamos algumas nuances: a primeira é acerca da abertura do próprio orçamento. Tivemos  
1030 uma abertura prejudicada devido ao atraso que desde então já é natural, mas tivemos um atraso superior ao normal, tivemos  
1031 mesmo a execução em pleno vigor só à partir do final de fevereiro e início de março, o que prejudicou e muito. Avalio  
1032 Josivaldo que você já deu uma pauta de um ano tem varias solicitações, acho que caberia em uma reunião pontuarmos  
1033 algumas demandas, tem demandas que cabem a Atenção Básica, demandas que cabem a Superintendência de Vigilância,  
1034 mas dentro das recomendações gostaria de colocar para o Conselho uma sugestão, foi a recomendação que se fez de  
1035 fazermos um trabalho de compilar e todas as recomendações já feitas até então para essa gestão, para que façamos uma  
1036 avaliação daquilo que foi recomendado por vários conselheiros, a começar pelos primeiros que já assumiram essa tarefa de  
1037 relator e que já passou pelo pleno, e poderíamos aproveitar Washington Abreu aqui como Assessor de Planejamento,  
1038 poderíamos fazer esse trabalho de buscar nos relatórios todas essas sugestões e fazer uma avaliação daquilo que cumprimos,  
1039 do que não cumprimos e o porque não cumprimos e dá um retorno para o Conselho. Finalizando já repetimos há um bom  
1040 tempo, é uma demanda também do Conselho mesmo entendendo que o muito que conseguimos evoluir em termos do  
1041 funcionamento do próprio Conselho, temos uma boa notícia que já está na Assembléia a mudança do nosso regimento, em  
1042 breve teremos um novo regimento, mas mesmo assim em termos de estrutura física temos algumas debilidades, algumas  
1043 dificuldades como a própria Secretaria também o tem, como muitas vezes estamos num espaço que daqui a pouco ficará

1044 pequeno porque o espaço não é a contento para essa reunião, tentamos fazer alguns ajustes. Vamos tentar nas próximas  
1045 reuniões do Conselho ir para um espaço maior para que tenhamos uma participação também dos profissionais, usuários e  
1046 gestores na nossa reunião. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes parabenizou o conselheiro Josivaldo pelo desempenho  
1047 ágil no processo de fazer esse relatório e salientou o que ele tem notado o que já notei e o que outros relatores já notaram  
1048 que é a questão do acompanhamento e controle na execução física dos convênios e principalmente nos convênios e ações  
1049 compartilhadas detalhamento. Esse Conselho precisa saber de forma detalhada quais são os convênios que estão em  
1050 tramitação no estado, como está a sua execução, nós em relatórios anteriores colocamos a necessidade de termos uma  
1051 central de acompanhamento desses convênios porque o Estado é grande, tem um hospital ou unidade afastada da capital que  
1052 não está executando bem o seu convênio com algum percalço na execução, alguma dificuldade, algum contrato que não foi  
1053 finalizado, alguma coisa que venha a inviabilizar a execução desse convênio. É importante que esse recurso mais uma vez  
1054 seja executado no Estado, que não ocorra como já aconteceu devolução de recursos financeiros à União devido a baixa  
1055 execução de algum convênio. É urgente, todos os relatórios estão batendo nesta tecla e cobramos da SESAB o que é que vai  
1056 ser feito para que exista de fato um setor na Secretaria que acompanhe e diga que tal convenio está sendo bem executado, tal  
1057 gestor está fazendo bem o seu trabalho, tal gestor dessa unidade não está fazendo bem o trabalho ou não é um problema do  
1058 gestor da unidade de saúde. Gostaria de frisar nesse aspecto da execução dos convênios, pois como verificamos temos que  
1059 ter muita habilidade e agilidade em executar os recursos públicos em nível de nordeste, pois o Centro-Sul tem muita  
1060 facilidade em recaptar esses recursos. A Conselheira Déborah Dourado Lopes ressaltou como ex-chefe da Divisão de  
1061 Convênios do Ministério da Saúde aqui no Estado da Bahia, que convênio é um problema no Brasil todo. É uma forma de  
1062 repasse que não chega a 3% dos recursos do Ministério destinados aos Estados e municípios, mas que dá uma dor de cabeça  
1063 imensa. Exatamente porque experiência ao longo do tempo na Área da Saúde não tem sido uma experiência positiva, se  
1064 olharmos nos últimos meses a tendência do Ministério da Saúde através do Fundo é facilitar os repasses através da  
1065 modalidade Fundo a Fundo, por exemplo, temos cinco blocos de financiamentos, depois veio uma portaria que não me  
1066 lembro, mas foi de julho sobre a questão de que construção e investimento poderão ser executados Fundo a Fundo  
1067 exatamente por essa extrema dificuldade da execução, do plano de trabalho, da reformulação e da prestação de contas com  
1068 esta modalidade exclusivamente através de convênio. Agora no dia dezessete a Secretaria Executiva do Gabinete do  
1069 Ministro fez uma nova publicação que é a portaria que permite também a execução Fundo a Fundo para a compra de  
1070 equipamentos, acho que é importante nós conselheiros termos conhecimento. A outra questão é que a Secretaria pode optar  
1071 dentro do Fundo de ter uma Diretoria de Acompanhamento de Convênios uma coordenação, mas a prestação de contas de  
1072 convênios é objeto específico das divisões de convênios do Ministério da Saúde, claro que é importante que enquanto  
1073 conselheiros apontemos essas dificuldades, mas as prestações de contas não podem ser feitas aqui no Conselho porque pela  
1074 Instrução Normativa nº 01 da Secretaria Nacional do Tesouro tem que ser feita para as Divisões de Convênio do Ministério  
1075 da Saúde. Dentro das Divisões de Convênio tem um Setor de Habilitação e um Setor de Acompanhamento e Prestação de  
1076 Contas, então fazemos visitas *in loco*, tem equipes especializadas apenas para fazer essa prestação de contas e aprovar ou  
1077 não. Podemos pedir informações na Divisão de Convênios e quando vier fazer a apresentação trazer, mas é pertinente que  
1078 entendamos que esta não é obrigatoriedade do Conselho apresentar a prestação de contas de convênio aqui, porque tem que  
1079 ser apresentada ao órgão que está fazendo o repasse, no caso o Ministério da Saúde dentro das Divisões de Convênios.  
1080 Conversei com várias pessoas da época que chefiava a Divisão de Convênios, disponibilizamos o *site* que agora já está  
1081 extremamente moderno, era GESCON - Gestão Financeira e de Convênios, e agora é o SISGOV para que cada pessoa  
1082 acesse e veja repasse para o município tal através de CNPJ no *site* do Fundo a Fundo, convênio tal, você vai clicar e  
1083 encontrar toda a informação sobre a questão de convênio. Reforçou que a questão de convênio hoje no Brasil é um  
1084 problema, a Divisão de Convênios da Bahia está compassiva de quatrocentos e cinquenta e seis convênios, porque na época  
1085 que foram criadas as Divisões de Convênios nós também fazíamos a prestação de contas dos convênios da FUNASA,  
1086 imagine a habilitação e os recursos eram feitos pela FUNASA e a Prestação de Contas na Divisão, e isso só foi rompido  
1087 recentemente. A prestação de contas constitui uma preocupação e é prerrogativa do Setor de Prestação fazer essa questão.  
1088 Podemos ter informação, mas não é correto num relatório estarmos reproduzindo e batendo nessa tecla porque não é  
1089 responsabilidade da secretaria disponibilizar a prestação de contas para o Conselho porque os encaminhamentos do ponto de  
1090 vista da União é outro totalmente diferenciado. Vocês podem fazer uma planilha e colocar uma informação que vocês estão  
1091 repassando para a Divisão de Convênios, prestação de contas já feita, prestação de contas sendo feita, prestação de contas  
1092 aprovada, não aprovada, porque esta aprovação fica à critério da Divisão de Convênios e dos técnicos que só tem esta  
1093 função, aprovar, não aprovar, botar diligencia, abrir tomada de contas especial e ai já é uma outra questão que precisamos  
1094 ter bastante esclarecimento. A Sra. Tereza Deiró mencionou que quando Josivaldo colocou a respeito da recomendação me  
1095 parece, sobre a questão da tuberculose, da leishmaniose e da hanseníase, acho que aqui tem pessoas que conhecem mais até  
1096 do que nós essa problemática. Mesmo não constando em relatório queria endossar a recomendação de que a SESAB  
1097 pudesse incentivar linhas de pesquisa para essas patologias que tanto nos afligem e que não conseguimos dar a resposta  
1098 adequada. Nesse sentido, queria me arvorar em dizer que no que diz respeito à questão da tuberculose que inclusive esse  
1099 Conselho tem participado, particularmente eu e a companheira Joilda, dos Fóruns de discussão da questão da meta do  
1100 Ministério da Saúde para resolver a questão da tuberculose, enquanto o Ministério da Saúde preconiza me parece que até o  
1101 ano de 2012 que precisamos ter identificado 85% da população com acompanhamento com cura de 70% estamos longe de  
1102 atingir essa meta. Não temos sabido aqui no Conselho, acho que a colocação de Josivaldo foi excelente porque isso nos

1103 trouxe a refletir, vem aí o Fórum Nacional da Tuberculose que quando me candidatei ainda estava conselheira, me parece  
1104 que vou, acho que será nos dias 08, 09 e 10 de outubro, e que não temos pesquisa, tenho acompanhado de certa forma pelo  
1105 menos da Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado da Bahia. Sabemos que o glucantime que é uma droga utilizada para o  
1106 tratamento da leishmaniose é de *mil novecentos e antigamente*, e não se tem. A UFBA – Universidade Federal da Bahia tem  
1107 um setor que até o Professor Edgar Marcelino um grande pesquisador nesse sentido, mas não me consta, desculpem se não  
1108 estiver bem informada que tenhamos nos últimos anos trazido uma questão que tanto aflige essas regiões. Até falei do Vale  
1109 do Jiquiriçá, hoje aflige tanto a população dessas regiões onde o desmatamento tem sido exarcebado e temos aqui no Litoral  
1110 Norte calazar visceral que mata os animais, que pode matar as pessoas e a leishmaniose tegumentar que felizmente tem um  
1111 tratamento extremamente agressivo e que não conseguimos avançar. Minha proposta é no sentido de que o Conselho aprove  
1112 maiores incentivos a pesquisa através da FAPESB - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia com convênio  
1113 CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico para que a gente caminhe para minimizar o  
1114 sofrimento das pessoas e erradicar essas doenças se possível. Dra. Lorene Louise Silva Pinto aproveitou a oportunidade para  
1115 esclarecer acerca do tema trazido tanto por Josivaldo quanto por Tereza, e reiterar a importância que damos a esses agravos,  
1116 vamos trazer essas questões aqui, e é importante que vocês se interessem por esses assuntos, já queria elogiar o Conselho  
1117 por estar colocando esse tema na pauta porque na pauta da Vigilância da Saúde não sai nunca, mas é importante que entre  
1118 na pauta do Conselho Estadual de Saúde também. Podemos programar, nos colocamos à disposição, a Diretora da  
1119 Vigilância Epidemiológica está aqui e está achando ótimo que essa questão venha para a pauta do Conselho. Enfatizou que  
1120 não há falta de recursos para pesquisa nem para tuberculose, nem para hanseníase e nem para a leishmaniose, mas  
1121 precisamos entender e na própria apresentação discutir que existem outros determinantes sociais que fazem com que essas  
1122 doenças permanentes que não é só a questão biológica. Sabemos as áreas do Estado que tem as piores condições e onde  
1123 essas ocorrências acontecem, são áreas do ponto de vista social e sanitário muito ruim, onde existe um ciclo social que faz  
1124 com que elas permaneçam constantemente e viabilize a transmissão delas, fora as outras questões que envolvem a  
1125 leishmaniose que tem a ver com a questão ambiental que sabemos também. Mas não é falta de recurso para a pesquisa  
1126 também não, os últimos editais agora da FAPESB contemplam esses agravos e vários outros e tem muita coisa acontecendo  
1127 do ponto de vista da imunologia, novas terapêuticas, o esquema da tuberculose inclusive já se modificou agora, estamos  
1128 começando com um esquema novo de tratamento, mas tem um outro ciclo além do biológico que precisamos interferir com  
1129 políticas públicas para interromper de forma importante essas doenças aqui. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a  
1130 Dra. Lorene, e colocou para Josivaldo que nas considerações finais na página dezessete registramos que pela primeira vez  
1131 no Estado da Bahia o Governo cumpre o repasse dos recursos fonte trinta da Emenda 29. Na verdade como é um relatório  
1132 do trimestre registramos que pela primeira vez no primeiro trimestre o Estado da Bahia bate porque ele não deixou de  
1133 cumprir o percentual, mas na verdade quando pegamos o percentual e dividimos em quatro, ou seja, os 25% cumpriríamos  
1134 os 25%, estou dizendo assim em 100% dividindo em 100% estaríamos cumprindo os 25%, ou seja, um quarto. Fica muito  
1135 difícil estarmos fazendo esse tipo de registro porque os orçamentos passam por períodos onde o processo de execução é  
1136 mais acelerado e tem determinados períodos que o processo de execução emperra porque geralmente no início do ano, e  
1137 esse ano foi diferente porque aceleramos realmente o processo, mas no início do ano porque o orçamento abre geralmente  
1138 final de janeiro e início de fevereiro e temos um acelerar dos processos no meio do ano e final do ano também. Mesmo  
1139 sabendo que existe essa sazonalidade vamos dizer assim, acho que poderíamos dar uma nova roupagem a esse parágrafo  
1140 fazendo um ajuste que é necessário. O conselheiro Josivaldo Gonçalves colocou para o Senhor Presidente que certamente  
1141 iria acatar a sua solicitação e dar uma nova roupagem e a sugestão da mudança do texto. Enfatizou que procuramos focalizar  
1142 todo esse contexto da prestação de contas, e aí Déborah quando você coloca as questões dos convênios, que não pode ser  
1143 feito primeiramente aqui para o Conselho, mas acho que é pertinente que após essa apresentação sejamos informados para  
1144 que possamos ter conhecimento e acompanhar se foram aprovados ou não, porque não foram aprovados, e termos  
1145 conhecimento dessas ações. Enfatizou que é necessária uma agilidade na estrutura de funcionalidade deste Conselho, já  
1146 temos essa participação e uma boa inserção, mas que cada vez possa estar sendo mais utilizada e com melhor eficiência,  
1147 principalmente na questão do pessoal da ASPLAN, do FESBA para que eles possam também ter como nos dar esse suporte.  
1148 Sempre tenho colocado que todos os conselheiros que já foram relatores tiveram todo um suporte, mas tem momentos em  
1149 que eles não podem nos atender como devem ou querem devido à falta dessa infra-estrutura e logística para estar nos  
1150 repassando as informações de forma adequada. Salientou que é baixa execução, e estamos já no mês nove e por isso que  
1151 está se dando a essa baixa execução. Para fechar uma explicação de Lorene na área da Vigilância Epidemiológica  
1152 questionamos o porquê essa área em que presenciamos e participamos de tantas atividades e não está aqui? Aí ela colocou  
1153 que na realidade o volume de recursos está entrando com maior velocidade e a saída está com passos ainda muito lentos  
1154 para poder evidenciar nos relatórios. A conselheira Déborah Dourado Lopes complementou informando que quando digo  
1155 que não dá para trazer a Prestação de Contas para cá porque ela segue todo um procedimento da Secretaria do Tesouro  
1156 Nacional – STN, a Portaria 01/96 que não é só para a Saúde, é convênio com a União que explica o que é convênio, a  
1157 modalidade, o que é plano de trabalho. Exemplificou que se você pegar agora um convênio que está lá não executado, pode  
1158 ser que pediu prorrogação, reformulação do plano de trabalho, cada convênio constitui no mínimo um catatau de um  
1159 processo que quando é pouco tem cento e cinquenta folhas porque é cada volume, e tem vários volumes. O que acho  
1160 importante é construir uma planilha com recursos do FESBA repassado através de convênios, colocar o número do  
1161 convênio, o ano em que foi celebrado e o valor, e à partir daí colocar um quadrinho de informação: a execução, em

1162 reformulação, aprovado, não aprovado, porque é muito complicada a questão da prestação de contas, e aí é Tribunal de  
1163 Contas, é TCE, encaminhamento e aí não dá para continuarmos batendo e se equivocando sempre em relação a essa  
1164 modalidade que é tão complicada que já informei que o próprio Ministério deseja reduzir. Digo mais, que no encontro do  
1165 CONASS a própria Márcia Bassit a Secretária Executiva basicamente externou que só não desaparece do Ministério da  
1166 Saúde em função das complicações por causa das emendas parlamentares que é repassado recurso pela modalidade de  
1167 convênio. O Senhor Presidente Substituto submeteu o relatório em votação que foi aprovado por unanimidade. Gostaria de  
1168 solicitar a nossa Secretaria Executiva que encaminhe ao FESBA uma solicitação para apresentar aqui a planilha, já que  
1169 Déborah nos deu essas informações precisas, a planilha com o status de cada convênio que já está no relatório, atualizar o  
1170 que está no relatório. O servidor Júlio aqui que é um dos coordenadores do FESBA está aqui informando, solicitamos ao  
1171 FESBA que apresente aqui também esses dados ou até que encaminhe e fique atualizando. Solicitou a Jerusa para fazer um  
1172 esclarecimento se já existe a planilha e poderíamos ter uma lógica de estar sempre atualizando para os conselheiros essas  
1173 informações. O Sr. Júlio César de Araújo - Técnico do FESBA colocou que essa planilha já vem como anexo desde o  
1174 primeiro relatório quando passou a ser trimestral, e é atualizada a cada trimestre. Nessa prestação de contas a qual foi  
1175 apresentado o parecer agora, são os anexos vinte e três a vinte e cinco, vinte e três é o Federal, vinte e quatro e vinte e cinco  
1176 se referem aos convênios estaduais. Jerusa está ali que é da elaboração do Convênio Estadual, já constam na prestação estes  
1177 três anexos. Acho que o que Josivaldo quis falar, ao que entendi acerca dos outros pareceres é com relação à baixa execução  
1178 desses convênios que o FESBA é responsável pelo acompanhamento porque tem uma Diretoria dentro do FESBA  
1179 específica para tratar de convênio. Mas os anexos já vêm desde a primeira prestação de contas quando passou a ser  
1180 apresentada trimestralmente. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Julio, e o outro encaminhamento foi a solicitação  
1181 sobre as apresentações que podemos passar na próxima reunião uma a uma para ver como vamos colocar na agenda. Por fim  
1182 a demanda que está solicitada aqui pelo conselheiro Josivaldo que é uma recomendação de que façamos um apanhado nessa  
1183 gestão de todas as recomendações, de todos os relatórios para que os conselheiros tenham uma idéia daquilo que avançou o  
1184 que travou o que teve problemas. Ressaltou que Josivaldo está ali fazendo uma provocação acerca de estruturar melhor o  
1185 Conselho. Nesse caso aí é resolver o problema antes da estrutura, não é apresentar, mas de ir para a resolução. O conselheiro  
1186 Josivaldo Gonçalves enfatizou que era a favor já que briga lá no seu Conselho e nos demais também, que é a questão da  
1187 autonomia financeira do Conselho Estadual de Saúde que até hoje não conseguimos visualizar, até houve algumas  
1188 explicações de Abreu e de outros componentes do FESBA, mas não estou convencido na realidade. Acho que precisamos  
1189 achar uma forma de colocar no orçamento, ou se o Conselho será uma fonte também, não sei como vai se dar, mas temos  
1190 que achar uma fórmula desse dinheiro ser gerido pelo Conselho. Todas as demandas que são solicitadas são atendidas? São  
1191 atendidas, só que temos um monte de demandas e que às vezes depende do gabinete porque toda a execução é feita pelo  
1192 gabinete. Questionou acerca de veículo para dar suporte ao CES, pois alegam que não pode adquirir veículo porque só pode  
1193 comprar através da Fazenda. Acho que tem que haver um meio de poder resolver essa situação, porque é vergonhoso  
1194 quando vamos para algumas reuniões ou para fora do Estado e vemos os outros Conselhos Estaduais todos equipados,  
1195 bonitinhos, enquanto o nosso aqui não tem um veículo próprio para fazer esse trabalho. Não digo apenas para os  
1196 conselheiros, mas até mesmo para os funcionários do próprio Conselho para melhorar as ações. Fica aqui mais uma vez o  
1197 meu registro e que seja executada essa ação e que na próxima reunião já esteja aqui apresentada para nós a licitação da  
1198 compra do veículo e dos demais equipamentos. O Senhor Presidente Substituto esclareceu que quanto ao CNPJ tem que se  
1199 fazer uma consulta, mas no orçamento já existe, é claro foi uma vitória também do próprio Conselho da alteração que  
1200 fazemos no orçamento, mas, o que Josivaldo colocou é sério, temos algumas demandas, inclusive o espaço físico do próprio  
1201 Conselho que é um sonho nosso, já estamos em todo o processo burocrático de papelada que é a construção desse prédio  
1202 que vai abarcar não só o Conselho como também a Comissão Intergestores Bipartite – CIB. O que temos que ver são as  
1203 outras demandas de aquisições que são feitas pelo Governo do Estado via o FESBA e via Secretaria que é o grande  
1204 ordenador dessas despesas, mas com programa específico dentro de determinada descrição e com determinados valores que  
1205 certamente estaremos passando sempre aqui para o Conselho. Parabenizou o conselheiro Josivaldo pela árdua tarefa do  
1206 relatório que você cumpriu tão bem e sem dúvida nenhuma é um exercício que quase todos os conselheiros já tiveram a  
1207 oportunidade de fazer já que é uma prática do nosso Conselho designar relatores para colocar pareceres para fazer esse  
1208 processo de discussão democrática, sadia, com toda abertura e transparência que precisamos ter para tocar o SUS na Bahia.  
1209 Em seguida convidou ela que está hoje aqui num formato todo especial de ex-conselheira, e nesse momento exercendo  
1210 como nunca o seu papel de conselheira que é Tereza Deiró, para fazer a apresentação do Parecer do Relatório de Gestão  
1211 2008 da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA, que foi enviado para todos os conselheiros por e-  
1212 mail. Ela que cumpriu o seu mandato que é a entidade dela deu essa oportunidade, mas que antes de sair tinha um  
1213 compromisso, e mais do que nunca dentro da sua vida e pela sua luta pela Saúde ela está aqui para cumprir esse  
1214 compromisso que foi o relatório. A Sra. Tereza Deiró pontuou que estamos a cada dia descobrindo o quanto somos  
1215 parceiros e quantos parceiros novos conquistamos a cada dia. Estou colocando isso porque não tinha nenhuma aproximação  
1216 antes com os companheiros da gestão do HEMOBA, são técnicos dedicados que se debruçam sobre suas atividades, o  
1217 HEMOBA é um apêndice da SESAB do ponto de vista financeiro, é uma unidade financeira orçamentária da SESAB e  
1218 gestora, isso por incrível que lhes pareça, descobrimos há pouco tempo atrás, porque nos governos anteriores não existia  
1219 Prestação de Contas nem Relatório de Gestão tampouco por parte da Fundação HEMOBA aqui neste Conselho mesmo que  
1220 cobrássemos. Com todo o respeito a quem nos antecedeu dizer que era tudo muito obscuro acerca do que acontecia na

1221 Fundação HEMOBA, o Conselho não tinha qualquer inserção, por isso fiz várias reclamações, depois descobri que o  
1222 mesmo não tinha nem direito de participar. Fui indicada por esse Conselho para ser membro do Conselho Curador e jamais  
1223 fui convocada para uma reunião, mas isso já passou e estamos caminhando de forma diferente. Sou professora e quando  
1224 estou falando gosto de silêncio, vou pedir atenção à aula de hoje porque deixei meus alunos lá no PAC - Pavilhão de Aulas  
1225 da Canela de Nutrição Normal III para estar aqui com vocês, quero que prestem atenção, porque depois se precisar que eu  
1226 vá dirimir as dúvidas vou dizer: você não estava prestando atenção, porque daqui eu vejo quem está conversando, é  
1227 brincadeira. Pontuou que da mesma forma como está na apresentação está nas mãos dos conselheiros, é um Relatório de  
1228 Gestão, portanto ele se diferencia bastante do Relatório de Prestação de Contas tanto no aspecto de que não é apenas  
1229 Prestação de Contas, mas também Prestação de Contas, mas dessa forma a Fundação HEMOBA apresenta a este Conselho  
1230 já pela segunda vez o seu Relatório. Portanto tem a marca democrática com certeza dos últimos anos vividos aqui por nós  
1231 dentro desse novo governo. Mencionou que como cabe a leitura tentou fazer um relatório mais enxuto para que pudéssemos  
1232 rapidamente discorrer sobre o que identificamos e daí em diante fico disposta às perguntas. Parecer do Relatório de Gestão  
1233 2008 da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA. **Introdução.** O presente Relatório de Gestão, da  
1234 Fundação de Hematologia e Hemoterapia - HEMOBA é composto de 290 páginas, documento denso, com farto material  
1235 financeiro e contábil, sendo dividido em 26 partes como a seguir: Relatório do gestor; relatório contábil, relação de  
1236 licitação;demonstrativo de dispensa; demonstrativo de inexigibilidade; demonstrativo de contratos; demonstrativo de  
1237 convênios de captação; relação de atos de admissão; relação de inquéritos realizados e sindicâncias instauradas;  
1238 demonstrativo de adiantamentos;demonstrativo de diárias; conciliações bancárias; razão sintético; relação de restos a pagar;  
1239 crédito disponível; crédito atual;despesas orçamentárias; relação de créditos adicionais; demonstração da receita e despesa  
1240 segundo categorias econômicas; demonstração da receita; demonstração das despesas; programa de governo; balanço  
1241 orçamentário; balanço financeiro; balanço patrimonial; demonstração das variações patrimoniais; inventário;certificado de  
1242 encerramento; protocolo de entrega da prestação de contas ao TCE (verifica-se que o índice não condiz com a numeração  
1243 apresentadas nas páginas): 1. Inicialmente, o relatório do gestor, (paginas numeradas, 01 a 29), traz organograma da  
1244 instituição, e apresentação do conteúdo do relatório, considerando-o como resumido e relata visar o cumprimento das metas  
1245 e ações; 2. dá ênfase á ampliação da abrangência da hemorrede no Estado, á descentralização da assistência hematológica e  
1246 hemoterápica, investimentos na recuperação físico funcional das unidades da hemorrede, implantação de novos serviços  
1247 hemoterápicos, inovação tecnológica e capacitação profissional do quadro de servidores; 3. enfatiza compromissos  
1248 assumidos na chamada agenda estratégica da SESAB para o período 2008-2011, de acordo com “Programas e  
1249 Projetos/Atividades desdobrados em “Ações e Metas/Produtos”; 4. na página 04 destaca a hemorrede (mapa ilustrativo),  
1250 composta por um hemocentro coordenador; um hemocentro regional; um núcleo de hemoterapia;16 Unidades de coleta  
1251 (UCTS); 03 unidades de coleta (UCS); 28 agencias transfusionais (ATs) instaladas nas Stas Casas de Misericórdia da  
1252 Região Metropolitana e do interior do Estado. 5. Quanto à capacidade instalada, relatam-se ações conjuntas SESAB/DIRES,  
1253 municípios e CHESF - Companhia Hidro Elétrica do São Francisco no sentido de recuperar ou instalar unidades, como foi o  
1254 caso das UCTS de Seabra, Paulo Afonso, Teixeira de Freitas e hemocentro de Eunápolis. 6. Ademais a fundação Hemoba  
1255 possui quadro de pessoal em sua maioria com vínculo precarizado (REDA, contratos municipais etc) e um número reduzido  
1256 de servidores com vínculo SESAB, dificultando a política de educação permanente, bem como o crescimento no  
1257 atendimento e cumprimento de metas programadas. Uma tabela na página 16 demonstra inclusive, redução no número de  
1258 atendimentos por psicólogos, fisioterapeutas e serviço social, podendo ser atribuído às mudanças constantes de profissionais  
1259 destas áreas, comparando-se o ano de 2007 a 2008. 7. Ainda nesse aspecto, na página 07 observa-se um incremento de  
1260 15,41% no número de bolsas coletadas, enquanto ocorre um decréscimo de 4,28% no interior do Estado, atribuído à  
1261 dificuldades com manutenção de estrutura física e redução de profissionais por conta de contratos temporários (municipais e  
1262 REDA). Relata-se a criação de cargos permanentes visando concurso público ainda em 2009. 8. Observa-se um crescimento  
1263 na coleta de sangue (2007 para 2008), sendo 6% em serviços e 12% da capacidade instalada, decorrente da incorporação  
1264 pela hemorrede pública, do Hemocentro de Eunápolis e UCT de Paulo Afonso, unidades antes administradas pela rede  
1265 privada. Nestes aspectos nota-se que o relatório não explicita o programa de que fazem parte tais ações, a meta física, o  
1266 recurso alocado, dificultando a possibilidade de ligação entre o previsto (planejado), o orçamento para realização, o gasto e,  
1267 por fim o realizado. 9. Considerações positivas são relatadas como a construção coletiva do Plano Estratégico (I Encontro  
1268 da hemorrede Pública Estadual); gerenciamento do estoque de hemocomponentes, reduzindo descarte; aquisição de  
1269 centrifugas refrigeradas (recursos próprios e de convênios); incorporou-se um engenheiro clinico ao quadro de pessoal;  
1270 procedeu-se à adequação dos contratos de manutenção visando atendimento a hemorrede; 10. Realizaram-se capacitações  
1271 no interior do Estado; aumento na captação de doadores de medula óssea, com cadastramento de 3440 novos candidatos;  
1272 Promoção de campanhas; aquisição de unidade móvel de coleta; várias ações positivas da assessoria de comunicação em  
1273 festas populares buscando incentivar os doadores; ações estratégicas com vistas a reduzir gastos com telefonia; treinamentos  
1274 e oficinas para multiplicadores envolvendo segmentos sociais e de profissionais; 11. Destaca-se a reorganização da  
1275 assessoria técnica. 12. Tabelas na página 14 demonstram crescimento da produção anual do laboratório, particularmente  
1276 quanto às provas cruzadas (de 10.657 para 81.647 - testes que compõem a prova cruzada), influenciando sobremodo no  
1277 aumento da produção total de exames (de 39.087 para 110.314 ). 13. O relatório traz como perspectiva a descentralização, a  
1278 capacitação de pessoal e o concurso público. 14. Com relação às metas programadas/realizadas, o quadro apresentado se  
1279 traduz incompleto, pouco compreensível, necessitando de que seja elaborado um novo que explicita a numeração

1280 correspondente às atividades/projetos, o recurso programado, os valores orçados inicial e final e justificativa quando da não  
 1281 execução ou execução parcial. Da forma como se apresenta, tornou-se de compreensão difícil, sem possibilidade de  
 1282 interpretação que possibilite análise. 15. Quando sugerida a elaboração de uma nova tabela de demonstrativo a direção da  
 1283 HEMOBA providenciou, mais precisamente no dia 14/08, vindo a caber uma reanálise à luz dos acréscimos apresentados, a  
 1284 princípio mais esclarecedor, entretanto ainda necessitando de ajustes, no sentido de tornar-se mais claro, com seqüência  
 1285 lógica de eventos da gestão, em formato plausível à compreensão dos conselheiros, portanto leigos. 16. Nesse novo  
 1286 documento apresentado observa-se que várias atividades/projetos contam com um número expressivo de aditivos de prazos,  
 1287 incompreensível ao nosso olhar, que sem duvida comprometeu (desde administrações anteriores) a expansão do  
 1288 atendimento prestado pela HEMOBA, sendo que no ano de 2008, de que trata o presente relatório, embora padeça de  
 1289 reflexos de ações não executadas naqueles anos anteriores, os dados não refletem a celeridade necessária para a conclusão  
 1290 dessas atividades/projetos, culminando em prejuízos para o cumprimento das ações estratégicas e metas, o que pode ser  
 1291 observado nas justificativas por nós solicitadas e parcialmente apresentadas. Neste sentido vale observar alguns aspectos:  
 1292 17. O item Projetos/atividades (P/A) 1821/1845/1851 que trata de construção reforma e aquisição de equipamentos e  
 1293 materiais permanentes para a Fundação HEMOBA, cuja vigência foi de 14/09/2004 a 01/03/2009 ( R\$ 1.570.518,40)  
 1294 apresenta situação “bloqueado” por inexistência do projeto arquitetônico (foi encaminhado ao MS com alteração do plano  
 1295 em novembro de 2008- aguardando parecer). 18. O P/A 1821e 1851, que previa construção do Hemocentro Regional da  
 1296 cidade de Barreiras e aquisição de equipamentos e materiais, com a mesma vigência do anterior também se encontra  
 1297 bloqueado, por certidão de posse do imóvel irregular, resolvida em 2009 (projeto foi alterado e encaminhado em 2008). Não  
 1298 é compreensível a demora em se rever projetos tão importantes, no sentido de recuperar o recurso e viabilizá-lo; 19. Os P/A  
 1299 de números 2635 - convênios 4293 e 1024 (31/12/2005 e 31/12/2006) que trata de capacitação de pessoal, realização de  
 1300 cursos, congressos etc, tem realização parcial, sendo que este último convênio já apresenta 3 aditamentos de prazo, anuais, e  
 1301 ainda se encontra em fase de discussão para licitar. 20. Os P/A 1851 e 2639 convênio 1185, que trata de aquisição de  
 1302 equipamentos e material permanente para diagnóstico de portadores de anemia falciforme. Cursos, congressos, encontros,  
 1303 treinamento etc. 21. (repasso de R\$ 270.872), de dezembro de 2006 teve execução na ordem de 2%, se encontrando em  
 1304 análise a alteração do plano de trabalho para encaminhamento ao MS. 22. Destacamos aqui o P/A 2635 convênios 1408,  
 1305 cujo repasse acumulado é de R\$ 333.333,34 com 03 aditamentos de prazo com início de vigência em 2006, apresenta  
 1306 execução de 1% estando em fase de negociação com a UFBA para iniciar parceria. 23. Com relação à execução financeira  
 1307 por programa – linha de ação: Atenção à saúde com equidade e integralidade, (informações do FESBA)- programa 133-,  
 1308 observa-se um índice de execução de 37,8% até setembro de 2008. Este programa teve recursos, por exemplo, de convênios  
 1309 com o MS - 3613 3618 e 1603 (construção, reforma), todos bloqueados por falta do projeto arquitetônico, que só foram  
 1310 encaminhados ao MS em novembro de 2008. Em 2005 foi planejada a implantação de um laboratório de crio preservação,  
 1311 sendo o recurso de R\$ 42.705,00, (convênio 4294/ MS). Este projeto foi extinto por falta de espaço físico no ano em curso.  
 1312 24. De maneira geral é observado que os valores orçados para captação de recursos da fonte 61 (MS) parecem  
 1313 superestimados, ocorrendo também na fonte 40, levando-se a crer que boa parte das baixas execuções se deva a um  
 1314 planejamento cujas metas são inatingíveis. Não é de fácil compreensão, ao olhar do controle social, recursos que tenham  
 1315 sido planejados, de acordo com metas físicas e ações, não serem utilizados, sofrendo repetidas alterações de prazo para sua  
 1316 execução e repetição de receitas com previsões de arrecadação que não são alcançadas ao longo do exercício, ou não serem  
 1317 utilizados podendo vir a prejudicar a melhoria da assistência almejada. **Considerações:** 1. Observa-se assim, estes e outros  
 1318 aspectos do relatório, onde os aditamentos de prazo são constantes, alguns estão vigindo desde os anos 2004, sem  
 1319 conclusão, bem como, a baixa execução do realizado. Observa-se, outrossim, que ações importantes como eventos visando a  
 1320 segurança no trabalho e capacitação de pessoal com recursos do MS, e repasse realizado durante o exercício, bem como,  
 1321 rendimentos de aplicação financeira, apresentam muito baixa execução até o final de 2008. 25. Dessa forma entendemos  
 1322 que o relatório de Gestão em pauta poderá ser modificado nos aspectos possíveis e no formato mais próximo do relatório de  
 1323 gestão da SESAB, tendo em vista que o enviado para o CES, se apresenta no modelo, exigido pelo Tribunal de Contas.  
 1324 Saliento, outrossim, que um Relatório de Gestão deva refletir os aspectos da política de Saúde do Estado com suas Ações  
 1325 Estratégicas, Planos e Metas, conforme anunciado em sua apresentação associado aos recursos planejados e alocados. Aos  
 1326 olhos do controle social, quadros e tabelas bem elaboradas deverão substituir os densos balancetes e extratos bancários.  
 1327 **Sugestões:** 1. Que seja retirado do relatório de Gestão todos os documentos contábeis, colocando-os em anexo à parte para  
 1328 possível consulta. 2. O demonstrativo de Convênios Captação seja ainda acrescido de soma da receita, despesa (gasto), e  
 1329 saldo financeiro, após o item de rendimentos de aplicação financeira. 3. O quadro de Metas Programadas/ Realizadas seja  
 1330 acrescido dos códigos numéricos das atividades/projetos; de colunas para lançamento do recurso programado; valor orçado  
 1331 inicial; orçado final; percentual de execução; justificativa do não executado. 4. No texto do relatório, fazer a ligação entre as  
 1332 ações e seus respectivos projetos/atividades/convênios, utilizando notas de rodapé, que facilitarão sobremaneira a  
 1333 compreensão da gestão dos recursos captados. 5. Utilizar gráficos, quadros e tabelas, sempre que pertinente, demonstrando  
 1334 os resultados das ações programadas. **Recomendações:** 1. Realizar concurso público para as diversas categorias para todo o  
 1335 quadro da Hemoba, se possível ainda em 2009. 2. Adotar o critério da trimestralidade para a prestação de contas, tendo  
 1336 como modelo os relatórios da SESAB. 3. Solicitar ajuda dos técnicos do FESBA para elaboração dos relatórios financeiros  
 1337 e da gestão. 4. Dar oportunidade à comissão de orçamento do CES, de discutir previamente critérios metodológicos para  
 1338 elaboração dos relatórios junto aos técnicos da Hemoba buscando diferenciar do Relatório do Tribunal de Contas, para que

1339 o CES possa melhor discutir e compreender a essência da Instituição, o seu crescimento e em linhas gerais o  
1340 desenvolvimento de suas políticas, assistencial, de pesquisa e de pessoal, tendo como norte os preceitos do SUS e política  
1341 de Saúde do Estado da Bahia. 5. Finalizamos, entendendo que o presente relatório, deva ser rearrumado, não apresentando  
1342 qualquer impedimento à sua aprovação. Assim recomendo que, uma vez atendendo às questões de formato, explicitados no  
1343 presente parecer, seja aprovado por este egrégio Conselho Estadual de Saúde. **Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró.**  
1344 **Conselheira – Trabalhadora.** O Senhor Presidente Substituto agradeceu à apresentação da Sr<sup>a</sup>. Tereza Deiró e abriu para  
1345 os conselheiros. A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou para Tereza que estamos maduras de tanto tempo que  
1346 estamos aí, mas é impressionante que mesmo com o tempo ela realmente não perde a sensibilidade e sabe que é do coração,  
1347 é impressionante sua garra. Reconheço que o seu trabalho foi de um detalhamento que deve ter dado muita dor de cabeça.  
1348 Fica visível neste relatório que basicamente a preferência de repasse e manutenção do financiamento das ações da  
1349 HEMOBA, vem através de modalidade de convênio, é ou não? Ela detalhou na questão de convênios, os convênios da  
1350 HEMOBA são extremamente complicados. Lembro que quando entrei na DICON a equipe da HEMOBA ia e voltava  
1351 dificuldade de execução, abria projetos com o Ministério, a HEMOBA apresentava vinte projetos na hora de executar era  
1352 uma dificuldade enorme. Do ponto de vista histórico isso não é uma coisa desse momento, e volto à mesma informação, é  
1353 uma dificuldade dos convênios pela especificidade da área hematologia, hemoterapia vocês aí da Vigilância imaginem  
1354 convênio para desde a aquisição de equipamentos, melhoria da qualidade de laboratório, as coisas extremamente  
1355 específicas. É natural compreendermos que esses convênios além de alguns terem um custo muito elevado, são convênios  
1356 que precisam pareceres técnicos específicos, são convênios que precisam que o MS esteja repassando recursos de  
1357 informações mais claras e precisas. Do ponto de vista da especificidade de convênios não podemos dizer que esse relatório  
1358 aprova a prestação de contas em relação aos convênios, temos que fazer um adendo no relatório que aguardamos do ponto  
1359 de vista do conselho, que alteia a prestação de contas, aprovada ou não pela Divisão de Convênios do Ministério da Saúde,  
1360 que retorne para informar a este conselho. Não podemos romper a competência de que e de quem, não vou dizer que eu  
1361 aprovo o relatório se o convênio está em execução. Estava conversando com o chefe da Prestação de Contas Idmar, e me  
1362 chamou a atenção porque não estou mais na divisão de convênios, estou na Auditoria, a quantidade de convênios e de  
1363 situações de bloqueio, toda situação de bloqueio significa que a HEMOBA que fez o convênio com o MS tem alguma  
1364 pendência que ainda não foi esclarecida para o MS. Enquanto não esclarecer para a área técnica do MS, para a Prestação de  
1365 Contas lá no Ministério da Saúde, porque às vezes aprovamos aqui na Divisão de Convênios do Estado, e chega lá em  
1366 Brasília que tem a Coordenação Geral para revisar a prestação de contas, tem uma situação pendente que passou  
1367 despercebida da equipe lá em Brasília, eles observam com maior cuidado. A questão da execução é a mesma coisa, você  
1368 pode ter convênios cujo repasse e a modalidade é convênio parcial, através de parcelas. Você recebeu a primeira parcela, a  
1369 segunda não prestou contas, então você está impedido de receber a terceira parcela. Acho que o seu trabalho é bem  
1370 interessante, algumas questões que você levantou poderiam aprofundar não só aqui no CES, mas, junto à Divisão de  
1371 Convênios à equipe que está acompanhando cada convênio desse e saber a situação lá na Prestação de Contas, e no  
1372 acompanhamento, mas não podemos dizer que aprovamos os convênios porque não sabemos como estão às condições os  
1373 mesmos dentro do Ministério da Saúde. Ela fez um apanhado geral que eu acredito que teve informações do FESBA porque  
1374 fica a cópia do convênio da prestação, mas a situação do convênio não é só isso, é um processo extremamente complexo. Eu  
1375 estava aqui comentando com Suzana que a Auditora no início do mês recebeu um convênio de Nilo Peçanha, que já tinha  
1376 sido aprovado pela DICON, já tinha sido aprovado por Brasília Fundo Nacional, chegou ao TCU - Tribunal de Contas da  
1377 União que disse que tinha alguma coisa errada, e mandou a Auditoria fazer uma avaliação cuidadosa do processo licitatório  
1378 que há o olhar do TCU porque é convênio da União parece que é um processo extremamente viciado que pode ter passado  
1379 despercebido da equipe porque temos inúmeros convênios, uma equipe muito pequena e usamos a mesma metodologia da  
1380 CGU, não fazemos visita *in loco* de todos esses convênios fazemos por sorteio, e nessa aprovação de documentos algo passa  
1381 despercebido, mas a CGU e o TCU podem barrar. Entendemos que convênio é importante o olhar do controle social, mas é  
1382 uma modalidade de repasse de recurso onde o controle é quase que exclusivamente institucional. Eu posso questionar o  
1383 convênio que já foi aprovado e pedir uma nova avaliação desse convênio porque o recurso federal não prescreve, isso não  
1384 impede que alguém do Controle Social falou esse convênio foi aprovado, não entendi, vou pedir auditoria ao CGU e ao  
1385 TCU, isso pode acontecer, mas eu não posso dizer que aprovo esta prestação, porque uma grande quantidade dos elementos  
1386 colocados para avaliação são provenientes de convênios que não sabemos como está o nível de aprovação deles no MS,  
1387 entendeu Tereza? O Senhor Presidente Substituto parabenizou o trabalho, ficamos sabendo das dificuldades que você teve  
1388 para a apresentação do mesmo por questões de saúde como você já frisou. Gostaria de dar um destaque em primeiro lugar a  
1389 HEMOBA já no relatório de 2007 tinha feito essa crítica. O Jânio está aqui que é o Diretor Administrativo e Financeiro da  
1390 mesma nesse período, e já tinha sido levantado por este Conselho a necessidade de fazermos um ajuste melhor no relatório  
1391 da HEMOBA, a idéia que se deu aqui por parte da conselheira Tereza acho que é interessante e aproveitamos que a Assessoria  
1392 de Planejamento, o estafê do FESBA e o Controle Interno também estão presentes aqui, de tentarmos colocar dentro dessa  
1393 mesma estrutura de relatório não estou dizendo de conteúdo, mesmo que Tereza aqui está dando sugestões da não  
1394 necessidade de no corpo do relatório, e sim em partes de fazer em forma de anexo todas as documentações contábeis que  
1395 porventura se tenha a necessidade de colocar. Vou solicitar a Jânio, é o entendimento desse conselho, que tentemos fazer  
1396 essas alterações. Nas recomendações Tereza, gostaria de passar uma informação: a HEMOBA já está e eu também faço  
1397 parte do Conselho Curador da Fundação, em trabalhos bastante avançados junto também com o Controle Interno para a

1398 realização do seu concurso público. É uma grande demanda da Fundação que necessita da sua autonomia mesmo sabendo  
1399 da sua ligação com a administração direta, ou seja, a própria SESAB, mas não é mais compatível que a Fundação não tenha  
1400 um único servidor a não ser dos cargos comissionados ou os cargos de confiança que tem a sua lei própria que fazem parte  
1401 do corpo da HEMOBA. Esse concurso já vem há alguns meses, já foi aprovado inclusive o quantitativo e o plano de  
1402 expansão com todas as suas unidades de coleta e transfusão, agência transfusional e hemocentros regionais. Toda a estrutura  
1403 da HEMOBA está sendo reformulada, com isso estamos fazendo um novo regimento que vai sair à peça para fazer o novo  
1404 concurso e que terá o Plano de Carreira para esses servidores. São cinco peças que a equipe da HEMOBA junto com o  
1405 Conselho Curador tem um grupo técnico que está cuidando disso, estão sendo elaboradas essas peças, e esperamos que em  
1406 breve, eu vou ser muito realista, não acredito que consigamos fazer ainda Tereza nesse prazo desse exercício, mas sabemos  
1407 muito bem da lei eleitoral e temos que cumprir essa determinação do próprio secretário antes do que a lei nos impeça de  
1408 realizar o concurso. Estamos correndo muito com isso, mas em breve teremos também o concurso para a Fundação  
1409 HEMOBA e é claro queremos ter muitos interessados e fazer um belo concurso como fizemos esse último que o edital final  
1410 de convocação foi publicado essa semana. Já em primeira mão a todos aqui provavelmente no início da próxima semana  
1411 estaremos convocando todos os candidatos, todas as vagas do concurso sendo essa primeira convocação que esperamos  
1412 fazer uma grande festa com essa primeira convocação. Por fim adotar o critério de trimestralidade para a prestação de  
1413 contas, isso também já foi peça de discussão nesse Conselho. Em minha opinião acho hiper desgastante a esse Conselho  
1414 fazer durante um ano com as reuniões ordinárias que temos fazermos oito Prestações de Contas Trimestrais, duas Prestações  
1415 de Contas de relatório de gestão e mais de tempos em tempos ainda aprovar a Agenda Estratégica de dois em dois anos e  
1416 ainda aprovar e é claro que tem que passar pelo Conselho o Plano Estadual de Saúde. Gostaria que na próxima reunião  
1417 pudéssemos retomar essa discussão para avaliar se não tem como compatibilizar já que quando o secretário faz a  
1418 apresentação ele faz também a apresentação da Fundação HEMOBA. Se não poderíamos a título de funcionamento do  
1419 Conselho nada mais do que isso, para tentarmos criar um mecanismo onde possamos fazer uma avaliação conjunta dos  
1420 trimestres e separadas como fizemos esse ano do Relatório de Gestão da Fundação e da administração direta no caso  
1421 FESBA, SESAB. O Sr. Jânio Coutinho – Diretor Administrativo da Fundação HEMOBA saudou a todos e colocou que  
1422 vamos apresentando e aprendendo e acho que foi interessante Tereza falar que é a segunda oportunidade que a HEMOBA  
1423 apresenta então tem essa questão do aprendizado. Sobre a questão dos convênios que pareceu ser o principal problema, eles  
1424 correspondem a cerca de 28% da receita estimada, não é mais do que 30%. De dois mil e nove para dois mil e dez estamos  
1425 prevendo reduzir inclusive a previsão. Este ano de dois mil e nove, por exemplo, está previsto para cerca de nove milhões,  
1426 já colocamos no orçamento de dois mil e dez para seis milhões, ou seja, estamos trabalhando no sentido de colocar a  
1427 dependência do HEMOBA desses convênios e reduzir os impactos deles. Quanto a questão super estimativa sobre esses  
1428 convênios, uma parte desses convênios são convênios de obras, é o caso do Hemocentro Regional de Barreiras é o caso da  
1429 reforma do prédio do edifício do Hemocentro Coordenador que fica lá no complexo do HGE, e da construção de uma  
1430 unidade de coleta lá onde está o ônibus parado perto do Ernesto Simões no Pau Miúdo, são três obras de grande porte. Não é  
1431 questão de não ter projeto arquitetônico, como os projetos foram elaborados em dois mil e cinco porque nenhum convênio é  
1432 aprovado se não tiver projeto arquitetônico, então há projetos arquitetônicos de dois mil e quatro, dois mil e três. Só que  
1433 quando chegamos ao HEMOBA tínhamos lá três anos consecutivos o Tribunal de Contas e a Vigilância Sanitária dizendo  
1434 que o almoxarifado não comporta o tamanho da demanda que tem por guardar e os projetos arquitetônicos não tratavam  
1435 disso. Então tivemos que mudar o projeto para poder incorporar essa demanda porque era inaceitável que três relatórios do  
1436 Tribunal de Contas, três relatórios da Vigilância, do Ministério da Saúde e todo mundo falando desse problema e não  
1437 atacássemos. Aí tivemos que enviar de novo para o Ministério para re-analisar. Ela falou lá novembro de dois mil e oito,  
1438 hoje é dia vinte e quatro de setembro estamos esperando a resposta dos três projetos que foram realizados. O específico de  
1439 Barreiras já voltou faz uma semana tem que modificar de novo, ou seja, ainda estamos na batalha de adequar. Isso é uma  
1440 questão importante, isso aí é 45% do volume dos convênios. Tem outra questão dos convênios que queria registrar de  
1441 capacitação dos convênios realmente a execução do convênio estava muito baixa por causa desse problema. Um dos  
1442 convênios que acabamos de executar eu queria registrar aqui, a aquisição de uma unidade móvel, queria passar as imagens  
1443 que chega sábado, queria passar para os Conselheiros a nova unidade móvel que é uma unidade que vai funcionar evitando  
1444 que grupo de doadores tenha que ir até as unidades e possamos levar toda a estrutura de equipamentos, de laboratórios de  
1445 coletas que é básico para fazer nos bairros e nas comunidades da Região Metropolitana pelo menos. Não vamos usar a priori  
1446 essa unidade móvel para muito longe da Região Metropolitana, mas isso chega às próximas quarenta e oito horas. Estamos  
1447 nessa batalha aumentamos bastante. O resultado de dois mil e nove já será totalmente diferente disso, a questão da fonte  
1448 quarenta que a Tereza registrou no relatório que parece superestimado queria registrar que não é, temos aí desde dois mil e  
1449 seis a dois mil e oito, a previsão orçamentária da fonte quarenta é a mesma, R\$12.269.000,00 (Doze milhões duzentos e  
1450 sessenta e nove mil reais), dá R\$9.400.000,00 (Nove milhões e quatrocentos mil reais) no ano passado, R\$9.400.000,00  
1451 (Nove milhões e quatrocentos mil reais) em dois mil e sete, R\$8.900.000,00 (Oito milhões e novecentos mil reais) em dois  
1452 mil e seis. Este ano já alcançou a meta dos R\$11.000.000,00 (Onze milhões de reais) vamos superar e chegar perto de  
1453 R\$15.000.000,00 (Quinze milhões de reais). Está provado que se fizermos tudo direitinho esse problema será superado.  
1454 Quanto ao concurso Washington já falou, estamos trabalhando muito nesse sentido. Sobre apresentação das questões  
1455 contábeis podemos adequar. Não tem problema nenhum temos condições de fazer isso, e dizer também que estamos num  
1456 esforço muito grande de remontar a hemorrede que acho que seja a coisa mais importante para se dizer nesse momento. Por

1457 muito tempo a hemorrede pública da Bahia não cresce como cresceu nos últimos dois anos. Incorporamos o  
1458 HEMOCENTRO Regional de Eunápolis, abrimos uma unidade em Seabra esse ano e o prédio construído com recursos do  
1459 Ministério há sete anos estava fechado, prédio construído, equipamento comprado, ficou sete anos fechado. Em Paulo  
1460 Afonso incorporamos a UCT que era administrada pela CHESF nosso rendimento é muito superior, em Juazeiro por conta  
1461 do Hospital nossa produção aumentou em nove vezes. Juazeiro que é uma unidade que produzia muito pouco virou a  
1462 segunda unidade em produção do Estado. Estamos conseguindo acompanhar o ritmo de demandas do sistema, produzimos  
1463 hemocomponentes porque tem uma demanda da rede por esse tipo de serviço, então nossa produção está aumentando, nossa  
1464 produção está em 35% superior ao ano de dois mil e oito, estamos num ritmo bastante forte. Essas adequações que a Tereza  
1465 fez podemos incorporar no relatório trimestral, acho também muito puxado porque você vai apresentar o relatório tem que  
1466 parar a equipe para fazer a apresentação, justificar e montar. Temos o relatório mensal das metas físicas que podemos  
1467 também divulgar porque estamos com o relatório totalmente atualizado mês a mês. O Senhor Presidente Substituto  
1468 agradeceu ao Sr. Jânio pelos esclarecimentos prestados. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes parabenizou a Tereza  
1469 Deiró pelo relatório mostrando que realmente é complexa a organização do mesmo, é tão complexo como a estruturação do  
1470 HEMOBA, estamos vendo que encontrou a casa desarrumada em termo de rede instalada. Queria aproveitar a oportunidade  
1471 para desejar sorte a conselheira com o seu mandato prorrogado até hoje e dizer que vai fazer falta nesta casa os seus  
1472 comentários, as suas posições de trabalho que sempre engrandeceu todo esse Conselho. O conselheiro Silvio Roberto dos  
1473 Anjos e Silva enfatizou que não iria ficar nessa situação Delfino, porque vou estar com Tereza na convivência do dia a dia  
1474 porque ela continua na Diretoria do SINDSAÚDE. Veja bem Déborah, estou entendendo que você faz a ressalva  
1475 especificamente com relação aos convênios, se observarmos o relatório tem uma série de recomendações que são  
1476 importantes até para o desenvolvimento das próprias atividades do HEMOBA que está se propondo, e aí poderíamos vê se  
1477 você concorda comigo, aprovar o Relatório de Gestão com essas ressalvas e se encaminharia principalmente você que tem  
1478 esse domínio na área de convênio e encaminharia essas ressalvas e aprovaríamos o Relatório de Gestão, tem algum  
1479 problema? A conselheira Déborah Dourado Lopes colocou que só queria lembrar que a questão do HEMOBA é tão  
1480 delicada, e que estava lembrando a Washington que fiz parte da equipe de transição, Lorene também, não sei se ela se  
1481 lembra, mas um dos fatores que chamou a nossa atenção na equipe de transição de governo na área da saúde é que no  
1482 apagar das luzes tinham vários convênios do HEMOBA e um ofício para a Divisão de Convênios do Ministério pedindo o  
1483 cancelamento de todos, quando Solla assumiu nos primeiros meses ele imediatamente teve o cuidado de dizer que não  
1484 considerasse porque tinham coisas que podem ser aproveitadas. A complicação desse convênio é uma questão histórica  
1485 porque convênio tem curto espaço de tempo, e aí vêm os aditivos. Concordo inteiramente só fazendo um adendo que em  
1486 relação aos convênios com o Ministério aguardar o parecer da Divisão de Convênios e repassar esta informação para os  
1487 conselheiros. Lembrando mais uma vez que convênio do ponto de vista do Controle Social é aflição porque é dinheiro da  
1488 Saúde. Sabemos das prioridades temos que ficar um pouco menos apreensível porque muita gente lá na frente que ainda vai  
1489 olhar, lembrando a *operação sanguessuga* basicamente foi unidade móvel todas através de convênios, quase todas tinham  
1490 sido aprovadas pela Divisão de Convênios dos Estados e do Ministério da Saúde. E quando veio o escândalo, a Policia  
1491 Federal e hoje fez uma ação compartilhada CGU, TCU e DENASUS, foram todos revisados e o dinheiro provavelmente  
1492 terá que ser devolvido a União, entendeu Tereza? Tem muita gente olhando a questão de convênio. Uma informação recente  
1493 é que equipamentos não serão mais comprados através de convênios, unidades não serão mais construídas através de  
1494 convênios, graças a Deus. O TCU está desencadeando ações em relação a convênio para a compra de equipamento com  
1495 elevada suspeita de quase todos terem um esquema semelhante a *sanguessuga*, montado por baixo. Sortearam vários  
1496 Estados a ação deve estar começando no mês de outubro e a Bahia foi um Estado sorteado para duas unidades, esperem o  
1497 TCU chegar para vocês saberem o que vai acontecer, mas provavelmente estamos na eminência de um novo escândalo  
1498 semelhante a *sanguessuga* na aquisição de equipamento pela modalidade de convênios. Não é à toa que o Ministério já se  
1499 antecipou e publicou a portaria dia dezessete dizendo que equipamento daqui para frente será repasse Fundo a Fundo. A Sra.  
1500 Tereza Deiró colocou que muitas vezes vamos para os cálculos, mas nós conselheiros temos que trazer ao nosso sentido de  
1501 existir aqui, e esses relatórios são verdadeiras escolas para nós, é trabalhoso não é brincadeira, não temos tempo durante o  
1502 dia trabalhamos a noite, Bete dá risadas quando vê os e-mails três horas, quatro horas da manhã, é assim por causa do  
1503 compromisso que temos aqui. Quero deixar claro que quando enfatizamos determinadas questões que podem estar  
1504 relacionadas a convênio ou não, o que nos interessa aqui até para os companheiros do HEMOBA são nossos companheiros  
1505 trabalhadores, que estão se debruçando também como Jânio falou aprendendo, mas temos que dizer aqui que somos essa  
1506 fatia, essa parcela, aliás, somos dentro do SUS a eminência do Controle Social, ou o Secretário dita as regras aqui, claro que  
1507 não, o caráter deliberativo, propositivo e fiscalizador do Conselho, afinal estou me despedindo tenho que lembrar disso para  
1508 a minha vida de cidadã, estou saindo quatro anos reconduzida Washington e as pessoas já não me agüentam, nem eu me  
1509 agüento às vezes. Coloquei aqui do lado, se Felix visse, escrevi aqui do lado absurdo de junto de um convênio que falei do  
1510 laboratório de crio preservação. Para nós do Controle Social é absurdo que se retorne um dinheiro, o dinheiro voltou com  
1511 tanta carência financeira que temos, coloquei aqui do lado *que absurdo retornar o dinheiro porque não tinha o local para*  
1512 *instalar*, como não tive tempo de comentar pergunto com muita fraternidade: quem planejou isso, planejou para não  
1513 executar? Planejou sem local para colocar? É esse o questionamento do Controle Social, não eram R\$255.000,00 (Duzentos  
1514 e cinquenta e cinco mil reais) ou R\$255.000.000,00 (Duzentos e cinquenta e cinco milhões de reais) não me interessa.  
1515 Interessa-me é que a meta física não foi cumprida e para mim também com o nosso olhar de leigo às contas, mas de *olho*

1516 *vivo* porque somos o Controle Social e a responsabilidade do caráter deliberativo desse Conselho propositivo e fiscalizador,  
1517 aí vejo escrito aqui que inexistia o projeto arquitetônico, não tenho como ler diferente, estava bloqueado, aí a nova gestão  
1518 deu providência, mas para mim quando coloquei a questão da celeridade necessária é porque decorreu me perdoe porque sei  
1519 que os entraves vocês tem de sobra, mas decorreu do início de dois mil e sete, novo governo, arruma-se a casa, troca  
1520 pessoal, mas acontece que o encaminhamento devido só foi feito em novembro de dois mil e oito, é esse o questionamento  
1521 do Controle Social. *Os porquês*. Tenho certeza que você vai saber me explicar, mas não cabe a mim adivinhar, nem ter *bola*  
1522 *de cristal*. Se aqui tem escrito inexistia o projeto arquitetônico para mim inexistia. Extinguir o projeto por falta de local para  
1523 instalar o laboratório de crio preservação eu não tenho outra leitura. Depois vem uma coisa que acho crucial, vivemos  
1524 brigando, lutando e se queixando anos e anos no governo passado, todo mundo nas unidades se queixa de falta de  
1525 capacitação, vou aqui e vejo um Projeto Atividade 2635, convênio 1408, escute bem o que vocês deixaram de fazer: curso,  
1526 congresso, encontro, treinamento, seminário, eventos, curso em parceria com a Universidade Federal do Estado da Bahia  
1527 para qualificação capacitação da Hemoterapia e Hematologia do Estado da Bahia. Esse foi de dois mil e seis, não tem tanto  
1528 tempo assim não, de dois mil e seis para dois mil e oito o valor original desse projeto era de R\$572.000,00 (Quinhentos e  
1529 setenta e dois mil reais) não é tanto dinheiro assim não, e aí um recurso acumulado. Portanto houve o repasse, foi de  
1530 R\$333.333,34 (Trezentos e trinta três mil trezentos e trinta três reais, e trinta e quatro centavos). Portanto o dinheiro já tinha  
1531 sido repassado aquilo que o Ministério mandou, a aplicação financeira foi de R\$19.647,35 (Dezenove mil, seiscentos e  
1532 quarenta e sete reais e trinta e cinco centavos), a conta prestada nenhuma porque foi executado 1% e em fase de negociação  
1533 com a UFBA para iniciar uma parceria três anos depois, dois mil e seis, dois mil e sete, dois mil e oito, não estou me  
1534 referindo a dois mil e nove. Causa no mínimo espanto que um projeto que imagino que seja de fácil execução não era  
1535 construção, não era compra de um equipamento que vem da Austrália, era um projeto de treinamento e capacitação, o  
1536 Controle Social vai compreender isso? Não tem bola de cristal. Sei que quando conversamos juntos tudo isso tiveram  
1537 impedimentos, mas não posso analisar um parecer *à luz de explicações posteriores*, estou analisando o que me foi entregue,  
1538 inclusive esse daqui é de quatorze de outubro, não é de quando o relatório foi feito, essas justificativas são atuais. Estamos  
1539 aqui para cumprir o nosso papel e isso que fica aqui registrado que este Conselho do jeito que tem sido composto nos  
1540 últimos anos acho que não é só Tereza Deiró que está de parabéns não, todos nós estamos de parabéns por gastarmos nossas  
1541 horas de trabalho, de ficar com nossas famílias, de termos suprimido essas horas para fazer nosso trabalho de Controle  
1542 Social que não podia ser diferente. Quero concluir dizendo aos companheiros do HEMOBA que apesar de estar saindo do  
1543 Conselho sou servidora há vinte e sete anos, disponibilidade eu não tenho, mas disposição para contribuir sempre terei.  
1544 Contem comigo porque realmente resolvi adentrar nessa questão, compreender, vocês viram que coloquei tem vinte nove  
1545 páginas no relatório, e tem duzentas e tantas páginas porque é o Relatório do Tribunal de Contas, fiquei perdida nesse  
1546 emaranhado de números e contas, onde o próprio relatório não traz. A minha proposta é que a gente dê oportunidade para os  
1547 companheiros do HEMOBA, mesmo porque não consigo conceder que a SESAB, isso é arquivado onde Washington? Que a  
1548 SESAB vá arquivar um relatório que tecemos tantos comentários que ele está sem a forma devida, não há problemas no  
1549 conteúdo porque quando coloquei a questão dos convênios é porque eles desembocam na realização da assistência, da meta  
1550 física, da ação planejada, é esse o nosso comentário. Quando eu não fiz há três anos atrás, a minha necessidade hoje é a  
1551 mesma? Há dois anos atrás a minha necessidade de capacitar é a mesma? Não, então precisamos ter uma forma de dar cabo  
1552 disso aqui, é a minha opinião, mas o Conselho tem a sua autonomia para fazer diferente, é de que agora não está mais difícil  
1553 que inclusive quando provoquei o FESBA ele me passou várias planilhas que facilitaram a compreensão que serão passadas  
1554 para vocês, onde vejo o convênio, o projeto atividade, o que foi feito, de onde veio se é fonte 30, se é a 40, se é a 61, e aí  
1555 vocês só melhorarem o corpo do que vocês chamam de relatório do gestor para que tenha nos rodapés, é o mesmo conteúdo  
1556 é pegar no computador e arrumar no rodapé a referência ao que trata no texto porque o texto não diz nada, a tabela não diz,  
1557 fiz capacitação para quarenta e dois auxiliares em Eunápolis o que é que isso me diz? Fiz para quatrocentos e vinte, também  
1558 não diz nada, não sei o significado de quarenta e dois nem de quatrocentos e vinte, e também não sei o recurso que foi  
1559 utilizado para aquilo, nem se sobrou recurso, nem se tem três anos. É este o aconselhamento, é esta a recomendação, que o  
1560 relatório em si seja separado desse calhamaço de contas, de balancetes contábeis e que eles possam ter oportunidade de  
1561 apresentar um relatório enxuto, real, que aí no próximo já não fica esse aqui como exemplo, já vai ficar um relatório enxuto  
1562 que o HEMOBA se debruçou e arrumou conforme a deliberação desse Conselho se for o caso. O Senhor Presidente  
1563 Substituto colocou o Parecer da Fundação HEMOBA para a apreciação e votação dos conselheiros, que foi aprovado por  
1564 unanimidade. Solicitou ao HEMOBA que faça uma versão com todos esses ajustes que Tereza colocou porque não gostaria  
1565 que perdêssemos esse documento, mas que o tenhamos numa versão reduzida e ajustada, e consideramos agora aprovado  
1566 por unanimidade, vocês concordam conselheiros? Aprovado. Gostaria de agradecer mais uma vez a sempre conselheira  
1567 Tereza, já falei isso nas últimas reuniões pelo seu desempenho brilhante, tenho certeza que todo mundo Tereza, vai sentir  
1568 saudade, mas pode ter certeza que sentiremos muita saudade pela sua participação aqui nesse Conselho, mas também somos  
1569 iguais a Silvío, não estamos no Sindicato, mas vamos encontrar Teresa em todos os cantos em que a saúde demandar e que  
1570 com certeza estará a sua procura também. Ressaltou para Tereza Deiró que com certeza essa casa estará sempre aberta para  
1571 ela. Enquanto Tereza faz a sua despedida gostaria de explicar que o Jânio também tinha muitas coisas para falar que  
1572 passaram despercebidas. Informou que o HEMOMÓVEL mostrado na figura e que está muito bonito, foi resultado de um  
1573 concurso feito com escolares, tanto o nome quanto o desenho do ônibus. A Fundação HEMOBA tem uma característica, não  
1574 sei se todos já perceberam em termos de marketing. Gostaria também de parabenizar a Fundação que ganhou o maior

1575 prêmio de publicidade, o Prêmio Bahia Recall. Essa premiação aconteceu há um mês atrás, através de uma propaganda que  
1576 mostrava que “existem coisas mais difíceis que o ato de doar sangue”. Nessa propaganda aparecia uma pessoa dando um nó  
1577 numa gravata vermelho, na outra aparecia um homem tentando estacionar um carro. Não sei se vocês lembram, aquela  
1578 campanha publicitária deu ao HEMOBA e também a Empresa Layout o primeiro lugar no prêmio mais importante do Bahia  
1579 Recall. Achei fantástico que alunos de dez escolas públicas participassem e o nome “HEMOMÓVEL indo onde o doador  
1580 está” e o desenho das gotinhas de sangue no carro. Isso foi feito pelos escolares da Rede Pública do Estado. *No que ocorrer*,  
1581 como primeiro tema, convidou a Sra. Maria Caputo - Diretora de Planejamento e Gestão de Recursos Humanos da Saúde,  
1582 para fazer uma apresentação sobre Educação Permanente para Conselheiros. A Sra. Maria Caputo saudou a todos e  
1583 mencionou que não iria passar a apresentação para ser mais rápida. Os conselhos já conhecem o Mobiliza SUS, as  
1584 Estratégias de Educação Permanente para o Controle Social, e tínhamos dentro da estratégia a capacitação de articuladores e  
1585 facilitadores para deixar quatro pessoas referentes a Educação Permanente em cada um dos municípios, isso é um resumo  
1586 além de mais outras coisas. Essa estratégia está andando um pouco lenta porque pensávamos que através dos facilitadores  
1587 pudéssemos estar capacitando os conselheiros. Seguimos nessa trajetória de trabalho, mas, a mobilização dos facilitadores  
1588 não conseguiu alcançar a meta dos 1.600 que precisávamos, estamos mais ou menos com 600 e poucos facilitadores  
1589 formados, há uma demanda reprimida de capacitação de conselheiro muito grande, então mudamos a estratégia e  
1590 disponibilizamos a possibilidade de começar com a capacitação de conselheiros. Pelos menos naqueles municípios onde  
1591 existe uma demanda de mais tempo. Informou que desde a Diretoria juntamente com todos os técnicos, mais os conselheiros  
1592 que queiram fazer parte dessa capacitação, vamos estabelecer à partir de outubro e novembro, a idéia inicial é de fazer uma  
1593 capacitação onde tenha momento de concentração, dispersão e volta de concentração, a proposta já foi conversada *no que*  
1594 *ocorrer* da reunião do COSEMS e a idéia é boa. Como sabemos que estão chegando demandas ao Conselho, e estamos  
1595 também recebendo demandas, para organizar e o Conselho também tinha que organizar os municípios que estão com as  
1596 demandas mais reprimidas e começar no mês de outubro e novembro essas capacitações para depois seguir, ao mesmo que  
1597 fazemos a capacitação dos facilitadores fazemos também a capacitação dos conselheiros para não demorar mais essa  
1598 demanda que existe. Estamos querendo convocar os conselheiros para formarmos um grupo de trabalho, temos agenda para  
1599 outubro e novembro. A idéia inicial é convocar por município sede três ou quatro membros do conselho e formar em cada  
1600 encontro mais ou menos cinquenta a sessenta pessoas e contemplar, aqui está dizendo mais ou menos sessenta municípios.  
1601 Estamos fazendo por grupos, temos mais ou menos o cronograma, ou seja, uma proposta preliminar, mas como queremos  
1602 discutir e não dá para discutir aqui estamos convocando os conselheiros que queiram participar. Inicialmente queremos  
1603 saber se vocês concordam com a idéia e depois aqueles que querem participar, na próxima quinta-feira, dia 1º de outubro de  
1604 2009, iremos realizar uma reunião com as pessoas que serão do grupo de trabalho, que irão viajar para fazer as capacitações  
1605 nos municípios. Era isso que tinha para colocar, gostaria de escutar vocês. O Senhor Presidente Substituto perguntou a  
1606 Maria Caputo se já tinham conselheiros no Mobiliza SUS, e quem são. A Sra. Maria Caputo respondeu que tem Josivaldo e  
1607 Joilda. Informou que Mobiliza não está sendo conduzido por nossa equipe, montamos um grupo de trabalho do Mobiliza  
1608 com a participação do Ministério Público, a Educação, dois conselheiros e os técnicos da Diretoria, é um colegiado que  
1609 toma decisões. Inicialmente convocamos Joilda e Josivaldo para fazerem parte do grupo e fazerem a capacitação, mas, claro  
1610 que todos os conselheiros que estejam disponíveis se incorporariam nesse grupo de trabalho para capacitação. A conselheira  
1611 Deborah Dourado relatou que na penúltima reunião do Conselho ela levantou a questão da capacitação porque realmente é  
1612 um ponto que vem sendo muito cobrado do ponto de vista do Controle Institucional e o Controle Social também. Estou aqui  
1613 há anos estou esperando o Ministro indicar o novo representante para também fazer minhas despedidas, não no *glamour* que  
1614 Tereza fez, mas um pouco semelhante. Eu ficava muito preocupada porque a questão da capacitação nestes quatro anos não  
1615 tinha acontecido. O Projeto do Mobiliza pode se encontrar com a capacitação de conselheiro? Pode, mas são coisas  
1616 diferenciadas, distintas. Na capacitação de conselheiros o foco fundamental para iniciarmos a discussão é o próprio  
1617 Conselho. O conselho tem que pensar conjuntamente quais são as deficiências e as demandas que estamos colocando para  
1618 que essa capacitação aconteça, e não o processo inverso. Informou que tínhamos solicitado várias vezes em varias reuniões  
1619 e que a coisa estava vazia, nesse período de um ano e meio da outra gestão e dois anos e pouco desta, não tivemos um  
1620 debate para priorizar a questão da capacitação e estamos sendo cobrados. A Auditoria está recebendo constantemente  
1621 cobrança acerca da ausência de capacitação, não tem recurso previsto para tal, conselheiros se queixando que não estão  
1622 capacitados, pressupõe-se precariedade de informação. Acho que precisamos pensar, entendo a emergência do tempo e  
1623 todas as dificuldades que viemos enfrentando, mas acho que é o Conselho que deve deliberar sobre a prioridade do que  
1624 estamos considerando para capacitação. O que estamos pensando para o estado dentro de um desenho de regionalização,  
1625 apontar o que compartilhamos nesses encontros com os conselheiros, pensar nas prioridades que podemos casar, até porque  
1626 no próprio Conselho Nacional e no *site* do Ministério da Saúde tem a questão das prioridades do conteúdo que todos os  
1627 conselheiros devem pensar obviamente adequando-se a realidade local. Então Maria, eu entendo a emergência, mas fico  
1628 preocupada porque acho que a deliberação é do Conselho, é o Conselho que deve pensar nesse projeto de capacitação. É o  
1629 Conselho quem deveria chamar a Secretaria de Gestão do Trabalho para vir para cá e ouvir as demandas do mesmo, e não o  
1630 processo contrário. Acho que está havendo aí uma confusão da questão de como pensamos a prioridade da capacitação do  
1631 Conselho. Acho que a SEGET – Secretaria de Gestão do Trabalho é fundamental nesse processo, mas acho que o processo  
1632 não foi construído como democraticamente pensamos do ponto de vista de capacitação. Este Conselho é quem teria que  
1633 deliberar e mostrar qual era o desenho, esperei que isso acontecesse com a Portaria 2588 do GM que é do Participa SUS,

1634 esperei que criássemos um comitê como vários estados têm criado para deliberar sobre o Participa, digo isso porque estive  
1635 no Ceará para dar um Curso de Financiamento da Saúde convidada pela Escola de Saúde Pública, e me surpreendi pela  
1636 forma como a coisa está avançando. Lá tem um comitê para discutir o Participa SUS onde você tem participação da  
1637 Secretaria Municipal, Secretaria Estadual, COSEMS e o Conselho do Ceará, temos uma outra interlocução porque senão a  
1638 coisa fica um pouco verticalizada demais mesmo entendendo a emergência de cada situação. Acho que nos movimentos  
1639 anteriores, no período que também passei por este conselho, tive experiência contrária, podemos até questionar o conteúdo,  
1640 mas era deliberado no Conselho, como decidia também o que seria executado, as regiões eram discutidas dentro de um  
1641 plano de prioridade. Acho que Bete lembra disso porque Coordenou durante muito tempo essa capacitação, e tem uma  
1642 experiência muito grande. Algumas vezes nos encontramos em viagens para discutir financiamentos da Saúde, inclusive  
1643 acho que foi em Teixeira Freitas que eu estava ela pediu para que eu desse uma aula também sobre financiamento. O  
1644 conselheiro Silvio Roberto dos Anjos e Silva colocou que é importante essa decisão dessas questões passarem pelo  
1645 Conselho, até porque alguns membros do Conselho principalmente os que representam tanto usuários, como os  
1646 trabalhadores já vêm pensando nisso. Lembro que na última reunião do Conselho Joilda apresentou isso e começamos já a  
1647 pensar em discutir e reunir para esboçar um Programa de Capacitação de Conselheiro Municipal de Saúde, até porque no  
1648 próprio Conselho tem uma Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde. Até para não acontecer,  
1649 como aconteceu no passado, não se tornar a Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde, como algo cartorial ou  
1650 institucional, e isso pode até causar um retrocesso na medida em que essa participação fica comprometida na medida em  
1651 que não estamos participando das definições do conteúdo dessas capacitações, e as formas que elas podem ser trabalhadas.  
1652 Acredito que há possibilidade, não vamos aqui descartar, não e essa a questão nem foi esse o pensamento da conselheira  
1653 Deborah, mas podemos resgatar isso montando esse processo conjuntamente, até porque a Secretaria de Saúde compõe o  
1654 Conselho Estadual de Saúde, então podemos buscar isso. Mencionou que queria colocar duas questões: uma denúncia vou  
1655 lhe entregar a denúncia, e a outra é o seguinte: tivemos um acordo da Mesa de Negociação. O Senhor Presidente Substituto  
1656 pediu desculpas para Silvio, e sugeriu que colocasse as questões *no que ocorrer*. O conselheiro Josivaldo Gonçalves  
1657 concordou com as falas de Deborah e Silvio, que é pertinente que ele acabou colocando que tomamos uma deliberação na  
1658 última reunião do Conselho, se não me engano, já era para apresentar uma proposição, um projeto, acho que poderíamos  
1659 voltar já que existe uma deliberação, existe uma disposição da Diretoria do Mobiliza em fazer essa incorporação, para poder  
1660 juntos, no caso do Conselho e da Superintendência de elaborarmos um plano para fazer através do Conselho essas  
1661 Capacitações dos Conselheiros. A Sra. Maria Caputo informou que dentro do Mobiliza existe um colegiado não é a Direção,  
1662 os movimentos, os conselheiros, o COSEMS, o Ministério Público, a Educação e estamos nós. Quero dizer, não é a  
1663 Secretaria, não é uma direção, aquele comitê que você está dizendo existe dentro do Mobiliza, ele é um grupo de trabalho.  
1664 Esse grupo será convidado para uma reunião no dia primeiro de outubro, e como disse Josivaldo é uma proposta preliminar  
1665 para ser considerada junto com as pessoas. Mencionou que já faz um tempo que pedimos essa comissão que você estava  
1666 falando Déborah, pensamos por onde vamos começar? Como está a situação dos conselhos e dos conselheiros no Estado?  
1667 Esse diagnóstico está faltando um pouco das coisas que pedimos ao Conselho em algum momento através de Josivaldo e  
1668 Joilda, porque o Mobiliza precisava desse subsídio para saber como estavam os conselhos? Por onde deveríamos começar?  
1669 O que é mais urgente? E esse é um diagnóstico que voltamos a pedir ao Conselho. Qual é o diagnóstico dos conselhos hoje  
1670 no Estado da Bahia? Acho que podemos unir isso que você está falando, gostaria que os conselheiros que queiram pensar  
1671 nessa proposta, independentemente de poder viajarem ou não, comparecessem no dia 01 de outubro, para em grupo  
1672 decidirmos posteriormente quem são os conselheiros que podem viajar ou não, que possam participar da construção da  
1673 proposta. Não sei se dá conta do que vocês estão propondo, que a proposta possa ser construída e validada à partir desse  
1674 grupo do Mobiliza junto com os conselheiros que se disponibilizem, quinta-feira, às 09h:30min, no térreo, sala 02. A  
1675 Conselheira Suzana Ribeiro mencionou que como Deborah colocou, seguindo essa linha de raciocínio de construir de forma  
1676 participativa e colegiada, mesmo que o comitê se amplie com conselheiros, acho importante que depois da proposta  
1677 construída, burilada, seja colocada em Plenária para aprovação do Conselho Estadual, parece que era isso que estava sendo  
1678 encaminhado, e foi discutido na reunião anterior, que inclusive não estava presente. Fechamos, aprovamos na próxima  
1679 reunião, e aí a coisa avança, até porque existem experiências diversas que podem fortalecer a construção da proposta. O  
1680 Presidente Substituto ressaltou que o que Deborah colocou muito bem aqui é que os recursos do Participa tem vários  
1681 componentes: o componente da Ouvidoria, da Auditoria, do Monitoramento, Educação Permanente em Controle Social, da  
1682 Gestão, e das populações estratégicas em situações especiais de agravo. Dentro de toda essa bolha, todo esse guarda chuva  
1683 temos também o Mobiliza. Acredito que somando as idéias dadas pelos conselheiros Débora, Josivaldo e Suzana agora  
1684 complementando, daria muito bem para fazermos esse processo do Conselho definir aonde, como e quais as prioridades do  
1685 Conselho, e o que Maria sugeriu no início dos conselheiros entrarem nesse processo vai depender da disponibilidade e  
1686 disposição deles para que façam também engrossar as fileiras para consolidarmos esse processo. Mencionou que Joilda não  
1687 se encontra nesta reunião porque está viajando em demandas do Conselho, mas, poderiam delegar os conselheiros: Raul,  
1688 Josivaldo, Joilda e Márcia Marinho e Silvio Roberto para ficarem com essa demanda. A conselheira Deborah Dourado  
1689 lembrou que o segmento de gestor ficou com o COSEMS pela especificidade, falamos que o importante é o COSEMS como  
1690 segmento de gestor. A conselheira Suzana Ribeiro informou que Sra. Joseane dentro do COSEMS faz parte do Núcleo do  
1691 Controle Social, ela faz a representação de todas as discussões de Controle Social, tanto que ela está no Mobiliza, na  
1692 Caravana do SUS. Mesmo ela não sendo conselheira Bete, era importante para garantirmos a qualificação, tem pessoas que

1693 estão tecnicamente preparadas para esse tipo de discussão, acho que contribui mais. O Senhor Presidente Substituto  
1694 perguntou aos conselheiros se todos concordavam. A Sra. Maria Caputo lembrou aos conselheiros, quinta-feira dia, dia 01  
1695 de outubro de 2009, às 09h00min, na sala 02 do térreo. O Senhor Presidente Substituto agradeceu a Maria Caputo e a toda a  
1696 equipe. Em seguida convidou Dr. Washington Abreu para fazer uma apresentação do Plano Estadual de Saúde – Agenda  
1697 Estratégica, que foi enviada para os conselheiros por e-mail. Dr Washington Abreu, Assessor do GASEC/Gabinete do  
1698 Secretário, informou que o Plano já foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, estamos aí com a versão *on-line* para ser  
1699 colocada no ar. O Senhor Presidente Substituto pediu licença a Washington Abreu e confirmou que o Plano Estadual já foi  
1700 aprovado por esse Conselho, mas Abreu vai apresentar a vocês a versão *on-line*, a versão eletrônica, e vamos fazer todo o  
1701 processo e divulgação desse material. A demora do material foi em decorrência do amplo processo do diálogo, da discussão,  
1702 todos acompanharam e viram como esse plano foi construído e quantas mãos estão nesse processo. Após a apresentação  
1703 salientou que logo abaixo do nome da Secretária, estará a *logo marca* do Conselho, não está ainda porque não deu tempo de  
1704 processar, mas, isso já está resolvido, só que não deu tempo de ser enviada a versão para colocarmos. O Senhor Presidente  
1705 Substituto perguntou: a *logo* do Conselho senhores conselheiros foi essa mesmo que ficou definida? Pois briguei com a  
1706 Coordenadora do CES que a *logo* não seria essa, não é possível. Eu também não estava nessa reunião sobre a escolha da  
1707 logo não. *Cá para nós* essa logo não está muito *chapadona* não? Sugeriu pedir a nossa *design* para que traga idéias para o  
1708 Conselho? Foi a mesma que nos ajudou a elaborar a Conferência. Então foi por isso que falei com Abreu e não deixei  
1709 colocar a logo marcar. Dr. Washington Abreu finalizou ressaltando que o Plano aprovado, a Agenda Estratégica já se  
1710 encontra consolidada, resgatamos todas as metas do Plano, solicitamos de cada área que defina como vão alocar essas metas  
1711 no ano de 2009 e 2010, e quais são os recursos que estarão disponíveis para isso, é só para mostrar a vocês, não vou  
1712 apresentar tudo porque é por linha de ação, são as mesmas linhas do Plano que trazemos aqui. O Senhor Presidente  
1713 Substituto agradeceu a Dr. Abreu Washington lembrou aos conselheiros que todos vão receber no formato eletrônico em  
1714 primeiro lugar que já estamos ajustando, e também teremos uma publicação que estamos no processo licitatório com a  
1715 gráfica que também será entregue a todos os conselheiros, mais de um exemplar para promover a nossa Saúde. Em seguida  
1716 passou para o próximo ponto de pauta, o Relato sobre a situação de Crianças Portadoras de HIV/AIDS encaminhadas pela  
1717 SAF/CTA de Eunápolis para o CTA/SAE de Vitória a Conquista. Mencionou que quem solicitou essa pauta foi o  
1718 conselheiro Moysés que não se encontra nesta reunião. Gostaria que a conselheira Suzana pudesse fazer essa exposição, ela  
1719 que veio com a equipe de Vitória da Conquista, da Coordenação Regional de DST/HIV/AIDS, para que explique a este  
1720 Conselho o que está ocorrendo e quais as medidas foram tomadas até então. A conselheira Suzana Ribeiro pontuou que em  
1721 relação a denúncia feita na última reunião do Conselho trazida pelo conselheiro Moysés, registrar que ele infelizmente está  
1722 ausente, seria interessante a presença dele aqui, e como houve toda uma mobilização em torno desta questão, até porque  
1723 vários *e-mails* foram enviados para todas as áreas, todos os conselheiros acho que receberam e devem ter acompanhado um  
1724 pouco desse debate via e-mails e internet. É momento que temos de trazer a este Conselho todo o esclarecimento em relação  
1725 ao ponto levantado. Gostaria de pedir licença ao Presidente que está conduzindo os trabalhos, para convidar a Coordenação  
1726 Estadual, na pessoa de Dra. Maricélia que está acompanhado essa discussão conosco, estão também aqui presente a  
1727 Coordenação Municipal DST/AIDS, na pessoa de Eliana Amorim de Vitória da Conquista, e Larissa de Eunápolis.  
1728 Maricélia poderá explicitar melhor, até porque é a área técnica competente envolvida, e tem acompanhado todo o processo  
1729 muito antes que essa denúncia fosse feita, e tem conhecimento inclusive com números de indicadores, tanto ela quanto as  
1730 duas Coordenações que em todos os momentos fizeram contatos, estiveram sempre discutindo os casos muitos antes dessa  
1731 questão ser trazida ao Conselho. Vou passar para Maricélia para que ela possa apresentar os dados e podermos fazer a  
1732 discussão. O Senhor Presidente Substituto convidou as duas coordenadoras para sentarem à mesa presidencial. Dra.  
1733 Maricélia Morais Macedo saudou a todos os presentes, agradeceu o convite e atendendo a solicitação de Suzana, vai  
1734 contextualizar para que vocês possam entender o porque que estamos aqui e respondendo a essa pauta que foi solicitada  
1735 pelo conselheiro Moysés. Respondemos pelo Programa Estadual de DST/AIDS, o Programa Estadual acompanha hoje vinte  
1736 e seis Coordenações em nível dos municípios que é uma estratégia de descentralização, para fortalecer o acompanhamento  
1737 das pessoas que vivem com HIV/AIDS no Estado. Sabemos que o Estado da Bahia é imenso, o Programa Estadual tentou  
1738 descentralizar no sentido de que atendesse também ao PDR - Plano Diretor de Regionalização, mas nesse contexto com  
1739 relação ao atendimento das crianças que foram encaminhadas para Vitória da Conquista fomos solicitadas pela  
1740 representante da Casa de Apoio Renascer de Vitória da Conquista, relatando a situação sobre as crianças que foram  
1741 atendidas e que estavam acolhidas nessa Casa, atendidas pelo Centro de Referência desse município, questionando sobre a  
1742 questão da assistência a essas crianças tendo em vista, a situação de gravidade que essas crianças apresentaram lá. De posse  
1743 dessa conversa com a Sra. Maristela solicitamos que ela oficializasse a sua situação, o que foi feito, encaminhamos esse  
1744 documento à Coordenação Municipal do Município de Eunápolis, para que pudesse juntamente com a Coordenação  
1745 Municipal de Vitória da Conquista que eram as duas Coordenações envolvidas no processo, pudessem apurar e esclarecer  
1746 sobre a situação dessas crianças. Vou colocar tecnicamente a situação geral, mas vou pedir licença e solicitar aqui o  
1747 pronunciamento das duas Coordenadoras que são envolvidas na assistência a essas crianças, e gostaria de esclarecer que  
1748 nesse particular em relação à assistência aos pacientes, o Programa Estadual tem uma condução que segue normativas que  
1749 são nacionais, de fortalecimento de estratégias de atenção às pessoas que vivem com HIV/AIDS, tendo em vista a  
1750 magnitude da epidemia da doença no Estado, que ainda é muito preocupante porque diferente de outros Estados, na Bahia  
1751 ainda temos números crescentes da doença em todas as faixas etárias, e trabalhar especialmente nesse foco com crianças no

1752 Plano de Redução da Transmissão Vertical. Especialmente com essa atenção a Coordenação Estadual junto com os  
1753 municípios, tem trabalhado no sentido de melhorar o acesso diagnóstico, é um desafio muito grande, a Bahia é um  
1754 município enorme, e temos uma epidemia da AIDS que tem uma característica de interiorização e pauperização que muitas  
1755 vezes são municípios e pessoas que não se consegue atingir, e às vezes quando essas crianças e adultos chegam aos serviços  
1756 muitas vezes já estão em situação de gravidade da doença. Ressaltou que tem sido um desafio muito grande da Coordenação  
1757 implantar e implementar essas ações de descentralização de diagnósticos, acho que é o fato dos serviços estarem alocados  
1758 nos Estados, é uma estratégia importante de trabalhar com capacitação de profissionais, de trabalhar com capacitação da  
1759 Rede Básica, tendo em vista que conhecemos a dificuldade muitas vezes do profissional especialista, principalmente nos  
1760 pequenos municípios do Estado da Bahia. O que é que serve para o fortalecimento disso? Capacitar os profissionais de Rede  
1761 Básica para que as pessoas possam ser precocemente diagnosticadas para quando chegarem aos serviços terem um  
1762 tratamento adequado, o tratamento é disponibilizado, não existe restrição do medicamento às pessoas que vivem com  
1763 HIV/AIDS, mas, é um grande desafio ainda a questão da descentralização diagnóstica. A posição do Estado é de fortalecer  
1764 os municípios no sentido de que situações como as dessas crianças que vocês irão ouvir aqui o relato pelas duas  
1765 Coordenações, possam ser evitadas se diagnosticadas inclusive na situação de Pré-Natal. Muitas maternidades têm sido  
1766 cadastradas para realizar testagem rápida por HIV, para que essas gestantes possam no pré-natal, tanto fazer a sorologia para  
1767 HIV quanto para a Sífilis, e que detectados a tempo e no parto ainda que possa ser evitado que essas crianças estejam  
1768 infectadas pelo vírus HIV e pela Sífilis também. Enfatizou que é toda uma estratégia que tem sido vista com um olhar todo  
1769 especial, digo pela importância e magnitude que a epidemia de AIDS tem tido no Estado da Bahia. Em seguida passou a  
1770 palavra para a Sr<sup>a</sup>. Eliana Amorim de Souza - Coordenadora do Centro de Referência DST/AIDS que cumprimentou a todos  
1771 e informou que está na Coordenação há dez anos, e por conta disso tem uma experiência alcançada e acredita que por conta  
1772 dessa experiência existe uma facilidade nesse manejo das crianças. Pontuou que Larissa é conhecedora dessa situação nossa,  
1773 inclusive temos uma infecto pediatra que é referência no interior do Estado para genotipagem é a única que solicita e  
1774 autoriza, então a Coordenadora nos solicitou que avaliássemos essas crianças principalmente ao que se refere ao uso do anti  
1775 retro viral, quais as medicações, as drogas e como fazemos parte do SUS abrimos as nossas portas, atendemos a essa  
1776 crianças, três dessas crianças hoje já estão com o seu esquema instalado, bem conduzidas, uma criança ainda não porque  
1777 teve uma reação à introdução do anti retro viral, tivemos que interromper, mas estamos de qualquer forma com o quadro  
1778 estável, sem infecção oportunista, e a quinta criança, infelizmente evoluiu para o óbito, já chegou em estado grave, mas, por  
1779 causa de um caso de desnutrição do que a própria infecção do vírus. Mesmo com esses entraves, essas discussões e *e-mails*,  
1780 esse momento é rico para estarmos discutindo uma estratégia de melhorar e de reduzir a Transmissão Vertical no interior do  
1781 Estado. A Sra. Larissa Altoé Santana Carvalho – Coordenação do SAE/CTA/Eunápolis pontuou que viemos para esclarecer,  
1782 orientar e tirar as dúvidas. Sabemos que a nossa Região do Estremo Sul, Eunápolis encontra-se como referência apesar de  
1783 não ser Sede de Macro, mas é um município que tem uma referência para aquela região. É uma região muito pobre e carente  
1784 e que ainda estão começando os diagnósticos, os serviços do SAE/CTA desse município está instalado há quatro anos e  
1785 quatro meses, é um serviço muito novo, as crianças têm em volta de cinco ou seis anos vindas de um processo de  
1786 transmissão vertical antes até da própria instalação do programa no município, e o mesmo reconhece que há algumas  
1787 dificuldades na Saúde como um todo, temos algumas questões na Saúde em geral e na própria Saúde para os pacientes HIV  
1788 positivos. Informou que há dificuldade de profissional capacitado, de pediatra e infectologista na Região do Estremo Sul,  
1789 não é só no município, e isso faz com que tenhamos algumas dificuldades no acompanhamento, no monitoramento dessas  
1790 crianças, além de falha terapêutica, adesão e compromisso de todos os envolvidos, principalmente os pais por não  
1791 reconhecerem ou não estarem cientes de algumas responsabilidades. O acesso é complicado, existem famílias que moram  
1792 no interior, em fazendas e isso tudo dificulta o monitoramento e a continuação de qualquer tratamento. O município vem  
1793 realizando ações de prevenção, treinamento junto à Coordenação Estadual, é até por esse motivo que eu estou aqui para  
1794 tentar realmente trazer o máximo de informação, de técnica e de condições de trabalho para esses profissionais, e acesso e  
1795 tratamento de qualidade para essas crianças. Eunápolis se justifica com um acompanhamento realmente dessas crianças, há  
1796 alguns casos difíceis realmente porque são crianças que estamos em estudo clínico porque têm umas reações e condições,  
1797 grande parte deles chegou em situação precária vindos de outros municípios inclusive, e tentamos prestar o melhor serviço  
1798 possível e aquilo que não estava ao nosso alcance tínhamos colegas como Eliana em Vitória da Conquista que deram esse  
1799 suporte, por esse motivo é que foram encaminhadas para lá, para que se fizesse um atendimento adequado com um  
1800 infectologista ou pediatra que são profissionais ausentes na nossa região. É um compromisso grande da equipe e por isso  
1801 está aqui justificando e um processo de crescimento e construção com as críticas e com as dificuldades. O Senhor Presidente  
1802 Substituto mencionou que leu os e-mail, e solicitou a ela que esclarecesse aos conselheiros porque as crianças foram para  
1803 Conquista, se foram referenciadas ou não, se esse município tinha conhecimento desse deslocamento e como está se dando  
1804 essa comunicação entre os municípios. A Sra. Larissa Altoé Santana Carvalho respondeu que isso foi citado no e-mail e o  
1805 primeiro ofício que recebi respondi a Coordenação Estadual pontuando todos esses quesitos. Estou com as cópias de toda a  
1806 documentação aqui comigo, caso vocês do Conselho desejem dar uma olhadinha, e um ofício do Conselho Municipal para  
1807 que vocês possam receber, eu levei o caso ao Conselho Municipal que acatou a minha angústia e fez uma vistoria, uma  
1808 avaliação dentro da anuidade de todos os documentos e emitiu um ofício para vocês. Eu assumi a Coordenação no dia 02 de  
1809 janeiro deste ano e demorei até o início de março para tomar ciência da situação dessas crianças e soube da referência de  
1810 Conquista, então entrei em contato com Eliana solicitando um apoio, ela falou que a qualquer momento só me mande um

1811 relatório das crianças para a pediatra ter noção do que está acontecendo. Foram feitos todos os relatórios que estão também  
1812 aqui comigo, encaminhados por *fax*, ela me deu uma resposta depois de analisar e aí foram agendadas as consultas. Todas as  
1813 consultas tanto no deslocamento de ida quanto no retorno com o carro do programa, temos um carro no programa, tem a  
1814 verba disponível e pactuada para isso no PAM – Plano de Ações e Metas, inclusive no 2009, tenho todos os documentos do  
1815 carro, do dia que saiu e do dia que voltou, todo esse acompanhamento de tratamento, e essa referência para Conquista como  
1816 falei no início se deu devida a ausência de um infecto pediatra, de um profissional treinado para atender o paciente HIV  
1817 positivo. Dra. Lorene Louise Silva Pinto reiterou a fala das colegas que lhe antecederam ressaltando que uma das principais  
1818 diretrizes do Programa DST/AIDS no Estado da Bahia é fortalecer o nível municipal para que facilitemos o acesso para  
1819 todos os que precisarem. Mas isso não tem sido fácil como Maricélia falou, porque não tem profissionais necessários em  
1820 todos os nossos territórios, e aí nada mais justo do que fez Eunápolis com Conquista e isso é o SUS, as ações são  
1821 compartilhadas, não era permissível deixar as crianças em Eunápolis podendo ter acesso a um especialista em Vitória da  
1822 Conquista e a gente não poder encaminhar. Acho que isso tem que acontecer em todas as situações que forem necessárias  
1823 como fazemos a referência para Alta Complexidade ou para o especialista que precise isso não pode ser impedimento e é  
1824 uma discussão que fazemos com todos os programas, para tuberculose, hanseníase, leishmaniose, não tem no seu território  
1825 vamos ter que providenciar onde o paciente seja atendido, e onde tiver vamos ter que garantir, o programa garante o  
1826 deslocamento, o acesso, o tratamento e não vamos abrir mão de que isso aconteça vocês vivem isso na rotina e sabem a  
1827 dificuldade. Queria reiterar que essa ação é quase que normativa nos nossos programas porque não podemos deixar o  
1828 paciente lá no território sem assistência porque não tem um especialista naquele local. Vamos continuar construindo assim e  
1829 fortalecendo a instância municipal para garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento. Dra. Alcina Marta Souza Andrade  
1830 Diretora da DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica mencionou que complementando as colocações pertinentes e  
1831 esclarecedoras que já foram feitas para quem não tinha conhecimento dos fatos, queria reiterar que quando nós assumimos  
1832 esse programa como gestora da DIVEP existia aqui no estado apenas onze municípios habilitados com Plano de Incentivo, e  
1833 hoje temos vinte seis municípios do estado habilitados recebendo Recurso Fundo a Fundo, isso faz parte de uma estratégia  
1834 de interiorização da assistência que estamos tentando promover de uma forma cada vez mais célere, mas, vamos sempre ter  
1835 esse tipo de problema que Lorene colocou porque para algumas especialidades no estado temos sempre problemas com a  
1836 oferta de profissionais. Dizer também que o movimento da Coordenação Estadual dentro da Diretoria de Vigilância  
1837 Epidemiológica tem sido no sentido de fortalecer a gestão municipal, dar toda a assessoria técnica necessária para que os  
1838 programas municipais se desenvolvam com a autonomia que cada um deles tem, mas que em muitos momentos a nossa  
1839 intervenção tem limite, porque níveis de governabilidade em cada um dos entes federados e também em relação às áreas de  
1840 atuação da Vigilância e da Assistência, e tentamos exercer com a maior responsabilidade possível esse papel de articulador  
1841 entre as áreas que o programa tem que atuar e são muitas. Temos também de forma totalmente capilarizada hoje as unidades  
1842 dispensadoras de medicação, são trinta e uma unidades dispensadoras, cada Diretoria Regional hoje se constitui em uma  
1843 além das unidades que ficam sediadas nos municípios que têm Plano de Incentivo, então vinte seis mais trinta e um. Dra.  
1844 Maricélia Morais Macedo colocou que o Programa de DST/AIDS tem uma capilaridade muito grande com uma interface  
1845 muito grande com várias ações e vários parceiros, inclusive a sociedade civil trabalha de forma parceira com o Programa. O  
1846 Sistema de Referência e Contra Referência em AIDS funciona atendendo aos princípios que são do SUS. O município que  
1847 tem menos possibilidade com um nível de complexidade no atendimento a obrigação dele é referenciar para um município  
1848 que tenha possibilidade de atender ao tratamento, especialmente um tratamento do nível de complexidade que é para um  
1849 paciente portador de HIV/AIDS. Para um município essa é uma responsabilidade extrema, nós do estado fortalecemos essas  
1850 ações e acompanhamos isso junto com cada município do estado que é habilitado a política de incentivo para que dentro da  
1851 dificuldade e do desafio que é o Estado da Bahia com 417 municípios, conseguimos descentralizar vinte seis municípios, e  
1852 cada município com o seu número de municípios do entorno para atender a esses pacientes. É colocar essa nossa grande  
1853 responsabilidade e intervenção no sentido de cada vez fortalecer aqui, a divulgação do nível de prevenção às DST/AIDS  
1854 seja cada vez mais difundida no estado para que possamos melhorar essa situação da epidemia do estado. A conselheira  
1855 Déborah Dourado Lopes mencionou que é uma questão muito delicada que tem um prejuízo que antecede a qualquer debate  
1856 que é a questão da ausência do conselheiro que formalizou a denúncia. Vivemos num estado democrático de direito de  
1857 defesa, ele tem que estar aqui para justificar inclusive porque o pensamento dele foi dessa forma. Estamos fazendo um  
1858 debate antecipado em cima do que foi divulgado e apresentado e vocês estão respondendo com ausência fundamental da  
1859 pessoa interessada, isso inviabiliza qualquer processo de aprofundamento da discussão. Acho os esclarecimentos do ponto  
1860 de vista do Programa extremamente interessante pela DIVEP, pela representação do município de Vitória da Conquista,  
1861 SESAB e Eunápolis, mas temos que encerrar a questão do ponto de vista do que foi a configuração da denúncia porque o  
1862 denunciante teria que estar aqui para dizer das aflições e porque teve esse entendimento, quais foram às fontes onde ele foi  
1863 beber para fazer esse tipo de denúncia porque nós vamos rebater da mesma forma. A conselheira Suzana Cristina Silva  
1864 Ribeiro concordou que o debate ficou prejudicado com a ausência do conselheiro Moisés, mas por um outro lado  
1865 infelizmente também não poderíamos ter conhecimento prévio da ausência dele, até porque essa reunião já estava agendada,  
1866 o CES tem uma agenda mensal, estávamos ausentes enquanto conselheiros na reunião passada, fui surpreendida como todos  
1867 pelo e-mail que recebi e inclusive o título do mesmo reportava a responsabilidade a Vitória da Conquista. A denúncia do e-  
1868 mail trazia como título “indignação, situação das crianças vivendo com AIDS em Vitória da Conquista”. Eu mandei  
1869 diretamente para ele um retorno porque não tive compreensão do que estava acontecendo, só consegui compreender lendo

1870 um e-mail após outro que estava havendo um re-encaminhamento de um para o outro quando vi um e-mail da Associação  
1871 Renascer. Isso nos deixou extremamente angustiados, porque enfoca toda a questão da Assistência, Capacitação,  
1872 Qualificação e também colocou em cheque na forma como foi enviado no primeiro momento o próprio serviço municipal  
1873 porque parecia que estava havendo problemas no atendimento em Vitória da Conquista. Isso é importante que deixe  
1874 registrado porque esclarece definitivamente qual foi o conteúdo das trocas de e-mail, e isso nos mobilizou para tentar  
1875 resolver o mais rápido possível, inclusive estou me colocando à disposição para uma reunião com a Coordenação Estadual  
1876 com os serviços de Vitória da Conquista, Eunápolis e Teixeira de Freitas que fica próxima a Eunápolis e que pode estar  
1877 compondo essa rede. Não é a primeira vez que recebemos pacientes do extremo sul, e essa discussão porque receber, porque  
1878 encaminhar e porque referenciar está clara, até a própria existência de um profissional que está qualificado e é referência no  
1879 interior do estado inclusive fortalece a referencia. Entendo que a necessidade é real e o que essa denúncia traz para nós  
1880 independentes do debate que estaremos confirmando é a necessidade da integração entre os serviços, isso para nós é  
1881 fundamental, não podemos pensar em Sistema Único de Saúde se não pensar na integralidade da Atenção, na Rede de  
1882 Atenção à Saúde que tem que existir, na Regionalização e claro com a nossa Bahia tão grande com as ajudas assistenciais  
1883 que temos, precisamos ser mais que solidários porque temos a obrigação de dar uma resposta. Isso é próprio da nossa  
1884 responsabilidade enquanto gestor. É preciso que também fique claro que não uma questão isolada de uma gestão, a  
1885 necessidade da construção de uma rede que é frágil, e nesses últimos dois anos e meio temos clareza que essa rede foi  
1886 ampliada na Bahia, passamos de onze para vinte seis como Alcina colocou, e neste mesmo processo está se dando com os  
1887 laboratórios, com a descentralização do LACEN e com a regionalização, não tem como falar de Sistema Único de Saúde  
1888 sem falar de regionalização e fortalecimento de gestão municipal. Se a região do extremo sul como um todo tem dificuldade  
1889 de captar profissionais médicos, pediatras e infecto pediatras que um problema que não é específico do extremo sul, temos  
1890 rios imensos no centro norte e no norte da Bahia, então precisamos pensar em alternativas de qualificar médicos clínicos  
1891 generalistas que tenham aptidão para trabalhar com a área da infectologia que se disponham e qualificá-los e capacitá-los, o  
1892 que não significa dizer que a gestão está de olhos fechados, seja ele estadual ou municipal. Enquanto isso não se viabiliza é  
1893 papel de todos nós sim fortalecer essa relação, garantir o acesso, mas é preciso também que os municípios compreendam  
1894 que essa rede pode ser construída e fortalecida, porque muitas vezes também o município pode se isolar dentro do seu  
1895 contexto territorial e não ter dentro da sua macrorregião um local para referenciar. Vimos na fala de Larissa da Coordenação  
1896 de Eunápolis esse contato existiu e viabilizou o encaminhamento dos pacientes. Infelizmente esse debate ficou prejudicado,  
1897 mas essas questões são importantes de serem colocadas do ponto de vista de esclarecimento, de co-responsabilidade em  
1898 relação aos usuários e principalmente de construção de uma rede que extrapole os limites da macrorregião, até porque ela  
1899 não está restrita e não é só de responsabilidade, cada um de nós que poder enquanto gestor contribuir na formação dessa  
1900 rede, dessa teia tem que realmente cumprir seu papel não faço favor nenhum, estamos cumprindo com a nossa  
1901 responsabilidade e compromisso que cada gestor tem que ter com o Sistema Único de Saúde. O Senhor Presidente  
1902 Substituto agradeceu a Maricélia, Eliana, Larissa a DIVEP e a SUVISA, vamos solicitar que além do encaminhamento ao  
1903 Presidente do Conselho, que o material possa ser encaminhado também ao conselheiro Moysés para que ele possa fazer toda  
1904 a análise do material e obter uma cópia da ata, caso ainda o conselheiro não se sinta esclarecido, podemos deliberar na  
1905 próxima reunião quanto algum tipo de ação ou visita. Solicitou a indicação de 04 (quatro) Conselheiros, respeitando a  
1906 paridade, para participarem da Reunião ampliada da Comissão Intersetorial de Saúde Mental, que será realizada nos dias 21  
1907 e 22 de outubro de 2009, em Brasília, com abertura prevista para as 10h00min. Foram indicados: Silvio Roberto dos Anjos e  
1908 Silva, Grace Yara Santos Amaro da Silva e Josivaldo de Jesus Gonçalves. Em seguida solicitou a indicação de um (a)  
1909 Conselheiro (a) para participar do CEP – Comitê Estadual de Pesquisa, ficando a conselheira Lígia Rangel como titular e  
1910 Tereza Deiró como suplente. A Sra. Tereza Deiró esclareceu que na reunião passada propôs que até que o novo Regimento  
1911 venha a valer a ficar no Comitê de ética e Pesquisa por entender que é uma Comissão que consta de uma única pessoa, não  
1912 tem paridade, me propus a continuar, mas nunca tive suplente, fui eu mesma que coloquei no comitê que deveria eleger aqui  
1913 um suplente porque num momento em que eu saia haja continuidade. O Senhor Presidente Substituto sugeriu indicar um  
1914 conselheiro da casa e Tereza entra como colaboradora na suplência. A conselheira Déborah Dourado Lopes mencionou que  
1915 em relação a questão da Caravana o Conselho está somando a isso os movimentos populares, sociais, centrais sindicais, já  
1916 fizemos cinco reuniões, tive informações precisas sobre a Caravana do Piauí, ontem o pessoal ligou eu quis mais detalhes  
1917 porque na próxima reunião eu passarei para vocês, dia 30/10, às 14:00h, haverá uma reunião ampliada no CESAT – Centro  
1918 de Estudos da Saúde do Trabalhador. O que queremos é que nossa Caravana seja bonita, mobilizadora, a do Piauí foi um  
1919 arraso no Centro de Artesanato, tinha mais de oitocentas pessoas que nem o auditório deu, e poderíamos também ser  
1920 criativos, pensar numa coisa diferente porque á Bahia, pedir todo o apoio a Infra-Estrutura, Bete está dando os  
1921 encaminhamentos para que possamos efetivar nossa Caravana como um desejo que esse estado tem que o SUS se fortaleça e  
1922 que possamos avançar em relação a essas questões. O Senhor Presidente Substituto colocou que o Governo do Estado já  
1923 fechou o início da Caravana, quer fazer como Déborah colocou, será no Centro de Convenções, vamos ter que fazer um  
1924 processo de mobilização muito bom, é um investimento alto em defesa do SUS que desde já vamos ter que dar o exemplo  
1925 de gastar muito bem o dinheiro do SUS. Vamos ter que fazer um bom trabalho nesse processo da Caravana já tem o GT –  
1926 Grupo de Trabalho, e na próxima reunião do Conselho solicitaremos que o GT traga dados mais consistentes de como está o  
1927 processo. O conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou que esteve ontem em Brasília acompanhando a IV Plenária  
1928 Nacional de Conselheiros, infelizmente só tinha eu da Bahia lá representando, o ponto principal foi a regulamentação da EC

1929 29, o governo está *com o pé atrás* para aprovar, o próprio Lula na reunião que participou com a Comissão da Frente de  
1930 Parlamentares da Saúde com a participação do Ministro, o CONASEMS e o CONASS declarou que nós é que deveremos  
1931 estar acionando o movimento social para que o Congresso aprove a EC 29. Notícias também de ontem o DEM que fazia  
1932 oposição sobre a votação e se for para a votação eles vão votar. Ontem vários escalões do Ministério da Saúde estiveram  
1933 participando também dessa mobilização dentro do Congresso Nacional, entre eles Antônio Alves que estava o tempo todo  
1934 *pulando no cangote* dos deputados para eles aprovarem. Informou que os Agentes Comunitários de Saúde de Endemias de  
1935 Gongogí que está em uma situação crítica que gostaria que a Presidência pudesse tomar uma providência, estar criando aqui  
1936 uma comissão para estar visitando *in loco* os municípios, a situação é em Gongogí e também em Wenceslau Guimarães. O  
1937 prefeito de Gongogí há dois meses demitiu todos os Agentes Comunitários de Saúde, o Ministério da Saúde continua  
1938 repassando os recursos, eles estão maquiando dados porque os Agentes não estão trabalhando, então como é que eles  
1939 enviaram esses dados para o Ministério para comprovar? Isso é muito grave, existe uma dessassistência da comunidade.  
1940 Mencionou que um conselheiro do Conselho Municipal de Saúde porque está contra esse ato do Prefeito teve seu carro  
1941 queimado e seu comércio também incendiado devido ao posicionamento dele nesse sentido. O município de Wenceslau  
1942 Guimarães que mesmo tendo comprovada a seleção pública feita pelos Agentes Comunitários de Saúde eles abriram seleção  
1943 para as vagas já ocupadas, encontra inclusive a própria SESAB através do DAB colocou contra a abertura desse edital para  
1944 a seleção, mas eles insistem em fazer, mas gostaria que tivéssemos uma posição firme do Secretário como representante da  
1945 SESAB para que isso não ocorra porque vai de encontro a todo o processo que desencadeamos aqui na questão da  
1946 Regularização e Desprecarização dos trabalhadores. Quanto à Plenária Estadual estou preocupado porque já se passou o  
1947 mandato que venceu em abril e eu queria sugerir fazermos na Caravana a escolha do representante da Plenária Estadual,  
1948 teríamos que convocar os conselheiros municipais, e faríamos a escolha do representante no período da manhã. O Senhor  
1949 Presidente Substituto mencionou que é simples, mas o que precisamos observar é o quantitativo de conselheiros, a  
1950 legalidade do ato para que não façamos um ato ilegal, mas concordo plenamente, viabilizando a vinda e o quantitativo  
1951 faremos o ato. Esclareceu que em relação a Gongogí e Wenceslau Guimarães vou solicitar se todos concordarem que você  
1952 elabore junto com a Secretaria Executiva primeiro uma solicitação de resposta de uma denúncia feita aqui neste Conselho,  
1953 de posse disso que ele vai nos alimentar poderemos até ir lá fiscalizar. É melhor ter no papel para ter a prova. A Sra.  
1954 Elisabete Lima de Moraes relatou que estava no Ceará juntamente com Joilda e Grace, que foram participar do Fórum de  
1955 Conselheiros de Saúde do Nordeste, chegamos sábado á noite, na segunda-feira pela manhã tivemos uma reunião da  
1956 Comissão de Acompanhamento e Monitoramento aos Conselhos e quando fui abrir os e-mails era meio dia, encontrei um do  
1957 Conselho Nacional de Saúde que foi emitido na sexta-feira às 18h00min dizendo assim: estamos encaminhando a V. Sa. a  
1958 ficha de inscrição da Plenária Nacional Extraordinária de Conselho que será realizada no dia 23, segunda-feira foi dia 21,  
1959 então eu respondi assim: Prezada senhora, acusamos o recebimento do e-mail no dia 21/09, às 14:00h, pois estávamos  
1960 viajando que nos foi enviado no dia 18 às 18:00h, sexta-feira. Informamos ainda que, não teríamos tempo hábil, um dia e  
1961 meio (burocracia), para as providências referentes a diárias e passagens aéreas. Gostaríamos que nas outras oportunidades  
1962 tivéssemos conhecimento prévio dos eventos para a garantia da nossa participação. O conselheiro Silvio Roberto dos Anjos  
1963 e Silva justificou a sua ausência na viagem desse evento do seminário até porque faço parte da Comissão de Avaliação dos  
1964 Conselhos, mas, eu tive que fazer essa opção inclusive falei com Bete que já tinha até marcado e como estou participando  
1965 ativamente da organização da Conferência de Saúde Ambiental e tinha um seminário em Cuiabá eu tive que ir. Lembrou ao  
1966 Presidente Substituto que na Mesa de Negociação ficou definido que a questão da insalubridade que foi suspensa no  
1967 governo passado o retorno dela, tanto a fase de retorno quanto no cotidiano normal não se teria mais a necessidade de  
1968 voltar a aquele processo burocrático todo, bastava a pessoa colocar a sua lotação, dizer que foi suspenso, encaminhei meu  
1969 RDV - Requerimento de Direitos e Vantagens e automaticamente resolvia. O que está acontecendo com muitos desses  
1970 processos de insalubridade passados que é uma coisa que o governo agora está assumindo essa complicação está vindo num  
1971 processo normal passando pelo PLANSEV – Assistência a Saúde dos Servidores Públicos Estaduais, e isso está criando  
1972 problema. Estou comunicando para você vê de que forma encaminha. O Senhor Presidente Substituto sugeriu a Sílvia que  
1973 formalizasse essa demanda como Presidente do Sindicato e o CES dariam uma resposta para ele. O conselheiro Silvio  
1974 Roberto dos Anjos e Silva concordou e colocou que em relação ao atendimento quando viemos com um processo Fátima  
1975 sempre tem atendido tanto a mim quanto outros diretores do Sindicato que vem ver esses processos. Mencionou que tem  
1976 uma denúncia que não vou colocar para apreciação para lhe entregar para ver como se apura, até porque é anônima de um  
1977 funcionário da 10ª Dires Paulo Afonso, relatando uma série de irregularidades, corrupção envolvendo a Diretora,  
1978 nepotismo, está aqui e estou querendo passar para você. O Senhor Presidente Substituto mencionou que recebe muitas  
1979 denúncias anônimas, e todas investigamos porque o componente da Ouvidoria define que denúncia anônima também é para  
1980 ser avaliada, eu vou receber, mas, gostaria de deixar registrado em ata e como você está sendo correto quanto a sua  
1981 colocação, mas queria também deixar registrado em ata que esse tipo de denúncia especificamente nós avaliamos durante  
1982 alguns meses e não tinha fundamento, não sei se é a mesma, caso não seja a mesma eu trarei uma informação na próxima  
1983 reunião do Conselho. A Sra. Tereza Deiró mencionou que pontuou três questões que já trouxe para o Conselho e não  
1984 buscamos a solução. É sobre aquela velha questão que inclusive tenho um documento de desagravo da Fundação Sócrates  
1985 Guanaes que preferi não dar resposta que o Conselho passou para mim colocando meu nome, aquela estória que *a melhor*  
1986 *resposta é aquela que não se dá*. A questão da Residência, particularmente a de Nutrição porque não é só de Nutrição.  
1987 Quería que Telma estivesse aqui agora porque o que estou pedindo aqui a nosso maravilhoso egrégio Conselho com toda a

1988 responsabilidade que temos nos ombros de que isso não pode continuar. Agora como se não bastasse e como as colegas  
1989 sabem que sou conselheira estou recebendo várias ligações de hospitais da nossa rede dizendo o seguinte: que existe uma  
1990 articulação da Fundação Sócrates Guanaes, não posso citar nomes de pessoas, para que a Escola de Nutrição e outras  
1991 Faculdades como Enfermagem, Medicina e outras para que retirem para tornar atrativa Residência no Hospital da Cidade  
1992 (que não tem um paciente do SUS) uma articulação para atrair as escolas no sentido que uma boa parte da Residência se  
1993 concentre lá. Coloquei isso aqui várias vezes, tivemos uma reunião prolongada que tenho tudo anotado com Isabela e  
1994 Gesilda quando era Diretora da Escola Estadual de Saúde Pública, ficou de vermos essa situação de 2008 para 2009 e  
1995 como temos tantas outras demandas acabou caindo no esquecimento. Estou passando essa responsabilidade para meu  
1996 substituto para que não caia novamente no esquecimento porque é grave. Antes de entrar nessa reunião recebi ligações de  
1997 companheiras de três hospitais diferentes colocando que não é possível que a SESAB continue bancando bolsas de  
1998 Residências para um hospital que não atende um paciente do SUS. Colocou um aviso que Fátima Almeida pediu  
1999 informando que no dia 28/09, às 19h00min, no Espaço Cultural da Câmara de Vereadores haverá o lançamento de um  
2000 manifesto contra a violência a mulher em decorrência e pela legalização do aborto, está sendo promovido por algumas  
2001 vereadoras, a Rede Feminista, a União Brasileira de Mulheres, entre outros segmentos de mulheres. Outra questão que vai  
2002 ficar para depois Sílvia cobrar que faz bastante tempo, já que colocou na questão da Saúde Mental que estão indo para fora  
2003 discutir, não conseguimos trazer para esse Conselho a Política de Saúde Mental para discussão. Como conselheira coloquei  
2004 isso algumas vezes e peço na condição de ex-conselheira que se pautando dando prioridade. Colocou uma denúncia de um  
2005 conselheiro suplente de Nova Canaã que está no estágio prova tório, é concursado da Prefeitura daquele município e por ter  
2006 participado de um dos eventos do Mobiliza SUS que inclusive vou passar os documentos, está sendo seriamente retaliado e  
2007 faz uma denúncia que o Conselho é totalmente escolhido, manipulado pela Secretária de Saúde, gostaria de ler a carta. O  
2008 Senhor Presidente Substituto mencionou que ela poderia ler a carta e encaminhar para a Secretaria Executiva. A Sra. Tereza  
2009 Deiró afirmou que vai entregar agora, mas, queria pedia a Secretaria Executiva que como eu não tenho os originais e precisa  
2010 dar uma satisfação, a Comissão de Acompanhamento do Conselho certamente deve assumir, mas vou passar para o  
2011 Presidente, é um Farmacêutico Bioquímico, o nome dele é Éder de Andrade Vieira que está sendo perseguido pela  
2012 Secretária de Saúde do Município, por conta dele se posicionar querendo fazer valer a lei 8080/90, a Resolução 333. Ele  
2013 encaminhou a documentação para o Conselho em meu nome. O Senhor Presidente Substituto lembrou que está em consulta  
2014 pública no [www.saude.ba.gov.br](http://www.saude.ba.gov.br) o Manual Prático de Apoio a Elaboração de Planos Municipais de Saúde, é um acordo que  
2015 fizemos na CIB, as Secretarias de Estado da Saúde com o Conselho de Secretários Municipais do Estado da Bahia onde  
2016 estamos evoluindo para criar uma prática de elaboração de planos municipais principalmente e colocamos em consulta  
2017 pública, viu Dra. Lígia para também dar uma olhadinha, para o pessoal mandar. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes  
2018 mencionou que com relação ao que Deiró falou acerca da saúde Mental é pertinente algum trabalho sobre esta questão.  
2019 Conversei com um gestor no sertão ele disse: como foi bonito instalar um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial aqui na  
2020 minha cidade. Aquele pessoal andava vagando pela rua, até a imagem da cidade ficava feia e hoje está bem tratada com o  
2021 CAPS que está instalado, só que ele está há dezoito meses sem receber um centavo desde a sua instalação. O PSF se instala  
2022 com noventa dias os recursos já estão na conta da prefeitura, o CAPS é terrível. As prefeituras não têm interesse de instalar  
2023 CAPS porque já viram experiências de outros lugares e não vão querer fazer mesmo e temos que mudar essa realidade.  
2024 Enfatizou que a reunião deveria ser só à tarde, pensem nisso. Existem profissionais aqui não quero dizer a competência de  
2025 cada um, mas, para virmos aqui num dia de trabalho, se eu conseguir tirar minha tarde toda e entrar pela noite tudo bem,  
2026 mas a manhã e a tarde estou com dificuldade de conseguir conciliar, realmente é uma coisa a ser pensada, é melhor à tarde  
2027 porque estende até a noite e não tem problema. A Sra. Elisabete Lima de Moraes lembrou aos conselheiros que eles é que  
2028 aprovaram essa reunião de um dia no Regimento. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes enfatizou que aprovamos errado.  
2029 O Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o  
2030 dia 29 de outubro de 2009, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes -  
2031 Coordenadora do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente Substituto do CES e  
2032 pelos senhores conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 24 de setembro de 2009.

2033 Dr. Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto do CES \_\_\_\_\_

2034 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES \_\_\_\_\_

2035 Carlos de Souza Andrade

2036 Déborah Dourado Lopes

2037 Fátima Ribeiro de Brito

2038 Grace Yara Santos Amaro da Silva

2039 Josivaldo de Jesus Gonçalves

2040 Luiz Delfino Mota Lopes

2041 Maria Ligia Rangel Santos

2042 Rita de Cássia Santos do Couto

2043 Silene Ribeiro Martins

2044 Silvio Roberto dos Anjos e Silva

2045 Suzana Cristina Silva Ribeiro

2046